

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO
ESCOLA NACIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

REVISTA DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

N. 19, jan./jun. de 2023
Brasília, DF

ISSN 1984-0322 (impresso)
e-ISSN 2448-4555 (online)

| | | | | |
|---------------------------|--------------|-------|----------|----------------|
| R. Defensoria Públ. União | Brasília, DF | n. 19 | p. 1-285 | jan./jun. 2023 |
|---------------------------|--------------|-------|----------|----------------|

**O ACESSO À JUSTIÇA NAS DEMANDAS DE SAÚDE:
IMPACTOS DOS TEMAS 793 e 1234
DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

*THE RIGHT TO ACCESS TO JUSTICE IN HEALTHCARE DEMANDS:
THE IMPACTS OF BRAZILIAN SUPREME COURT'S
DECISIONS ON THEMES 793 AND 1234*

Carolina Godoy Leite

*(Especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade
Católica de Minas Gerais; Defensora Pública Federal)*

cgodoyleite@gmail.com

RESUMO

O artigo aborda as barreiras de acesso à justiça pela população pobre no Brasil, destacando algumas ferramentas criadas na tentativa de superação dessas limitações. O foco do estudo cinge-se à garantia de acesso à justiça como meio de efetivação do direito à saúde. Para tanto, analisa movimento de judicialização de demandas de saúde, que é crescente no país e preocupa juristas e gestores públicos. Essa litigiosidade foi avaliada sob a óptica da população carente, que depende de forma exclusiva do SUS para receber qualquer atendimento em saúde. Buscou-se avaliar os possíveis impactos sobre o acesso à justiça dessa parcela da população ocasionados pelas recentes decisões judiciais de federalização de demandas sobre fornecimento de medicamentos, com fundamento nos temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal.

Palavras-chave: Acesso à justiça. Direito à Saúde. Judicialização. Federalização de demandas. Barreiras de Acesso.

ABSTRACT

The article addresses the barriers to access to justice for the poor population in Brazil and some tools created to try to overcome these limitations. The focus of the study relays on guaranteeing access to justice as a means of implementing the right to health. To do so, it analyses the judicialization of healthcare demands, that is growing in the country and worries jurists and

public managers. This litigation was evaluated from the perspective of the low-income population, which depends exclusively on the public system to receive any health care. This article aimed to analyze the possible impacts on the access to justice of this part of the population caused by the recent judicial decisions that federalizes medication lawsuits, based on Brazilian Supreme Court's themes 793 and 1234.

Keywords: Access to justice. Right to health. Judicialization. Federalization of healthcare demands. Barriers of access.

Data de submissão: 15/10/2022

Data de aceitação: 22/05/2023

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO. 1. O ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL. 2. DIREITO À SAÚDE. 3. A JUDICIALIZAÇÃO DA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA. 4. IMPACTOS DOS TEMAS 793 E 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL SOBRE O ACESSO À JUSTIÇA. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

INTRODUÇÃO

A resolução dos conflitos em saúde tornou-se tema recorrente em estudos e publicações nas últimas décadas. Desde a Constituição de 1988, com a consagração do direito à saúde como um direito fundamental de todas as pessoas no Brasil, iniciaram-se discussões sobre a extensão desse direito e sobre a possibilidade de as políticas públicas em saúde sofrerem controle externo pelo judiciário.

A chamada judicialização da saúde é um tema sensível para juristas, magistrados e gestores públicos. Questiona-se como garantir a efetivação desse direito, sem desestruturar a política pública organizada pelo Estado.

Há um crescente número de demandas judiciais. Conforme estatísticas publicadas pelo Conselho Nacional de Justiça, apenas em 2022, foram registrados 295 mil novos processos judiciais no Brasil referentes à saúde

pública. Entre esses, pelo menos 51 mil se referem a demandas para fornecimento de medicamentos.¹

Em geral, os estudos sobre judicialização das políticas em saúde cingem-se à análise dos impactos dessa revisão externa sobre o equilíbrio financeiro e sobre a execução das macropolíticas em saúde.

O presente artigo visa analisar esse fenômeno sob outra óptica, a do acesso à justiça, com um recorte focado no atendimento da população economicamente necessitada e na saúde pública. Para tanto, realiza-se uma revisão narrativa de literatura com pesquisa bibliográfica abrangendo artigos científicos, livros, dados estatísticos publicados por instituições públicas brasileiras, bem como uma pesquisa jurisprudencial nas recentes decisões proferidas pelos Tribunais Superiores sobre a competência jurisdicional para análise e julgamento das ações de saúde pública.

Objetiva-se, em síntese, responder se a participação obrigatória da União nas referidas demandas, com conseqüente concentração dos processos na Justiça Federal, traria impactos sobre o acesso à saúde pela população vulnerável.

Apesar de haver uma quantidade expressiva de demandas judiciais em curso, essa litigiosidade não necessariamente reflete uma maior capacidade de reivindicação do direito à saúde pela população necessitada. De fato, há doutrinadores que defendem que a judicialização seria um processo elitizado, utilizado por pessoas que já possuem maior acesso a serviços e que conseguem se articular e organizar para reivindicar direitos, conforme ressalta Marcelo Medeiros².

Por outro lado, destaca-se a pesquisa realizada por João Biehl³ nas ações de saúde ajuizadas no estado do Rio Grande do Sul, que sugere que essa impressão de judicialização pelas elites é falsa. Nesse estudo, observou-se o seguinte perfil de litigantes: 92% viviam fora da capital, a maioria tinha idade avançada, mais de 50% eram aposentados ou desempregados e 58% estavam representados pela Defensoria Pública. O estudo indica, em suma,

¹ BRASIL. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2022.

² MEDEIROS, M. (et al.). **A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose**, 2013, p. 1091.

³ BIEHL, J. **Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics**, 2016, p. 92.

que a busca judicial pela garantia do direito à saúde seria acessível inclusive para pessoas muito pobres.

Recentemente, as preocupações com uma possível iniquidade no uso das ferramentas jurídicas para efetivação do direito à saúde ganharam fôlego com a propagação de decisões judiciais exigindo que as ações para fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS tramitassem na Justiça Federal, a qual possui menor capilaridade que a Justiça Estadual⁴ e, na maioria das subseções, não é atendida pela Defensoria Pública.⁵

O principal fundamento dessas decisões que federalizam o trâmite das demandas de saúde cinge-se à reinterpretação dada pelo próprio Supremo Tribunal Federal e por alguns Tribunais quanto à tese fixada no tema de repercussão geral 793.

Assim, este estudo visa analisar o impacto dessas decisões sobre o acesso à justiça na tutela do direito à saúde pela população hipossuficiente, que depende do sistema público para ter acesso a qualquer atendimento em saúde.

1. O ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL

No século XX, com a mudança paradigmática dos direitos sociais, percebeu-se que o Estado não poderia permanecer inerte em relação às desigualdades que impediam as pessoas de conhecerem e de defenderem seus direitos. As novas Constituições passaram a incorporar diversos direitos e garantias, os quais, para serem efetivos, demandavam mecanismos de implementação e reivindicação, que deveriam ser garantidos pelo Estado.

Assim, o acesso à Justiça se consolida como “requisito fundamental — o mais básico dos direitos humanos — de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos”⁶. Nesse contexto, nasceu a Constituição Brasileira de 1988, com forte característica dirigente, consagrando diversos direitos políticos e sociais que não estavam presentes no quadro constitucional anterior.

⁴ BRASIL. *Justiça em Números*, 2021, p. 32.

⁵ Idem. *Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022*, 2022, p. 39.

⁶ CAPPELLETTI, M.; GARTH, Bryant. *Acesso à justiça*, 1988, p. 5.

Estabelecendo os direitos fundamentais, a Constituição assegurou, no art. 5º, XXXV, que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito”⁷. Confirma-se, assim, como direito fundamental a possibilidade de qualquer pessoa reivindicar no Judiciário a adoção de medidas quando houver violação ou ameaça aos seus direitos. Nesse ponto, vale destacar que a noção de acesso à justiça não se limita ao ingresso de uma demanda no judiciário. Pelo contrário, abrange também a capacidade de reconhecer os próprios direitos e de perceber se eles foram violados.⁸

Assim, pode-se afirmar que um efetivo acesso à justiça é composto por, pelo menos, duas etapas: 1. a aptidão de reconhecer seus direitos e eventual violação; 2. a disponibilidade de meios para reivindicar esses direitos. De nada adiantaria termos um sistema de justiça se as pessoas não sabem identificar quando precisam dele.⁹

Em seus estudos sobre o tema, Mauro Cappelletti e Bryant Garth¹⁰ destacaram que, além de reconhecer o direito e saber como reivindicá-lo, é preciso que as pessoas tenham disposição psicológica para adotar as medidas necessárias. Os citados autores realizaram o mais notório estudo sobre acesso à justiça, descrevendo diversas barreiras para a efetivação desse direito e concluindo que:

Um exame dessas barreiras ao acesso, como se vê, revelou um padrão: os obstáculos criados por nossos sistemas jurídicos são mais pronunciados para as pequenas causas e para os autores individuais, especialmente os pobres; ao mesmo tempo, as vantagens pertencem de modo especial aos litigantes organizacionais, adeptos do uso do sistema judicial para obterem seus próprios interesses.¹¹

Percebe-se, portanto, que as principais barreiras de acesso à justiça estão relacionadas à pobreza e à desigualdade social. Custas judiciais elevadas, demandas com baixo benefício econômico, morosidade processual, dificuldades para reconhecimento de direitos, dificuldades de mobilização

⁷ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 1988.

⁸ CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça**, 1988, p. 4

⁹ *Ibidem*, p. 8

¹⁰ *Ibidem*, p. 9

¹¹ *Ibidem*, p. 11

e organização são exemplos de problemas que afastam as pessoas da efetiva justiça.

Para buscar superar essas barreiras, Cappelletti e Garth identificaram três ondas de acesso à justiça nos países ocidentais. A primeira buscou implementar mecanismos de assistência jurídica/judiciária para os pobres; a segunda consistiu em reformas para viabilizar a defesa em direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos; a terceira, por sua vez, busca aprimorar os mecanismos das ondas anteriores “de modo mais articulado e compreensivo”¹².

A Constituição brasileira de 1988 aderiu a esse movimento, estabelecendo normas programáticas que visam superar ou, pelo menos, amenizar tais barreiras de acesso. De fato, já no art. 5º, no inciso LXXIV, ela estabelece como direito fundamental que “o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos”¹³. Para implementar essa medida, o constituinte previu ainda a criação da Defensoria Pública, discorrendo no art. 134:

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.¹⁴

Portanto, a Defensoria Pública surge como um instrumento de efetivação do acesso à Justiça, sendo a instituição responsável por orientar a população necessitada economicamente sobre seus direitos e por reivindicá-los quando necessário. Ademais, foram regulamentadas na legislação infraconstitucional medidas como a gratuidade de justiça, os Juizados de Pequenas Causas, incentivos à conciliação e à arbitragem, programas de educação em direitos, entre outras.

¹² CAPPELLETTI, M.; GARTH, B. **Acesso à justiça**, 1988, p. 12.

¹³ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 1988.

¹⁴ *Ibidem*.

Entretanto, mesmo com a implementação dessas ferramentas, parte da população brasileira segue excluída dos sistemas de justiça. O Brasil, em razão de fatores como suas dimensões geográficas, distorções econômicas entre regiões do país, grave desigualdade social, morosidade judiciária, carência de estrutura da Defensoria Pública e baixos índices de escolaridade, ainda possui entraves significativos ao acesso à Justiça.

Em 2021, o Conselho Nacional de Justiça publicou o Índice de Acesso à Justiça, levando em consideração características humanas, sociais e institucionais, em especial suas vulnerabilidades e particularidades. O estudo revelou os principais fatores que influenciam a acessibilidade à justiça no Brasil.¹⁵

Tabela 1: Variáveis que compõem o índice de acesso à justiça

| VARIÁVEIS FINAIS | | |
|--|--|---|
| CIDADANIA | POPULAÇÃO | JUDICIÁRIO |
| Percentual de Analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais | Percentual de mulheres na população | Tempo médio de decisão |
| Percentual Nascidos Vivos de mães entre 10 e 19 anos | Coefficiente de Gini | Taxa de Magistrados na população |
| Défice de Altura para a Idade (DAI) | Percentual de pessoas com idade superior a 50 anos | Taxa de Varas na população |
| Défice de Peso para a Idade (DPI) | Taxa de Escolarização | Quantidade de Casos Novos do 1º grau por 100 mil habitantes |
| Percentual de moradores em domicílios com água canalizada | Percentual de pessoas na população que se autodeclararam não brancas | |

Fonte: Conselho Nacional de Justiça 2020.

Observa-se que carências sociais, alimentares e dificuldades de acesso a serviços públicos básicos, como educação e saneamento básico, ainda seguem excluindo milhões de brasileiros do alcance da justiça. Fato é que, para muitos brasileiros, o reconhecimento e a reivindicação de seus direitos ainda é uma realidade intangível.

¹⁵ BRASIL. **Índice de acesso à Justiça**, 2021, p. 21.

Não se pode ignorar também que problemas estruturais do Poder Judiciário influenciam a efetividade do acesso à justiça. Ainda subsistem Tribunais em que o tempo de tramitação de um processo é extremamente excessivo, dificultando a efetiva pacificação do conflito. Ademais, muitos Tribunais não estão capilarizados e não conseguem atender efetivamente moradores de diversos municípios, provocando uma exclusão jurisdicional fática, posto que inalcançáveis pelas parcelas mais pobres da população, que não possuem condições de se deslocar para reivindicar seus direitos.

A tabela a seguir revela a disparidade entre a Justiça Federal e a Estadual na taxa de novos processos, no número de varas ou subseções e de magistrados proporcionalmente à população atendida.¹⁶

Tabela 2: Dados do capital institucional do judiciário brasileiro

| JUSTIÇA | TEMPO MÉDIO DE DECISÃO (EM DIAS) | QUANTIDADE DE CASOS NOVOS (1º G) EM 100MIL HAB. | TAXA DE MAGISTRADOS NA POPULAÇÃO | TAXA DE VARAS NA POPULAÇÃO |
|-----------|----------------------------------|---|----------------------------------|----------------------------|
| Federal | 654,20 | 1.705,36 | 0,000014 | 0,000004 |
| Eleitoral | 348,07 | 40,95 | 0,000000 | 0,000014 |
| Estadual | 264,08 | 7.493,62 | 0,000073 | 0,000056 |
| Trabalho | 142,58 | 773,39 | 0,000019 | 0,000009 |
| Militar | 119,33 | 885,04 | 0,000000' | 0,000000 |

Fonte: Conselho Nacional de Justiça 2020.

Percebe-se, com base nesses dados, que, apesar de a Justiça Estadual receber um volume de novos casos 4,34 vezes superior ao volume da Justiça Federal, o tempo médio de julgamento na esfera estadual é, aproximadamente, 60% menor. Essa maior celeridade no tempo médio de decisão, provavelmente, está relacionada ao fato de a Justiça Estadual possuir significativamente mais magistrados e varas.

Além das diferenças diagnosticadas de forma nacional entre as Justiças Estadual e Federal, os dados publicados pelo Conselho Nacional de Justiça

¹⁶ BRASIL. **Índice de acesso à Justiça**, 2021, p. 33.

revelam também uma divergência de acesso à justiça entre as regiões do país. Enquanto os Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste se destacam com índices de acesso à Justiça superiores a 50%, os Tribunais que atendem às regiões Norte e Nordeste apresentam significativa redução nesse índice, com percentuais abaixo de 50%.¹⁷

Essas dificuldades tanto nacionais como regionais demonstram que o acesso à justiça no Brasil ainda é falho e que persiste a necessidade de criação e fortalecimento de ferramentas que assegurem a capacidade de reconhecimento e reivindicação de direitos, principalmente para os grupos mais vulneráveis, nos estados das regiões Norte e Nordeste do país, os quais formam, hoje, a parte da população mais excluída do sistema de justiça nacional.

Por fim, a necessidade de superação dessas barreiras de acesso à justiça socioeconômicas e estruturais se torna ainda mais relevante quando o direito a ser tutelado é um direito fundamental indisponível, essencial ao direito à vida, como é o caso do direito à saúde.

2. DIREITO À SAÚDE

A saúde é um direito humano, reconhecido em tratados internacionais, como o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas de 1966 e o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de São Salvador” de 1988.

O conceito de saúde evoluiu ao longo do tempo. Conforme destaca José Hercy de Alencar, inicialmente conceituada como simples “ausência de doenças”, a saúde hoje pode ser compreendida como a possibilidade de construção de um bem-estar físico, psíquico e social pelo indivíduo.¹⁸ No Brasil, somente com a promulgação da Constituição de 1988 o

¹⁷ BRASIL. **Índice de acesso à Justiça**, 2021, p. 35-36.

¹⁸ ALENCAR, J. H. P. de. **Judicialização da Saúde: análise crítica sobre a decisão judicial no fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS**, 2021, p. 66-68.

reconhecimento da saúde como um direito fundamental de todas as pessoas foi efetivamente consolidado.

A Constituição Brasileira, com sua natureza dirigente, estabelece, no art. 196, que a garantia da saúde ocorrerá por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹⁹. O direito à saúde firma-se, portanto, como um dever do Estado em relação a toda a coletividade, caracterizando-se como um direito individual com repercussões coletivas.

Para a execução dessa obrigação estatal, o constituinte previu a criação de um sistema de saúde pública firmado em três pilares principais: a universalidade e igualdade de acesso e a integralidade de atendimento. A universalidade assegura que o sistema de saúde pública deverá atender todas as pessoas que estejam no país. A igualdade, por sua vez, impede qualquer tipo de discriminação ou de barreira de acesso. A integralidade, conforme delimitada na Lei 8.080/1990, conhecida como Lei Orgânica do SUS, deve ser “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”.²⁰

A perspectiva de um atendimento integral gera divergências na doutrina e na jurisprudência. Alguns autores defendem que a integralidade “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”²¹. Outros, contudo, defendem que o SUS deve garantir o acesso ao melhor tratamento possível.

De toda forma, é consenso que o SUS precisa se estruturar de forma a ampliar progressivamente o acesso às medidas de prevenção e tratamento, com maior celeridade na incorporação de tecnologias que sejam comprovadamente eficazes. Nesse processo de estruturação do SUS, é natural que falhas e insuficiências apareçam e que as pessoas precisem reivindicar a efetivação do seu direito fundamental à saúde.

¹⁹ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 1988.

²⁰ Idem. **Lei 8.080/1990**, art. 7, inciso II.

²¹ VIEIRA, F. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**, 2020, p. 13.

3. O ACESSO À JUSTIÇA NA TUTELA DA SAÚDE PÚBLICA

Conforme dados publicados pelo Governo Federal, aproximadamente 80% da população brasileira depende exclusivamente do SUS para ter qualquer atendimento de saúde.²² Entre esses usuários, aproximadamente, um terço corresponde a pessoas que compõem famílias consideradas pobres. De fato, em 2020, o IBGE publicou estudo que estimou que o total de pessoas pobres superaria a marca de 51 milhões de pessoas, havendo, entre elas, “um contingente entre 8,5 milhões e 13,7 milhões de pessoas em condição de extrema pobreza”²³.

Essa parcela vulnerável da população não dispõe de meios próprios para custear um tratamento médico que seja eficaz. Assim, quando há a negativa de prestação de um serviço de saúde a essas pessoas pelo SUS, a única maneira de garantir o acesso à saúde é apresentando essa reivindicação ao sistema de justiça.

O processo de judicialização da saúde, iniciado na década de 1990, acendeu duas discussões relevantes: sobre qual seria a extensão da obrigação estatal no âmbito da saúde; e se seria juridicamente viável um controle dessa obrigação pelo judiciário. Essas questões foram analisadas pelo Supremo Tribunal Federal em alguns *leading cases*. Valem destaque os julgamentos proferidos no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 - Ceará e no Agravo Regimental na Suspensão de Liminar nº 47 - Pernambuco em 2010:

Sob a relatoria do então Presidente do Supremo Tribunal Federal, o Ministro Gilmar Mendes, as respectivas ações foram julgadas pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal em 17 de março de 2010, havendo ficado assentado, em suma, por unanimidade de votos, que a saúde constitui direito público subjetivo, impondo-se ao Poder Público “custear medicamentos e tratamentos de alto custo a portadores de doenças graves, devendo a Justiça agir quando o Poder Público deixa de formular

²² BRASIL. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**, 2021.

²³ Idem. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2020, p. 66.

políticas públicas ou deixa de adimpli-las, especialmente quando emanam da Constituição”.²⁴

Em suma, o STF decidiu que poderia haver controle jurisdicional das políticas públicas de saúde e que o custo do tratamento pleiteado não seria impedimento por si só para o fornecimento pelo poder público.

Na sequência, o Tribunal buscou fixar parâmetros para esse controle jurisdicional. Ficou definido que o julgador deveria analisar se haveria ou não uma política pública versando sobre a doença e o tratamento pleiteado pela parte, bem como deveria apurar os critérios usados na decisão de não fornecimento da prestação pelo Estado (existência de registro na Anvisa, análise pela CONITEC, omissão legislativa sobre o tema, existência de evidências científicas, existência de alternativas terapêuticas no SUS, entre outros exemplos).

No Recurso Extraordinário n. 657.718 (Tema 500), discutiu-se a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Ao final, foi fixada a seguinte tese:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.²⁵

²⁴ MAAS, R. H; LEAL, M. C. H. **A Decisão da Saúde pelo Supremo Tribunal Federal**: uma análise dos parâmetros para judicialização da saúde, 2018, p. 5.

²⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 657.718** (Tema 500), 2019.

Percebe-se que a tese fixada, além de estabelecer parâmetros de concessão da tutela referente às medicações *off label*, tornou obrigatória a participação da União nesses processos.

No âmbito do Superior Tribunal de Justiça, por sua vez, um dos principais precedentes é a decisão proferida, em 2018, no Recurso Especial nº 1.657.156 - RJ, que, sob o rito dos Recursos Repetitivos, fixou a seguinte tese:

4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015
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 na ANVISA do medicamento.²⁶

A análise jurisprudencial revela que, apesar de as decisões dos Tribunais Superiores reconhecerem a amplitude do direito à saúde e a possibilidade de sua análise judicial, há uma tendência de fixação de parâmetros objetivos mais restritivos, visando conter uma judicialização abusiva e um ativismo judicial. Conforme publicado pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ nas estatísticas processuais de direito à saúde, apenas em 2022, foram distribuídos mais de 295 mil novos processos referentes à prestação de serviços de saúde pública. No referido ano, havia mais de 800 mil processos sobre direito à saúde em curso.²⁷ Esse cenário preocupa gestores públicos e juristas.

Em geral, as publicações sobre o tema enfatizam apenas os aspectos negativos desse movimento. Muitos destacam que a intervenção judicial poderia gerar desigualdades, privilegiando pessoas que têm maior acesso à justiça, em detrimento de grupos com baixo poder de reivindicação.²⁸ O Ministro Luís

²⁶ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156 - RJ**, 2018.

²⁷ Idem. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2022.

²⁸ VENTURA, M. (et al.). **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**, 2010, p. 79

Roberto Barroso, por exemplo, em seus estudos sobre o tema, afirmou que a judicialização excessiva põe “em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos”.²⁹

Por outro lado, há pesquisadores que destacam os efeitos positivos desse movimento:

Adotam tal perspectiva, por exemplo, Sônia Fleury, para quem a judicialização pode, inclusive, colaborar para “salvar o SUS”; João Biehl, que enxerga na judicialização uma luta de grupos e pessoas vulneráveis que resistem a serem “estratificados para fora da existência”; ou Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo, que se opõem às teses que buscam deslegitimar as demandas por prestações de caráter individual, embora destaquem a importância da adoção de critérios para essa forma de acesso.³⁰

De toda forma, ainda que se discutam os efeitos da judicialização, é preciso reconhecer que a sua origem está em alguma inefetividade do sistema, que pode ser pontual, bem como pode ser mais abrangente a depender do caso concreto. É inegável que o SUS teve grandes avanços desde sua criação. Igualmente, não se pode negar que parte da população ainda enfrenta dificuldades de acesso à assistência adequada da saúde.

Desse modo, diante de uma falha na prestação dos serviços de saúde ou de problemas estruturais do sistema, a judicialização ainda se apresenta como uma garantia de que o direito à saúde seja tutelado. Nesse ponto, é preciso destacar que a possibilidade de conciliação ou resolução extrajudicial de litígios de saúde com os entes federativos ainda é muito limitada. Centros e câmaras de conciliação somente existem em poucas unidades da federação.

Conforme detalhado por Ramiro Sant’Ana, há inovações institucionais com instâncias de mediação em saúde no Rio de Janeiro, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Rondônia e Bahia.³¹ Ademais, recentemente, no estado

²⁹ BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**, 2009, p. 4.

³⁰ SANT’ANA, R. **Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde**, 2018, p. 198.

³¹ *Ibidem*, p. 207.

de São Paulo foi assinado termo de cooperação³² para viabilizar a criação de uma instância administrativa para solicitações referentes aos medicamentos incorporados ao Sistema Único de Saúde - SUS, incluindo os medicamentos oncológicos de compra centralizada.

Observa-se, portanto, que há um movimento de criação de instâncias extrajudiciais para análise e busca de soluções em demandas de saúde. Essas iniciativas são muito relevantes para a facilitação e democratização do acesso à justiça. O olhar que busca o acesso à justiça não pode se limitar ao Poder Judiciário:

O direito de acesso à justiça não significa apenas recurso ao Poder Judiciário sempre que um direito seja ameaçado. Esse direito envolve uma série de instituições estatais e não estatais. Como consta do texto constitucional, são vários os mecanismos e instituições que podem atuar na busca da solução pacífica de conflitos e do reconhecimento de direitos.³³

Essa visão, inclusive, alinha-se à missão institucional da Defensoria Pública, que, nos termos da Lei Complementar 80 de 1994, deve

[...] promover, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, visando à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos.³⁴

Ocorre que, apesar de haver essa tendência de diversificação nas técnicas de composição de litígios em saúde, a via judicial ainda é a principal ou, em muitos casos, a única forma de superar alguma falha na prestação dos serviços de saúde pelo Estado.

4. IMPACTOS DOS TEMAS 793 E 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL SOBRE O ACESSO À JUSTIÇA

Nos últimos anos, dois temas com repercussão geral no Supremo Tribunal Federal reacenderam discussões sobre o acesso à justiça nas demandas de

³² BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Termo de Cooperação nº 000.061/2022/CV**, 2022.

³³ SADEK, M. T. **Acesso à justiça: um direito e seus obstáculos**, 2014, p. 57.

³⁴ BRASIL. **Lei Complementar 80/1994**, art. 4º, inciso II.

saúde. À similitude do precedente fixado no Tema 500 supracitado, tem-se observado um movimento crescente de federalização de demandas de saúde, por meio de decisões judiciais que exigem um litisconsórcio passivo obrigatório entre os entes federativos em demandas que versarem sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS.

Em 2019, o Supremo Tribunal Federal julgou o Recurso Extraordinário n. 855.178, com repercussão geral reconhecida (Tema 793). Nesse julgamento, foi fixada a seguinte tese:

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 ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.³⁵

Percebe-se, portanto, que foi fixado entendimento apenas quanto à solidariedade dos entes federativos em responderem pelas demandas prestacionais do SUS e à possibilidade de direcionamento do cumprimento daquela obrigação. Não foi fixada nenhuma tese referente à composição do polo passivo.

Durante o julgamento, o Ministro Edson Fachin tentou introduzir uma discussão sobre eventual necessidade de litisconsórcio passivo obrigatório. No entanto, esse entendimento foi rechaçado, tanto que não constou na tese publicada. Ocorre que esses trechos desse voto do Ministro Fachin passaram a embasar decisões judiciais que exigiam que a União compusesse o polo passivo em demandas sobre medicamentos não incorporados à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

Quando a União passa a compor a lide, a Justiça Estadual deixa de ser competente para julgar a demanda, e o processo deve ser remetido à Justiça Federal, conforme determina o art. 109 da Constituição Brasileira. Nesse ponto, cumpre destacar que inexistente previsão legal ou constitucional para delegação de competência à Justiça Estadual nas ações de saúde. A possibilidade de processamento e julgamento de causas de competência

³⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178**, 2020.

federal pela Justiça Estadual se restringe exclusivamente às demandas previdenciárias, conforme teor do parágrafo 3º do artigo constitucional supracitado.³⁶ Desse modo, uma vez exigida a presença da União no polo passivo, a Justiça Estadual não poderá analisar aquele processo, devendo remetê-lo à Justiça Federal para regular processamento.

Em 22 de março de 2022, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, analisando diversas reclamações constitucionais e recursos de forma conjunta, afirmou que haveria necessidade de presença obrigatória da União nas demandas sobre medicamentos registrados na Anvisa e não padronizados no SUS.³⁷ Diante do grande impacto desse julgamento, o Supremo Tribunal Federal reconheceu, em setembro de 2022, a existência de repercussão geral da matéria por meio do Recurso Extraordinário 1366243, criando assim o tema 1234³⁸, ainda pendente de julgamento definitivo. Recentemente, foi proferida, contudo, decisão provisória pelo Tribunal Pleno determinando ao judiciário que sejam observados os seguintes parâmetros até o julgamento final da matéria:

- (i) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir;
- (ii) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;
- (iii) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta

³⁶ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**, 1988.

³⁷ Idem. Supremo Tribunal Federal. **1ª Turma mantém fornecimento de remédios registrados pela Anvisa e não incluídos em lista do SUS**, 2022.

³⁸ Idem. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234**, 2022.

decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);
(iv) ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.³⁹

Nessa decisão, ao contrário do apresentado anteriormente pela Primeira Turma, percebe-se uma maior cautela do Supremo Tribunal Federal em generalizar a presença da União nas ações de saúde.

A discussão sobre a inclusão obrigatória da União no polo passivo dessas ações se iniciou a partir da argumentação de estados e municípios sobre a ausência de ressarcimento interfederativo das despesas com o custeio da medicação, nos casos em que a sentença for condenatória e não houver a participação do ente federal. Portanto, a principal intenção com a federalização da demanda era assegurar que a União custeasse os tratamentos, desonerando os cofres municipais e estaduais. Conforme explica Ana Carolina Morozowski:

Estados e municípios, com o aumento das demandas, viram-se obrigados a gastar altas somas para o fornecimento dos mais variados tipos de tecnologias em saúde, até mesmo de “alto custo” e contra o câncer. Houve um esgotamento dos recursos desses entes, o que levou a um grave desequilíbrio no SUS, agravado com a impossibilidade de obtenção de ressarcimento ou de rateio do que gastaram, tenha o processo tramitado na Justiça Federal ou na Justiça Estadual.⁴⁰

Desse modo, inicialmente, na análise da matéria, os aspectos de acessibilidade à justiça não foram considerados. Somente com a efetiva remessa de processos judiciais das varas estaduais para as federais iniciaram-se discussões sobre os possíveis impactos da federalização de demandas de saúde no acesso à justiça pela população necessitada, que, conforme já citado, depende exclusivamente do SUS para qualquer atendimento de saúde.

Os principais fatores que geram preocupação são o distanciamento geográfico e social da população carente em relação às sedes de subseções federais, bem

³⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 1366243-SC**, 2023.

⁴⁰ MOROZOWSKI, A. C. **Tema 793 do STF**: pato, coelho ou chinchila?, 2020.

como a baixa capilaridade e reduzida estrutura da Defensoria Pública da União. A Justiça Federal possui menor capilaridade que a Justiça Estadual. Enquanto a Justiça Estadual possui aproximadamente 9.606 varas em 2.672 comarcas, a Justiça Federal conta com pouco mais de 984 varas, distribuídas em 278 subseções federais.⁴¹

Em Nota Técnica, a Rede de Inteligência e Inovação do Tribunal Regional federal da 1ª Região reconheceu que:

Por mais que tenha havido avanços nos últimos 20 anos, é ainda bastante comum que o foro federal mais próximo fique a centenas de quilômetros de distância do centro de vários municípios. São Gabriel da Cachoeira/AM, por exemplo, é uma cidade incluída na jurisdição de Manaus/AM, mesmo a distância em linha reta entre as duas sendo de mais de 860 km. A Justiça Estadual, por outro lado, possui comarca em São Gabriel da Cachoeira/AM.⁴²

Esse afastamento geográfico dificilmente será superado por pessoas que não dispõem de recursos financeiros ou condições de saúde para se deslocar longas distâncias. Ademais, pessoas de baixa renda muitas vezes desconhecem a estrutura da Justiça Federal, que, por se restringir a demandas em face de entes públicos federais, não é comumente mobilizada pela população carente.

Essa dificuldade ainda se agrava diante da carência de estrutura e de capilaridade da Defensoria Pública da União, principalmente em cidades do interior do país. Conforme Pesquisa Nacional da Defensoria Pública publicada em 2022: “Em virtude do insuficiente quantitativo de Defensores(as) Públicos(as) Federais, apenas 80 subseções judiciárias federais são regularmente atendidas pela Defensoria Pública da União, representando 28,7% do quantitativo total.”⁴³ O citado estudo ainda destaca que:

[...] ao menos 40,4% da população brasileira se encontra potencialmente à margem do sistema de justiça federal e impedida de reivindicar seus próprios direitos por intermédio da Defensoria Pública da União.

⁴¹ BRASIL. **Justiça em Números**, 2021, p. 32.

⁴² Idem. Tribunal Regional Federal da 1ª Região. **Nota Técnica n.º 02/2022**, 2022, p. 3.

⁴³ Idem. **Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022**, 2022, p. 39.

A pesquisa realizada por Biehl no Rio Grande do Sul, apesar de indicar que a população pobre consegue acessar a justiça para pleitear tratamentos de saúde, não realizou um levantamento comparativo do perfil dos litigantes entre as Justiças Estadual e Federal. No entanto, pode-se afirmar que essa acessibilidade gaúcha somente foi detectada porque a Justiça Estadual estava disponível aos litigantes da saúde (92% residiam no interior do estado).⁴⁴

Pelas estatísticas publicadas pelo CNJ, apenas no TJRS, até janeiro de 2023, havia 71 mil processos de saúde em curso. Já o TRF-4, que abrange os três estados do Sul do país, possuía na totalidade 35 mil demandas dessa matéria.⁴⁵ Ademais, é preciso considerar que os tribunais gaúchos possuem excelentes índices de acesso à justiça (TJRS com 81,8% e TRF-4 com 70,2%⁴⁶), muito superior à média nacional.

Em estudo similar realizado em Minas Gerais, a pesquisadora Rosilene Borges dos Santos Araújo encontrou uma realidade bem distinta:

Do resultado dos dados apresentados neste trabalho, referentes a processos judiciais buscando a entrega compulsória de medicamentos pelo Estado de Minas Gerais, constatou-se que a grande maioria dos beneficiários possuem melhores condições socioeconômicas e residem em municípios com maior IDHM. Levantou-se que em 62,35% dos casos as prescrições de medicamentos não tiveram origem no SUS. Quanto à representação processual, 59,61% das ações foram ajuizadas por advogados privados e apenas 21,24% por defensores públicos, o que demonstra uma distorção já na partida, uma vez que cabe à Defensoria Pública a defesa dos mais vulneráveis na estrutura social, conforme mandamento constitucional.⁴⁷

Os resultados demonstram que a judicialização da saúde em Minas Gerais já é um processo naturalmente mais elitizado. Globalmente, os índices de acesso à justiça no estado são inferiores, se comparados aos gaúchos (TJMG com 68,3% e TRF com 49,8%⁴⁸). Com a exigência de ajuizamento

⁴⁴ BIEHL, J. **Patient-Citizen-Consumers: judicialization of health and metamorphosis of biopolitics**, 2016.

⁴⁵ BRASIL. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2023.

⁴⁶ Idem. **Índice de Acesso à Justiça**, 2021, p. 35-36.

⁴⁷ ARAÚJO, R. B. dos S. **Judicialização da saúde e a (des)conexão com a justiça social**, 2019.

⁴⁸ BRASIL, op. cit., 2021, p. 35-36.

das demandas na Justiça Federal, haverá uma tendência de piora nessa acessibilidade pela população necessitada mineira.

A Defensoria Pública da União está presente em apenas cinco subseções federais mineiras⁴⁹, enquanto a Defensoria estadual está instalada em 109 comarcas⁵⁰. Nesse estado, há 300 comarcas⁵¹ e apenas 27 subseções federais⁵². Deve-se considerar ainda que, conforme estatísticas publicadas pelo Conselho Nacional de Justiça, em janeiro de 2023, a Justiça Estadual mineira tinha em trâmite mais que o dobro de demandas de saúde em comparação à Justiça Federal (55 mil processos de saúde no TJMG e 22 mil demandas em todo o TRF-1, que nessa pesquisa ainda incluía os dados de Minas Gerais).⁵³

De toda forma, tanto em Minas Gerais como no Rio Grande do Sul, a Justiça Estadual se apresenta como o fórum mais acessível à população necessitada, pela proximidade com a população, pela disponibilidade de Defensorias Públicas, pelo menor tempo no julgamento dos processos e pela melhor estrutura dos Tribunais. O maior índice de processos em curso no âmbito estadual é fator que corrobora essa maior acessibilidade.

A federalização indiscriminada de demandas de saúde levaria a uma enorme sobrecarga do sistema de Justiça Federal, que já apresenta maior taxa de congestionamento, acarretando maior tempo de julgamento e menor proporção de juízo por população. Esse movimento tende, portanto, a gerar maior dificuldade de acesso à justiça pela população pobre, criando mais barreiras de acesso e prejudicando a efetivação do direito à saúde no Brasil. Enfrentar-se-iam ainda maiores dificuldades para tratativas de resolução extrajudicial de conflitos em saúde, vez que, desamparadas da assistência jurídica prestada pela Defensoria Pública, dificilmente haverá uma interlocução com os entes federativos para a composição do conflito.

⁴⁹ BRASIL. Defensoria Pública da União. Unidades - Minas Gerais. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/endereco-minas-gerais>. Acesso em: 24 abr. 2023.

⁵⁰ Idem. Defensoria Pública de Minas Gerais. Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/unidades-de-atendimento-da-dpmg/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

⁵¹ Idem. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/o-tjmg/o-judiciario.htm#.ZEe2H3bMKUk>. Acesso em: 25 abr. 2023.

⁵² Idem. Justiça Federal. Tribunal Regional Federal da 6ª Região. Disponível em: <https://portal.trf6.jus.br/jurisducao-3/>. Acesso em: 25 abr. 2023.

⁵³ Idem. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2023.

Diante desse quadro, caso a Justiça Federal se consolide como única via judicial para a reivindicação de alguns medicamentos, haverá um agravamento das barreiras de acesso à justiça para a população vulnerável, em evidente violação dos direitos fundamentais previstos na Constituição. Por outro lado, pessoas com maior poder aquisitivo e com acesso à assessoria jurídica privada naturalmente continuarão demandando a prestação material de saúde que lhes falta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à justiça está consagrado no Brasil como um direito de todos e é indispensável para a efetiva garantia dos demais direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde. Para assegurar mais equidade na sua implementação, é preciso conceber o acesso à justiça de forma ampla, abarcando a capacidade de reconhecimento de direitos e de suas violações, a capacidade de apresentar a demanda ao Poder Judiciário ou a outras esferas de resolução de litígios e a disposição físico-emocional para adotar essas medidas. Há contínua necessidade de ampliação do acesso à justiça com a criação de mecanismos para assegurar que a população pobre, socialmente excluída, consiga ter meios para analisar seus direitos e reivindicá-los, quando necessário.

A universalização da saúde exige maior atenção quanto ao acesso à justiça pela população carente, considerando a relevância desse direito e a sua vinculação intrínseca ao direito à vida. Ademais, tendo em consideração que essa parcela da população não tem outros meios de acesso à saúde, dependendo exclusivamente do SUS, há necessidade de assegurar que as falhas na prestação desse serviço público essencial possam ser superadas por meio de ferramentas que viabilizem o alcance da justiça.

Em suma, o efetivo acesso à justiça na tutela da saúde pela população pobre depende de efetivo acesso a serviços de assistência jurídica gratuita prestados pela Defensoria Pública, bem como maior facilidade para ingresso e acompanhamento dos procedimentos judiciais e administrativos.

A inclusão obrigatória da União no polo passivo das demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos gera uma federalização compulsória da demanda e distancia o jurisdicionado hipossuficiente tanto do atendimento

da Defensoria Pública como do Poder Judiciário. Esse movimento tende a configurar um retrocesso social e reforça a teoria da judicialização das elites, permitindo que apenas as pessoas com maior capacidade financeira e intelectual apresentem suas reivindicações em matéria de saúde.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, José Hercy Ponte de. **Judicialização da Saúde**: análise crítica sobre a decisão judicial no fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS. Dissertação (Mestrado em Direito, Acesso à Justiça e ao Desenvolvimento) – Centro Universitário Christus, Fortaleza, 2021.

ARAÚJO, Rosilene Borges dos Santos. **Judicialização da saúde e a (des)conexão com a justiça social**. Entendendo o fenômeno a partir do perfil socioeconômico de seus atores sociais: o caso do estado de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Diversidade cultural, novos sujeitos e novos sistemas de justiça) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2019.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 29-60, jan./mar. 2009.

BIEHL, João. Patient-Citizen-Consumers: Judicialization of Health and Metamorphosis of Biopolitics. **Lua Nova**: Revista de Cultura e Política, São Paulo, n. 98, p. 77-105, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2021**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/relatorio-justica-em-numeros2021-12.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Índice de Acesso à Justiça**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Relatorio_Indice-de-Acesso-a-Justica_LIODS_22-2-2021.pdf. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

BRASIL. Defensoria Pública da União. **Pesquisa Nacional da Defensoria Pública 2022**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://pesquisanacionaldefensoria.com.br/download/pesquisa-nacional-da-defensoria-publica-2022-eBook.pdf>. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso

em: 13 out. 2022.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990.

BRASIL. **Lei Complementar 80 de 12 de janeiro de 1994**. Brasília, 1994.

BRASIL. Sistema Universidade Aberta do Sus (Una-Sus). **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos**. Brasília, 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos#:~:text=Garantido%20no%20artigo%20196%20da,para%20qualquer%20atendimento%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.657.156 – RJ**. Brasília, 25 abr. 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mедиado/?componente=ATC&sequencial=82869018&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **1ª Turma mantém fornecimento de remédios registrados pela Anvisa e não incluídos em lista do SUS**. Brasília, 22 mar. 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=483914&ori=1>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178**. Tribunal Pleno. Redator Min. Edson Fachin. Publicação em 16 abr. 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur422158/false>. Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1366243**. Tribunal Pleno. Redator Gilmar Mendes. Publicação em 25/04/2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Termo de Cooperação nº 000.061/2022/CV**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Termo-de-Cooperacao-no-000.061-2022-CV-CEJUSC-Saude.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Tribunal Regional federal da 1ª Região. **Nota Técnica n.º 02/2022**. Rede de Inteligência e Inovação da 1ª Região. Brasília, 26 abr. 2022.

BRASIL. Defensoria Pública da União. Unidades - Minas Gerais. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/endereco-minas-gerais>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. Defensoria Pública de Minas Gerais. Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/unidades-de-atendimento-da-dpmg/>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.>

tjmg.jus.br/portal-tjmg/institucional/o-tjmg/o-judiciario.htm#.ZEe2H3bMKUk. Acesso em: 25 abr. 2023.

BRASIL. Justiça Federal. Tribunal Regional Federal da 6ª Região. Disponível em: <https://portal.trf6.jus.br/jurisdicao-3/>. Acesso em 25 abr. 2023.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. Acesso à Justiça. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1988.

MAAS, Rosana Helena; LEAL, Mônica Clarissa Hennig. A decisão da saúde pelo Supremo Tribunal Federal: uma análise dos parâmetros para judicialização da saúde. **Direito Público**, Porto Alegre, v. 15, n. 82, p. 50-70, jul./ago. 2018.

MEDEIROS, Marcelo; DINIZ, Débora; DOEDERLEIN SCHWARTZ, Ida Vanessa. A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, 2013.

MOROZOWSKI, Ana Carolina. **Tema 793 do STF: pato, coelho ou chinchila?** 2020. Disponível em: <https://direitoemcomprimidos.com.br/tema-793-pato-coelho>. Acesso em: 24 abr. 2023.

SADEK, Maria Tereza. Acesso à justiça: um direito e seus obstáculos. **Revista da USP**, São Paulo, n. 101, mar./abr./mai. 2014.

SANT'ANA, Ramiro. Atuação da Defensoria Pública para a garantia do direito à saúde: a judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 8, n. 3, dez. 2018.

VENTURA, Miriam (et al.). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, p. 77-100, 2010.

VIEIRA, Fabíola. **Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, mar. 2020.