

MÍNIMO EXISTENCIAL, DEFERÊNCIA TÉCNICA E JUDICIALIZAÇÃO DO SUS: LIMITES CONSTITUCIONAIS E ARRANJOS DE GOVERNANÇA

Bruno Domingos de Carvalho Silva

Palavras-chave: judicialização da saúde; SUS; mínimo existencial; CONITEC; deferência técnica.

Este resumo analisa as tensões entre a proteção do mínimo existencial em saúde (arts. 6º e 196 da CF/88) e a deferência técnica devida aos arranjos institucionais do SUS, especialmente na incorporação de tecnologias e nos limites da intervenção judicial. Decisões que determinam fornecimento de tecnologias não incorporadas podem afetar isonomia, fila e orçamento, sem afastar a obrigação estatal de garantir prestações essenciais. Como marcos, adotam-se os Temas 6 (RE 566.471) e 500 (RE 657.718) do STF, que balizam concessões excepcionais e restringem fármacos sem registro, e a atuação de CONITEC/PCDT e pareceres e-NATJus como filtros técnicos-evidenciais.

Problema: em que medida as cortes estaduais operacionalizam, nas decisões sobre saúde, critérios de deferência técnica e proteção do mínimo existencial, especialmente quanto à prova, ao diálogo institucional e à efetividade das políticas públicas? Objetivo geral: analisar, em perspectiva comparada, padrões decisórios sobre deferência técnica e mínimo existencial em dois Tribunais de Justiça. Objetivos específicos: (i) mapear a conceituação e o enquadramento normativo; (ii) identificar exigências probatórias e o uso de pareceres e-NATJus/PCDT; (iii) classificar tutelas concedidas e fundamentos; (iv) comparar convergências e divergências entre os TJs; (v) propor boas práticas orientadas à isonomia e a sustentabilidade do sus

Metodologia: método qualitativo-dedutivo, com estratégia descritivo-analítica e comparada. Procedimentos: pesquisa jurisprudencial sistemática com recortes (a) institucional: dois TJs (ex.: TJSP e TJGO); (b) temático: judicialização da saúde com ênfase em incorporação/protocolo e medidas de fornecimento; (c) temporal: 01/09/2024 a 30/09/2025; (d) processual: acórdãos em apelações e agravos. Coleta em bases oficiais pelos termos “judicialização da saúde”, “CONITEC”, “PCDT” e correlatos; inclusão condicionada a exame material do tema no corpo do acórdão. Amostra de 20 decisões (10 por tribunal), justificada por saturação temática e comparabilidade. Nível de leitura: integral dos acórdãos, com análise de conteúdo por categorias (conceito, prova/ônus dinâmico, tutela e fundamentos). Estudo comparado: aplicação de matriz simétrica e síntese por semelhanças/diferenças.

Resultados esperados: (i) reforço da deferência técnica à CONITEC/PCDT, sem desamparar quadros excepcionais definidos pelos Temas 6 e 500; (ii) maior uso de e-NATJus para reduzir heterogeneidade decisória; (iii) critérios transparentes de

valoração probatória e diálogo institucional; (iv) balizas proporcionais que preservem universalidade, sustentabilidade e isonomia do SUS.

Referências

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Brasília: Presidência da República.

BRASIL. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Brasília: Presidência da República.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 566.471/RS (Tema 6), j. 22 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. RE 657.718/MG (Tema 500), j. 22 maio 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero. Brasília: CNJ, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONITEC. Diretrizes e processos de incorporação no SUS. Brasília: MS, 2025.