

ACESSO À JUSTIÇA EM SAÚDE NO BRASIL: EVOLUÇÃO JURISPRUDENCIAL (STA 175; TEMAS 500, 793 E 1234) E IMPACTOS NA AMAZÔNIA LEGAL, COM FOCO EM RONDÔNIA

A restrição progressiva do acesso à justiça em demandas de saúde e o agravamento de desigualdades regionais

ACCESS TO JUSTICE IN HEALTHCARE IN BRAZIL: JURISPRUDENTIAL EVOLUTION (STA 175; THEMES 500, 793 AND 1234) AND IMPACTS IN THE LEGAL AMAZON, WITH A FOCUS ON RONDÔNIA

The progressive restriction of access to justice in health-related claims and the worsening of regional inequalities

ACCESO A LA JUSTICIA EN SALUD EN BRASIL: EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL (STA 175; TEMAS 500, 793 Y 1234) E IMPACTOS EN LA AMAZÓNIA LEGAL, CON ENFOQUE EN RONDÔNIA

La restricción progresiva del acceso a la justicia en las demandas de salud y el agravamiento de las desigualdades regionales

Sérgio Muniz Neves¹

Resumo

A evolução da jurisprudência dos tribunais superiores brasileiros, notadamente do Supremo Tribunal Federal, vem restringindo gradualmente o acesso à justiça em saúde, com impactos desproporcionais sobre populações vulneráveis. Este trabalho analisa a trajetória jurisprudencial desde a STA 175 até o Tema 1234, demonstrando como a federalização de demandas envolvendo medicamentos não padronizados agrava desigualdades regionais, especialmente na Amazônia legal e no estado de Rondônia, onde a infraestrutura da Justiça Federal e da Defensoria Pública da União apresenta menor capilaridade. Conclui-se que as restrições impostas pela jurisprudência recente impõem ônus regressivo às camadas mais pobres da população, comprometendo a efetivação do direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988.

Palavras-chave: Acesso à justiça; Direito à saúde; Judicialização; Federalização de demandas; Amazônia legal; desigualdade regional.

¹ Defensor Público no estado de Rondônia. Coordenador do Núcleo de Saúde da Defensoria Pública do Estado de Rondônia. Mestre e doutorando em Direitos Humanos pelo PPGDH/DHJUS/UNIR.

Introdução

A judicialização da saúde constitui fenômeno crescente no Brasil desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, que consagrou a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça, apenas em 2022 foram registrados 295 mil novos processos judiciais referentes à saúde pública no país, dos quais pelo menos 51 mil envolvem demandas para fornecimento de medicamentos. Esse crescimento exponencial — que representa aumento de 130% entre 2008 e 2017, conforme relatório CNJ/Insper de 2019 — gera intenso debate sobre os limites da intervenção judicial em políticas públicas de saúde.

O presente trabalho propõe analisar esse fenômeno sob a ótica do acesso à justiça, com recorte específico sobre a população economicamente necessitada e dependente exclusiva do SUS. O objetivo central é demonstrar que a evolução da jurisprudência dos tribunais superiores, particularmente do Supremo Tribunal Federal, vem impondo restrições progressivas ao acesso à justiça em demandas de saúde, com impactos desproporcionais sobre as regiões Norte e Nordeste do país.

A tese sustentada é que a federalização de ações envolvendo medicamentos não incorporados ao SUS, consolidada no Tema 1234 do STF, agrava desigualdades regionais preexistentes na região norte, na medida em que a Justiça Federal e a Defensoria Pública da União possuem menor capilaridade territorial que suas congêneres estaduais, especialmente em estados como Rondônia.

Evolução Jurisprudencial

STA 175: marco inicial do ativismo judicial em saúde

A Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE, julgada pelo Supremo Tribunal Federal, constitui o primeiro grande precedente sobre direito à saúde após a Audiência Pública nº 04, realizada em 2009.

Naquela ocasião, o Ministro Gilmar Mendes estabeleceu parâmetros iniciais para a intervenção judicial em políticas públicas de saúde, reconhecendo a solidariedade dos entes federativos, a possibilidade de intervenção judicial quando

configurada omissão estatal e a necessidade de registro na ANVISA como regra geral para o fornecimento de medicamentos.

Tema 500: limites ao fornecimento de medicamentos sem registro

O Tema 500 da repercussão geral do STF, julgado no RE 657.718/MG, estabeleceu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais e que a ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.

Excepcionalmente, admitiu-se a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário em caso de mora irrazoável da ANVISA, quando preenchidos três requisitos cumulativos: existência de pedido de registro do medicamento no Brasil; existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. A tese fixou ainda que as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

Tema 106 (STJ): requisitos cumulativos para medicamentos não incorporados

O Superior Tribunal de Justiça, no Tema 106 dos recursos repetitivos, estabeleceu que a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa de três requisitos: comprovação, por meio de laudo médico fundamentado, da imprescindibilidade do medicamento e da ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS; incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; e existência de registro do medicamento na ANVISA.

Tema 793: solidariedade com direcionamento e ressarcimento

O Tema 793 do STF, julgado no RE 855.178/SE, reafirmou que os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde. Contudo, estabeleceu que compete

à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

Na prática, essa tese gerou interpretações divergentes nos tribunais, com alguns exigindo a inclusão obrigatória da União no polo passivo de todas as demandas de saúde, promovendo federalização indevida.

Tema 1234: federalização de demandas e restrição ao acesso

O Tema 1234 do STF, julgado no RE 1.366.243/SC com trânsito em julgado em 07/03/2025, consolidou a federalização de demandas envolvendo medicamentos não incorporados ao SUS. Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS e medicamentos oncológicos, ambos com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal quando o valor do tratamento anual for igual ou superior a 210 salários mínimos, aferido com base no Preço Máximo de Venda ao Governo.

A tese determina que as ações de fornecimento de medicamentos que se inserirem na competência da Justiça Federal serão custeadas integralmente pela União, cabendo ressarcimento integral pela União aos Estados e ao Distrito Federal, via repasses Fundo a Fundo, na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento. Aspecto crucial do Tema 1234 é a exigência de que o Poder Judiciário, sob pena de nulidade do ato jurisdicional, analise obrigatoriamente o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) e da negativa de fornecimento na via administrativa. A análise jurisdicional restringe-se à verificação de eventual violação a direitos fundamentais, vedando-se ao Poder Judiciário substituir a vontade do administrador.

Impactos Regionais: Região Norte e Rondônia

A federalização de demandas de saúde produz impactos desproporcionais sobre as diferentes regiões do país. O Índice de Acesso à Justiça, publicado pelo CNJ em 2021, revelou que enquanto os Tribunais das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste se destacam com índices superiores a 50%, os Tribunais que atendem às regiões Norte e Nordeste apresentam percentuais abaixo de 50%. Essas diferenças decorrem

de múltiplos fatores estruturais: dimensões geográficas continentais, distorções econômicas, grave desigualdade social, morosidade judiciária, carência de estrutura da Defensoria Pública e baixos índices de escolaridade.

No estado de Rondônia, segundo informações contidas nos sites oficiais das referidas instituições, a cobertura da Defensoria Pública da União é significativamente inferior à cobertura da Defensoria Pública Estadual.

Abaixo segue tabela informativa, com dados retirados dos sites das referidas instituições:

Tabela 1 – Comparativo Estrutural entre a Defensoria Pública do Estado (DPE/RO) e da União (DPU) em Rondônia e no Brasil

Indicador	Defensoria Pública do Estado (DPE/RO)	Defensoria Pública da União (DPU/RO)	DPU (Nacional)	Análise do Impacto em Rondônia
Número de Defensores(as) (aprox.)	~100	8	~700	A DPE/RO possui 12,5 vezes mais defensores que a DPU/RO para atuar no estado.
Capilaridade (Cobertura)	Presente na totalidade das comarcas do Estado de Rondônia.	Atuação em poucas cidades do estado.	Cobre apenas 28,7% das subseções judiciárias federais no Brasil.	A DPU atualmente não tem estrutura para absorver a demanda de saúde de todo o interior do estado.
Efeito da Federalização	Desloca a demanda de uma instituição capilarizada (DPE) para uma com estrutura não-adequada (DPU).	A DPU, já sobrecarregada, torna-se o único canal de acesso para os mais pobres em ações de alto custo.	A baixa cobertura nacional da DPU é um problema sistêmico.	Para o cidadão rondoniense pobre do interior, a federalização equivale, na prática, à negação do acesso à justiça.

Fonte: Elaboração própria com base em dados da Defensoria Pública do Estado de Rondônia, Defensoria Pública da União (2023).

Papel das Defensorias Públicas

As Defensorias Públicas desempenham papel fundamental na mitigação das barreiras de acesso à justiça identificadas por Cappelletti e Garth. Conforme estabelecido no artigo 134 da Constituição Federal, incumbe à Defensoria Pública a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados.

No contexto da judicialização da saúde, as Defensorias orientam a população necessitada sobre seus direitos, auxiliam na reunião da documentação necessária e propõem as ações judiciais.

Para aperfeiçoar o acesso à justiça em saúde na Região Norte e em Rondônia, a tese (e crítica) é no sentido de ser necessária uma reapreciação do decidido pelo STF no acórdão do Tema 1234, mantendo o já deliberado sobre custeio e compensações entre entes federativos (municípios, estados e União), mas alterando a questão da federalização da judicialização, sob pena de agravarmos muito a desigualdade regional no acesso à saúde (e também no acesso à Justiça).

Considerações Finais

A tese sustentada é que as restrições impostas pela jurisprudência recente, embora justificadas pela necessidade de preservar a política pública estruturada pelo SUS, devem ser temperadas por balizas de equidade que considerem as assimetrias regionais e socioeconômicas. O direito fundamental à saúde e o direito de acesso à justiça não podem ser hierarquizados de modo a sacrificar os grupos mais vulneráveis. É necessário compatibilizar a sustentabilidade do SUS com o acesso universal, o que exige medidas estruturais de fortalecimento da Defensoria Pública da União na Região Norte, ampliação da capilaridade da Justiça Federal e adoção de interpretação flexível dos critérios de competência quando sua aplicação rígida inviabilizar o acesso à justiça.

Recomenda-se que o Poder Judiciário, ao aplicar o Tema 1234, considere as particularidades regionais e adote postura que não transforme a federalização em barreira intransponível.

Referências

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Índice de acesso à Justiça**. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE**. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília: STF, 2010. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 500 da Repercussão Geral**. RE 657.718/MG. Brasília: STF, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=500>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793 da Repercussão Geral**. RE 855.178/SE. Brasília: STF, 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=793>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234 da Repercussão Geral**. RE 1.366.243/SC. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília: STF, 2024. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1234>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Tema 106 dos Recursos Repetitivos**. REsp 1.657.156/RJ. Brasília: STJ, 2018. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Incidente de Assunção de Competência 14 – Revogação**. Brasília: STJ, 2025. Disponível em: <https://www.stj.jus.br/sites/porta/p/Paginas/Comunicacao/Noticias/2025/06012025-Primeira-Secao-cancela-todas-as-teses-em-abstrato-estabelecidas-no-IAC-14.aspx>. Acesso em: 27 out. 2025.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; INSPER. **Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.