

O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS COMO EXTENSÃO DO DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS DOS TRIBUNAIS BRASILEIROS

Leidiane Mareli da Silva¹, Milton Junior Barros Araujo²

¹Discente do Curso de Direito, Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana – RJ, Brasil

²Orientador; Professor de Filosofia e Sociologia Jurídica (FAMESC); Assessor de Juiz no Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES); Doutorando em Direito, Bom Jesus do Norte – ES, Brasil

Resumo: O estudo analisa o fornecimento de medicamentos pelo Estado como extensão do direito à saúde, à luz da jurisprudência brasileira. Por pesquisa bibliográfica e documental, examinam-se os critérios do STF (Tema 6) e do STJ (Tema 106) para a judicialização da saúde. Os resultados revelam divergências quanto à reserva do possível e ao mínimo existencial, apontando a necessidade de parâmetros técnicos, como o NAT-Jus, para equilibrar efetividade e sustentabilidade do SUS.

Palavras-chave: Direito à saúde; Judicialização; Fornecimento de medicamentos; Mínimo existencial; Reserva do possível

INTRODUÇÃO

O direito à saúde, consagrado no art. 196 da Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado, projeta-se como direito fundamental de segunda dimensão, de caráter prestacional, cuja efetivação depende da atuação positiva dos entes federativos por meio de políticas públicas voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentre as prestações estatais nessa seara, o fornecimento gratuito de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ocupa lugar de destaque, por representar, para parcela expressiva da população, a via de acesso a tratamentos essenciais e, não raro, indispensáveis à preservação da vida.

Nas últimas décadas, observou-se expressivo aumento da judicialização da saúde no Brasil, fenômeno mediante o qual usuários do SUS recorrem ao Poder Judiciário para obter, por via de tutelas de urgência, o fornecimento de medicamentos não disponibilizados pela via administrativa, seja por ausência de previsão nas listas oficiais (RENAME e RENAMES), seja por mora ou recusa da Administração Pública. Esse cenário tensiona a separação de poderes, a reserva do possível e a alocação de recursos públicos escassos, exigindo do julgador ponderação entre o mínimo existencial do indivíduo e o planejamento orçamentário-sanitário coletivo.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE 566.471 (Tema 6 da repercussão geral), e o Superior

Tribunal de Justiça, no REsp 1.657.156 (Tema 106), buscaram uniformizar critérios objetivos para o deferimento judicial do fornecimento de medicamentos não incorporados às listas do SUS, exigindo, em síntese, comprovação de imprescindibilidade clínica, incapacidade financeira do paciente, ineficácia dos fármacos fornecidos pela rede pública e existência de registro na ANVISA. Não obstante, a aplicação concreta de tais critérios pelos tribunais estaduais e regionais ainda revela significativa heterogeneidade decisória, o que compromete a isonomia e a previsibilidade das decisões judiciais em matéria de saúde.

Diante desse quadro, o presente trabalho tem por objetivo analisar o fornecimento de medicamentos como extensão do direito fundamental à saúde, a partir do exame da jurisprudência dos tribunais superiores e de tribunais estaduais brasileiros, identificando os principais fundamentos jurídicos invocados, os padrões de convergência e divergência entre as decisões e os instrumentos técnicos, como o Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e o sistema e-NatJus, destinados a qualificar tecnicamente a decisão judicial em matéria de saúde.

O tema justifica-se pela relevância social do acesso a medicamentos como componente do direito à saúde e pela necessidade de compreensão crítica dos limites e possibilidades da atuação judicial nessa seara, especialmente em comarcas do interior, como a de Bom Jesus do Norte/ES, nas quais a limitação da rede assistencial local intensifica a busca pela via



judicial como instrumento de garantia do acesso a tratamentos de saúde. O trabalho está estruturado, além desta introdução, em seção destinada à metodologia empregada, seção de resultados e discussão, organizada em subtemas, e conclusão, seguida das referências utilizadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, desenvolvida por meio da revisão da doutrina constitucional e sanitária pertinente ao direito à saúde e ao mínimo existencial, bem como do levantamento e da análise de decisões judiciais proferidas pelo Supremo Tribunal Federal, pelo Superior Tribunal de Justiça e por Tribunais de Justiça estaduais em ações que versam sobre o fornecimento de medicamentos pelo Poder Público.

A coleta de dados jurisprudenciais foi realizada nos repositórios oficiais dos tribunais pesquisados, priorizando-se julgados paradigmáticos, de repercussão geral e de recursos repetitivos, complementados por decisões monocráticas e acórdãos representativos da controvérsia. As decisões foram sistematizadas e categorizadas segundo critérios previamente definidos: (i) fundamento constitucional e legal invocado; (ii) exigência ou dispensa dos requisitos fixados nos Temas 6 (STF) e 106 (STJ); (iii) instância prolatora; e (iv) resultado do julgamento (procedência, improcedência ou procedência parcial). Os dados foram interpretados à luz do referencial teórico do mínimo existencial e da reserva do possível, permitindo identificar padrões e divergências jurisprudenciais relevantes para o debate proposto. Complementarmente, procedeu-se ao levantamento de dados junto à Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte/ES, com o objetivo de ilustrar, em escala local, a aplicação prática dos critérios jurisprudenciais examinados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fundamento constitucional e normativo do direito à saúde

O art. 196 da Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde como direito social fundamental, reconhecido pela jurisprudência do Supremo Tribunal Federal como dotado de eficácia direta e imediata diante de situações de urgência e de risco à vida. A Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e a Lei 12.401/2011, que instituiu a assistência terapêutica integral no âmbito do Sistema Único de Saúde, disciplinam os critérios de incorporação de medicamentos, tecnologias e procedimentos, atribuindo à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) a competência técnica correspondente. O Decreto 7.508/2011, por sua vez, regulamenta a organização do SUS, o planejamento da saúde e a articulação interfederativa,

elementos centrais para a compreensão dos limites e das possibilidades da prestação estatal em matéria de assistência farmacêutica.

Sob a perspectiva histórico-filosófica, Comparato (2010) situa o direito à saúde entre os direitos de segunda geração, cuja afirmação decorre do reconhecimento de que a liberdade formal é insuficiente para assegurar existência digna, exigindo prestações positivas do Estado. Barcellos (2008), por sua vez, ao tratar da eficácia jurídica dos princípios constitucionais, sustenta que o princípio da dignidade da pessoa humana possui um núcleo mínimo de eficácia direta e imediata, que corresponde justamente ao mínimo existencial, insuscetível de ponderação com outros bens jurídicos, ainda que de natureza orçamentária. Essa premissa doutrinária é determinante para a compreensão do porquê a jurisprudência brasileira tende a reconhecer, quase sem exceção, o direito ao fornecimento de medicamentos em hipóteses de risco à vida.

3.2 Os critérios fixados pelo STF (Tema 6) e pelo STJ (Tema 106)

No julgamento do RE 566.471, submetido à sistemática da repercussão geral (Tema 6), o Supremo Tribunal Federal assentou balizas para o fornecimento de medicamentos de alto custo não padronizados pelo SUS, exigindo a comprovação da imprescindibilidade do medicamento, da incapacidade financeira do paciente para arcar com o custo correspondente e da existência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

De modo semelhante, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do REsp 1.657.156 (Tema 106), fixou três requisitos cumulativos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS: (i) comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, bem como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e (iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. Tais critérios objetivam conferir racionalidade técnica à decisão judicial, mitigando a concessão de tutelas fundadas exclusivamente na urgência alegada, sem lastro em evidência científica.

3.3 O papel do NAT-Jus e do e-NatJus na qualificação da decisão judicial

A fim de dotar o magistrado de subsídios técnicos adequados à apreciação de pedidos de natureza médico-sanitária, o Conselho Nacional de Justiça, por meio da Recomendação 31/2010 e da Resolução



238/2016, estimulou a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e do sistema eletrônico e-NatJus, que reúnem pareceres técnicos baseados em medicina fundamentada em evidências, hierarquizando o grau de confiabilidade das fontes científicas – de metanálises e revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados, no topo da hierarquia, a relatos de casos e opinião de especialistas, no patamar mais baixo (COOK; ECCLES; MASON, 1998). A adoção desses parâmetros técnicos tem se mostrado instrumento relevante para qualificar a cognição judicial, reduzindo a assimetria de informação entre o julgador e a controvérsia médica subjacente e conferindo maior segurança jurídica às decisões proferidas em sede de tutela de urgência.

3.4 Mínimo existencial e reserva do possível: a ponderação necessária

A doutrina de Sarlet (2011) e de Sarlet e Figueiredo (2008) evidencia que o mínimo existencial corresponde ao núcleo essencial dos direitos fundamentais sociais, indispensável à existência digna, e que sua garantia não pode ser afastada sob invocação genérica da reserva do possível. Esta última, conforme Guerra (2006), não configura cláusula de exclusão automática da responsabilidade estatal, mas parâmetro de razoabilidade a ser aferido diante das circunstâncias fáticas e da real disponibilidade orçamentária, cabendo ao Estado o ônus de demonstrar, de forma concreta, a impossibilidade material de atendimento da pretensão.

Sob o prisma da teoria dos princípios de Alexy (2011), o direito à saúde, enquanto princípio, configura mandado de otimização, cuja realização depende das possibilidades fáticas e jurídicas existentes, sendo aplicável, nos casos de colisão com outros bens constitucionalmente protegidos, o postulado da proporcionalidade, em suas três dimensões — adequação, necessidade e proporcionalidade em sentido estrito. Barroso (2009), ao criticar o que denomina judicialização excessiva da saúde, pondera que a ausência de critérios técnicos uniformes tem conduzido a decisões que privilegiam o indivíduo litigante em detrimento da coletividade de usuários do SUS, razão pela qual defende a adoção de parâmetros objetivos — a exemplo dos fixados nos Temas 6 e 106 — como forma de compatibilizar o mínimo existencial com a alocação racional de recursos escassos.

A análise da jurisprudência dos tribunais estaduais, notadamente do Tribunal de Justiça do Espírito Santo, revela que, em regra, os pedidos de fornecimento de medicamentos fundados em risco à vida ou em grave comprometimento da saúde têm sido acolhidos em sede de tutela de urgência, mesmo diante da ausência de comprovação estrita dos

requisitos do Tema 106 do STJ, prevalecendo a lógica da precaução sanitária. Contudo, verificam-se decisões divergentes quanto à exigência de prévia inclusão do paciente no cadastro do componente especializado da assistência farmacêutica, bem como quanto à responsabilização solidária ou subsidiária dos entes federativos, o que evidencia a ausência de uniformização plena mesmo após a fixação dos temas de repercussão geral e de recursos repetitivos.

3.5 Síntese comparativa dos critérios jurisprudenciais

Com o propósito de sistematizar os principais achados da pesquisa, a Tabela 1 apresenta síntese comparativa dos requisitos exigidos pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça para o deferimento judicial do fornecimento de medicamentos não incorporados às listas oficiais do SUS.

Critério exigido	STF (Tema 6)	STJ (Tema 106)
Imprescindibilidade/necessidade clínica do medicamento	Sim	Sim, mediante laudo médico fundamentado
Ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS	Não expressa	Sim
Incapacidade financeira do paciente	Sim	Sim
Registro do medicamento na ANVISA	Sim	Sim

Tabela 1. Requisitos jurisprudenciais para o fornecimento judicial de medicamentos.

A comparação evidencia convergência substancial entre as Cortes Superiores quanto aos requisitos essenciais — necessidade clínica, hipossuficiência financeira e regularidade sanitária do fármaco —, diferenciando-se, todavia, quanto à exigência expressa de demonstração da ineficácia terapêutica das alternativas já disponibilizadas pelo SUS, requisito explicitado apenas pelo STJ. Essa nuance tem gerado decisões distintas em primeiro e segundo graus, sobretudo quando o medicamento pleiteado possui equivalente terapêutico na rede pública, hipótese em que parte da jurisprudência estadual passou a exigir relatório médico específico sobre a inadequação do tratamento ofertado administrativamente.

3.6 Impactos orçamentários e desafios da judicialização

Os impactos financeiros da judicialização da saúde sobre os orçamentos públicos têm sido crescentes, conforme aponta o relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2018), exigindo dos entes federativos a criação de



mecanismos de gestão, como câmaras técnicas de mediação sanitária e a atualização periódica das listas de medicamentos padronizados, de modo a reduzir a necessidade de intervenção judicial e a garantir isonomia no acesso às prestações de saúde. Nesse contexto, a judicialização, embora legítimo instrumento de concretização de direitos fundamentais, não deve substituir o planejamento das políticas públicas de saúde, sob pena de comprometer a sustentabilidade do sistema e de gerar desigualdades entre os que têm acesso ao Judiciário e os que dependem exclusivamente da via administrativa.

Verifica-se, ainda, que a atuação articulada entre Poder Judiciário, gestores do SUS e órgãos técnicos de apoio, como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário, tende a produzir decisões mais qualificadas e a reduzir a judicialização de casos que poderiam ser resolvidos pela via administrativa, mediante diálogo institucional e aprimoramento dos fluxos de dispensação de medicamentos pelas Secretarias de Saúde.

Bucci (2002) destaca que as políticas públicas de saúde constituem processo contínuo de decisão e implementação, no qual a atuação judicial deveria operar de modo subsidiário e corretivo, e não substitutivo do planejamento administrativo, sob pena de fragmentar a alocação de recursos e comprometer a coerência sistêmica da política sanitária. Nessa mesma linha crítica, Ferraz (2011), em estudo empírico sobre a judicialização da saúde no Brasil, alerta que o fenômeno pode produzir efeitos regressivos do ponto de vista distributivo, na medida em que beneficia predominantemente litigantes com maior acesso à assistência jurídica e à informação técnica, em detrimento da parcela da população que depende exclusivamente da via administrativa, o que reforça a necessidade de qualificação técnica da decisão judicial e de fortalecimento da política pública de assistência farmacêutica como instrumento primordial de efetivação do direito à saúde.

3.7 Divergências jurisprudenciais em tribunais estaduais: um estudo de casos

A pesquisa jurisprudencial realizada no âmbito do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES) identificou expressiva concentração de decisões de tutela de urgência em saúde relacionadas a três hipóteses recorrentes: (i) fornecimento de medicamentos oncológicos não incorporados ao SUS; (ii) fornecimento de fórmulas nutricionais e insumos para pacientes em cuidados paliativos ou domiciliares; e (iii) fornecimento de medicamentos de uso contínuo para doenças crônicas, quando há falha ou interrupção no abastecimento da rede pública. Em todas essas hipóteses, verificou-se

acolhimento majoritário dos pedidos, fundamentado no risco de dano irreparável e na urgência da situação clínica, com dispensa, em caráter excepcional, da comprovação exaustiva dos requisitos do Tema 106 do STJ, mediante juízo de ponderação proporcional entre a verossimilhança das alegações e a gravidade do quadro de saúde apresentado.

Por outro lado, constatou-se maior rigor na exigência dos requisitos jurisprudenciais quando o pedido envolve medicamentos de altíssimo custo, sem registro na ANVISA ou destinados a tratamentos experimentais, hipóteses em que os Tribunais estaduais têm adotado postura mais criteriosa, exigindo pareceres do NAT-Jus e, em alguns casos, indeferindo o pedido por ausência de comprovação científica robusta da eficácia terapêutica pretendida, em linha com o entendimento do STF de que o direito à saúde, embora fundamental, não é absoluto e deve ser compatibilizado com a responsabilidade fiscal e com a racionalidade da política pública sanitária. Esse duplo movimento — de deferência judicial em casos de urgência inequívoca e de maior rigor técnico em casos de alta complexidade terapêutica ou financeira — ilustra a busca dos tribunais por um equilíbrio entre a efetividade do direito fundamental à saúde e a sustentabilidade do sistema público.

3.8 Diálogo institucional e caminhos para a efetividade

A experiência acumulada pelos tribunais brasileiros na apreciação de demandas de fornecimento de medicamentos sugere que a efetividade do direito à saúde não decorre apenas do reconhecimento formal da pretensão em juízo, mas da capacidade de o Poder Judiciário dialogar com os demais atores do sistema de saúde. Nesse sentido, experiências como as Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde e os comitês estaduais de monitoramento das ações judiciais em saúde, previstos na Resolução 238/2016 do CNJ, têm se revelado mecanismos eficazes para reduzir a litigiosidade, aproximar a decisão judicial da realidade orçamentária e técnica do SUS e evitar decisões contraditórias entre órgãos jurisdicionais de mesma hierarquia.

Ademais, a atualização periódica das listas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a ampliação da cobertura da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a partir da avaliação técnica da CONITEC, constituem medidas estruturais capazes de reduzir a demanda judicial, na exata medida em que incorporam ao sistema público fármacos cuja eficácia e segurança já tenham sido cientificamente comprovadas. A combinação entre aprimoramento normativo-administrativo e qualificação técnica da decisão judicial, portanto, desponta como caminho mais



promissor para conciliar o acesso individual a tratamentos de saúde com a sustentabilidade coletiva do sistema público.

3.9 Perspectiva crítica: os riscos da judicialização excessiva

Não obstante os avanços proporcionados pela jurisprudência dos tribunais superiores, impõe-se reconhecer, com Schwartz (2001), que o direito à saúde deve ser compreendido em perspectiva sistêmica, considerando-se os efeitos de cada decisão individual sobre o funcionamento global do SUS. A judicialização excessiva, quando desprovida de critérios técnicos e de coordenação com a Administração Pública, pode gerar o que a doutrina denomina "efeito cascata": a concessão de tutelas de urgência para medicamentos de altíssimo custo, sem exame aprofundado da evidência científica disponível, tende a estimular novas demandas semelhantes, comprometendo o planejamento orçamentário e, em última análise, a própria capacidade do sistema de atender à coletividade de usuários que não recorrem ao Judiciário.

Ferraz (2011) denomina esse fenômeno de "captura da política pública pela via judicial", advertindo que a judicialização, paradoxalmente, pode agravar desigualdades sociais já existentes, na medida em que grupos com maior escolaridade, renda e acesso a advogados e a laudos médicos privados obtêm, com mais frequência e celeridade, a tutela judicial pretendida. A crítica não infirma a legitimidade da intervenção judicial em casos de urgência comprovada, mas recomenda cautela redobrada nos casos de maior complexidade técnica ou financeira, reforçando a já mencionada necessidade de parâmetros objetivos e de apoio técnico especializado ao magistrado.

3.10 Ilustração empírica: dados da Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte/ES

A título de ilustração empírica do fenômeno estudado, o levantamento interno de decisões judiciais em matéria de saúde pública realizado junto à Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte/ES (ESPÍRITO SANTO, 2025) confirma, em escala local, as tendências identificadas na jurisprudência dos tribunais superiores e estaduais: predominância de deferimento de tutelas de urgência em casos de risco à vida ou de grave comprometimento da saúde, notadamente para o custeio de tratamentos oncológicos, fórmulas nutricionais especiais e medicamentos de uso contínuo em situações de desabastecimento temporário da rede pública municipal. O exame desse acervo decisório evidencia, ainda, a relevância da fundamentação técnica — pareceres médicos circunstanciados e, quando disponíveis, subsídios do NAT-Jus — para a qualidade e a segurança jurídica das decisões

proferidas em comarcas do interior, nas quais a limitação da estrutura assistencial local e a distância dos grandes centros de referência em saúde tendem a intensificar a busca pela via judicial como instrumento de garantia do acesso a tratamentos essenciais.

3.11 Notas de direito comparado: a experiência sul-americana

O fenômeno da judicialização da saúde não é exclusividade brasileira. Na Colômbia, a Corte Constitucional, por meio da Sentença T-760 de 2008, reconheceu o direito à saúde como direito fundamental autônomo e determinou a unificação dos planos de benefícios do sistema de saúde, precisamente em razão do volume excessivo de ações individuais (tutelas) que sobrecarregavam o Judiciário daquele país. Na Argentina, o precedente "Viceconte" impôs ao Estado o dever de fabricar vacina para doença endêmica negligenciada, evidenciando padrão semelhante de intervenção judicial supletiva diante de omissões da política sanitária. Ferraz (2011), ao comparar a experiência brasileira com a sul-africana, identifica traço comum a esses sistemas: a judicialização, quando não acompanhada de mecanismos de coordenação com o Poder Executivo, tende a produzir respostas fragmentadas e casuísticas, em vez de reformas estruturais nas políticas públicas de saúde.

A comparação com esses ordenamentos reforça a conclusão de que o aprimoramento dos mecanismos técnicos de apoio à decisão judicial — a exemplo do NAT-Jus brasileiro — representa alternativa mais sustentável do que a judicialização massiva e descoordenada, na medida em que permite equacionar o direito individual à saúde com a gestão racional e equitativa dos recursos públicos disponíveis, sem descuidar da dimensão coletiva e distributiva que a matéria exige.

3.12 Limitações do estudo e agenda de pesquisa

Cumprir reconhecer as limitações inerentes ao presente estudo, de natureza eminentemente bibliográfica e documental, sem pretensão de exaustividade quanto ao universo de decisões proferidas pelos tribunais estaduais brasileiros, tampouco de mensuração estatística do impacto orçamentário da judicialização em nível nacional, tarefa que demandaria metodologia quantitativa própria, a exemplo dos relatórios elaborados periodicamente pelo Conselho Nacional de Justiça. A ilustração empírica extraída do acervo da Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte/ES, embora relevante para contextualizar a aplicação local dos critérios jurisprudenciais examinados, não permite generalizações para a totalidade das comarcas do interior do país, cujas realidades assistenciais e institucionais variam significativamente entre si.



Como agenda de pesquisa futura, sugere-se a realização de estudos empíricos de natureza quantitativa, com amostragem representativa de decisões de diferentes tribunais estaduais e regionais federais, aptos a mensurar, com maior precisão, o grau de adesão aos critérios fixados nos Temas 6 e 106, bem como a efetividade dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário na qualificação da cognição judicial. Recomenda-se, ainda, a investigação do impacto da judicialização sobre a gestão orçamentária de municípios de pequeno porte, nos quais a limitação de recursos tende a tornar mais sensível o equilíbrio entre a efetivação de direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde coletiva.

CONCLUSÃO

A análise da jurisprudência dos tribunais brasileiros confirma que o fornecimento de medicamentos configura extensão necessária do direito fundamental à saúde, notadamente diante de situações de risco à vida ou de grave comprometimento à saúde do paciente. Os critérios fixados pelo STF (Tema 6) e pelo STJ (Tema 106) representam avanço relevante na busca por parâmetros objetivos e tecnicamente qualificados para a concessão judicial de medicamentos, mitigando decisões desprovidas de lastro científico.

Não obstante, persistem divergências entre os tribunais estaduais quanto à aplicação rigorosa desses critérios, sobretudo em contextos de urgência, o que reforça a importância dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) como instrumento de qualificação da decisão judicial em matéria sanitária. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde por meio da via judicial deve pautar-se pela ponderação entre o mínimo existencial do indivíduo e a reserva do possível, sem prejuízo da necessária articulação entre Judiciário e Administração Pública para o aprimoramento das políticas públicas de assistência farmacêutica, de modo a conciliar efetividade dos direitos fundamentais e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Recomenda-se, por fim, o aprofundamento de estudos empíricos sobre o impacto orçamentário da judicialização em âmbito municipal e estadual, bem como a ampliação do uso dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário como instrumento permanente de qualificação da cognição judicial em matéria sanitária, de modo a fortalecer a segurança jurídica, a isonomia no acesso à saúde e o diálogo institucional entre Judiciário, Executivo e sociedade civil.

Em síntese, o referencial doutrinário examinado — da eficácia dos princípios constitucionais em Barcellos (2008) e Comparato (2010) à teoria dos princípios de Alexy (2011), passando pela crítica de Barroso (2009), Bucci (2002) e Ferraz (2011) à

judicialização desprovida de coordenação institucional, e pela leitura sistêmica proposta por Schwartz (2001) — converge para uma mesma conclusão: o Poder Judiciário desempenha papel legítimo e necessário na concretização do direito à saúde, mas essa atuação alcança maior efetividade e justiça distributiva quando articulada a instrumentos técnicos de apoio, a políticas públicas de assistência farmacêutica em constante aprimoramento e a mecanismos de diálogo interinstitucional, tal como evidenciado pela experiência da Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte/ES e pela jurisprudência dos tribunais superiores brasileiros ora analisada.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC) pelo apoio institucional ao Programa de Iniciação Científica (PIC) e à Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte/ES, pelo acesso aos dados judiciais sistematizados que subsidiaram a ilustração empírica apresentada neste trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALEXY, Robert. Teoria dos direitos fundamentais. Tradução de Virgílio Afonso da Silva. 2 ed. São Paulo: Malheiros, 2011.
- BARCELLOS, Ana Paula de. A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana. 2 ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.
- BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito do Estado, Rio de Janeiro, n. 4, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Justiça em números 2018. Brasília: CNJ, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito



- do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.657.156/RJ. Tema Repetitivo 106. Relator: Min. Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471/RN. Tema 6 da Repercussão Geral. Relatora: Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno.
- BUCCI, Maria Paula Dallari. Direito administrativo e políticas públicas. São Paulo: Saraiva, 2002.
- CANOTILHO, J.J. Gomes. Direito constitucional e teoria da Constituição. 2 ed. Coimbra: Almedina, 1998.
- CARVALHO, Kildare Gonçalves. Direito constitucional. 14 ed., rev. atual. e ampl. Belo Horizonte: Del Rey, 2008.
- CAVALIERI FILHO, Sergio. Programa de Sociologia Jurídica. 11 ed. 2 t. Rio de Janeiro: Forense, 2005.
- COMPARATO, Fábio Konder. A afirmação histórica dos direitos humanos. 7 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. E-NatJus. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/foru-m-da-saude/e-natjus>>. Acesso em: 29 mai. 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas para subsidiar os magistrados e demais operadores do Direito, com vistas à melhor assistência ao jurisdicionado, quando se tratar de ações que envolvam a fiscalização e a garantia do direito à saúde. Brasília: CNJ, 2010.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais, de Comitês Estaduais da Saúde e Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus). Brasília: CNJ, 2016.
- COOK, D.J.; ECCLES, M.; MASON, J. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations. British Medical Journal, London, 1998.
- CORREIA, Daniel Rosa. A concretização judicial de direitos fundamentais sociais e a proteção do mínimo existencial. 2009. Disponível em: <<http://www.esmesc.com.br/upload/arquivos/8-1267643746.PDF>>. Acesso em: 27 mar. 2019.
- CUNHA JUNIOR, Dirley; NOVELINO, Marcelo. Constituição Federal para concursos: doutrina, jurisprudência e questões para concursos. 7 ed. Salvador: Juspodivm, 2016.
- ESPÍRITO SANTO (ESTADO). Vara Única da Comarca de Bom Jesus do Norte. Levantamento interno de decisões judiciais em matéria de saúde pública: período de 2023 a 2025. Bom Jesus do Norte: TJES, 2025.
- ESPÍRITO SANTO (ESTADO). Tribunal de Justiça do Estado do Espírito Santo. Núcleo de assessoramento técnico está à disposição de magistrados. 2011. Disponível em: <<http://www.tjes.jus.br/nucleo-de-assessoramento-tecnico-esta-a-disposicao-de-magistrados-2/>>. Acesso em: 29 mai. 2019.
- FERRAZ, Octavio Luiz Motta. Harming the poor through social rights litigation: lessons from Brazil. Texas Law Review, Austin, v. 89, 2011.
- FIGUEIREDO, Simone. Poderes do juiz e princípio da imparcialidade. 2014. Disponível em: <<https://simonefigueiredoab.jusbrasil.com.br/artigos/112230058>>. Acesso em: 29 mai. 2024.
- GUERRA, Gustavo Rabay. A concretização judicial dos direitos sociais, seus abismos gnoseológicos e a reserva do possível: por uma dinâmica teórico-dogmática do constitucionalismo social. Revista Jus Navigandi, Teresina, a. 11, n. 1047, 14 mai. 2006. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/8355>>. Acesso em: 26 mar. 2019.
- LEÇA, Laíse Nunes Mariz. Responsabilidade civil do Estado em face da omissão na prestação dos serviços de saúde. Revista Âmbito Jurídico, Rio Grande, 2008. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11016>. Acesso em: 27 mar. 2024.
- MORAES, Alexandre de. Direito constitucional. 23 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MUNIZ, Bruno Barchi. STJ estabelece requisitos para fornecimento de medicamentos não disponíveis no SUS. 2019. Disponível em: <<https://lbmadogados.jusbrasil.com.br/artigos/579700321>>. Acesso em: 28 mai. 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. United Nations Children's Fund. Cuidados Primários de Saúde: Alma-Ata. URSS: OMS, 1978.
- RODRIGUES, Yasmim Resende. Trabalho de conclusão de curso. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/6768/5>>. Acesso em: 20 mai. 2019.



SARLET, Ingo Wolfgang. Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988. 9 ed. rev. atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Revista de Doutrina da 4ª Região, Porto Alegre, n. 24, jul. 2008.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. Direito à saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

TAVARES, André Ramos. Curso de direito constitucional. 8 ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

VIOLA, Luís Armando. O Direito Prestacional à Saúde e sua Proteção Constitucional. 2006. Disponível em: <<http://www.fdc.br/Arquivos/Mestrado/Dissertacoes/Integra/LuisArmando.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2024.