DESAFIOS DA JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS PARÂMETROS DO STF E IMPLICAÇÕES PARA O SUS

**CHALLENGES OF THE JUDICIALIZATION OF THE RIGHT TO HEALTH IN BRAZIL:** AN ANALYSIS OF THE PARAMETERS OF THE STF AND IMPLICATIONS FOR THE SUS

Camila de Freitas Pita[[1]](#footnote-1)

Maria Luíza Alcântara Azevedo[[2]](#footnote-2)

Adriana Marques Aidar[[3]](#footnote-3)

**Resumo:** No Brasil, o direito à saúde representa uma questão complexa, tema central deste artigo. O foco recai sobre os pedidos de medicamentos e tratamentos e a forma como são implementados judicialmente. É essencial considerar o contexto histórico e jurídico, moldado pela epidemia de HIV/AIDS e pelas mudanças nas normas constitucionais, para compreender adequadamente as práticas judiciais atuais no setor da saúde. A metodologia adotada neste estudo é documental, analisando documentos públicos. O institucionalismo é também enfatizado, interpretando os desenvolvimentos nas decisões judiciais e seus impactos nas políticas de saúde. O artigo explora a crescente tendência de judicialização na saúde, destacando especialmente o papel do Supremo Tribunal Federal (STF) em casos significativos como a STA 175 e o RE nº 566.471/RN. Embora objetive assegurar os direitos à saúde, essa onda de judicialização enfrenta desafios, como diretrizes pouco claras, litígios exacerbados e a complexa conciliação entre direitos individuais e políticas públicas de saúde. Diante da tarefa desafiadora do Sistema Único de Saúde (SUS) de proporcionar cobertura abrangente e equitativa. Esse cenário é marcado por inconsistências e pela falta de orientação clara entre os diversos julgamentos, que variam em relação à situação financeira e aos requisitos técnicos dos pacientes.

**Palavras-chave:** Direito à Saúde, Judicialização da Saúde, Supremo Tribunal Federal, Medicamentos Caros, Políticas Públicas de Saúde.

**Abstract:** In Brazil, the right to health is a complex issue, which is the central theme of this article. The focus is on requests for medicines and treatments and how they are implemented in court. It is essential to consider the historical and legal context, shaped by the HIV/AIDS epidemic and changes in constitutional norms, in order to properly understand current judicial practices in the health sector. The methodology adopted in this study is documental, analyzing public documents. Institutionalism is also emphasized, interpreting developments in judicial decisions and their impact on health policies. The article explores the growing trend of judicialization in health, especially highlighting the role of the Federal Supreme Court (STF) in significant cases such as STA 175 and RE nº 566.471/RN. Although it aims to guarantee health rights, this wave of judicialization faces challenges, such as unclear guidelines, exacerbated litigation and the complex reconciliation between individual rights and public health policies. Faced with the challenging task of the Unified Health System (SUS). This scenario is marked by inconsistencies and a lack of clear guidance between the various judgments, which vary in relation to the financial situation and technical requirements of patients.

**Keywords:** Right to Health, Judicialization of Health, Supreme Court, Expensive Medicines, Public Health Policies.

# INTRODUÇÃO

A elaboração de um artigo sobre o direito à saúde no Brasil constitui uma tarefa delicada. Apesar do transcorrer do tempo, observam-se avanços teóricos mínimos desde meados da década de 1990. Contudo, verifica-se um consenso quase unânime entre os estudiosos acerca da viabilidade de efetivar o direito à saúde, bem como da extensão de sua justiciabilidade por meio de processos judiciais individuais (Ribeiro; Vidal, 2018).

Historicamente, o Poder Judiciário e a doutrina adotavam uma classificação ultrapassada das normas constitucionais quanto à sua eficácia. Isso gerou a percepção de que os artigos 6º e 196º da Constituição de 1988 possuíam eficácia programática, ou seja, necessitavam de regulamentação por meio de lei ordinária para sua aplicabilidade e efeitos práticos. No entanto, em resposta a uma série de trabalhos acadêmicos contrários à jurisprudência vigente e aos esforços de organizações civis, o STF começou a deferir pedidos de medicamentos e tratamentos para aqueles que recorriam ao Judiciário, uma medida impulsionada pela epidemia de HIV/AIDS que devastou o país no início dos anos 1990 (Machado, 2014).

Embora a mobilização social tenha influenciado a prática judicial, não se observou melhoria tangível nos padrões de autorização judicial de tratamentos médicos e farmacêuticos. Essa ausência de diretrizes claras acarretou uma judicialização excessiva, conforme exposto por (Calixto; Almeida; França, 2022). O Judiciário brasileiro, desde a autorização de tratamentos onerosos disponíveis apenas no exterior até a aprovação de medicamentos experimentais de instituições nacionais e internacionais.

O direito à saúde, inscrito no capítulo da seguridade social da Constituição, enquanto direito social, exige que os benefícios a ele vinculados sejam acessíveis a todos, conforme estabelecido na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ferreira Mendes, 2021). Esta lei define o acesso universal e igualitário como fundamentos para os benefícios associados ao direito à saúde.

Alcançar a universalidade e igualdade no âmbito judicial representa um desafio multifacetado. A autorização não regulamentada e personalizada de tratamentos e procedimentos médicos desconsidera o quadro da seguridade social. Quando um medicamento, ainda não certificado pela Anvisa ou inacessível via SUS, é concedido judicialmente a um indivíduo em caso específico, surgem questionamentos legítimos quanto à constitucionalidade dessa decisão (Guerra; Santos, 2021).

A fundamentação semântica dos padrões de judicialização foi embasada na metodologia documental, que emprega documentos públicos como objetos de estudo científico. Estes documentos fornecem *insights* sobre a evolução interpretativa dos contribuintes (Leão, 2020). O referencial analítico adotado é o institucionalista, focando nos fatores internos que influenciam as decisões do tribunal e seu impacto nas futuras ações do Poder Judiciário (Wang, 2021, p. 849).

A metodologia empregada neste estudo é documental, utilizando documentos públicos como objetos de análise científica. Esses documentos oferecem perspectivas sobre a evolução interpretativa das decisões judiciais. Adotou-se um referencial analítico institucionalista, enfocando fatores internos que influenciam as decisões do tribunal e seu impacto nas futuras ações judiciais

Recentemente, o Supremo Tribunal Federal abordou a questão dos medicamentos não contemplados pelas políticas públicas do SUS e os critérios judiciais para sua aprovação. Neste trabalho, será utilizado uma abordagem diferente, centrada em teorias liberais da justiça redistributiva, optou-se por uma revisão aprofundada da literatura acadêmica sobre a judicialização da saúde sob uma ótica empírica, focando nas ciências da saúde, para examinar os problemas oriundos da judicialização excessiva. Posteriormente, analisou-se o precedente da suspensão da tutela antecipada 175 (STA 175), quando o STF estabeleceu parâmetros para a atuação judicial nesses casos. Observou-se que esses parâmetros não foram consistentemente seguidos pelo tribunal, como demonstrado pela análise de casos subsequentes (Floriano *et al*., 2023).

Ao examinar o caso do RE nº 566.471/RN, registram-se os votos documentados da decisão. A análise subsequente dos votos emitidos foca nas críticas formais e substantivas, enfatizando as deficiências formais da interpretação do tribunal e sua tendência para estabelecer políticas abrangentes para a disponibilização de medicamentos aos cidadãos brasileiros (Avelino; Magalhães; Leitão, 2022).

# ANÁLISE HISTÓRICA DA EVOLUÇÃO DOS PRECEDENTES

A Constituição de 1988 incentivou o Poder Judiciário a modificar sua percepção sobre o aspecto programático do direito à saúde, especialmente em casos de solicitações individuais de tratamentos médicos ou medicamentos. Essa mudança desencadeou uma tendência de judicialização, conforme se observa abaixo:

Pesquisas em diversos estados indicam que ações individuais são o principal meio de reivindicação do direito à saúde nos contextos judiciais, com uma elevada taxa de sucesso. Estudos de Calixto; Almeida; França (2022), Leão (2020), Guerra; Santos (2021) E Avelino; Magalhães; Leitão (2022) corroboram essa observação.

As fontes citadas, como Ribeiro; Vidal (2018), Floriano *et al.* (2023) e Ferreira Mendes (2021), contribuem significativamente para a compreensão do tema. Ressalta-se que o direito à saúde, associado ao direito à vida, é frequentemente priorizado em detrimento de considerações financeiras e institucionais. Guerra; Santos (2021) e Avelino; Magalhães; Leitão (2022) destacam que essa abordagem enfraquece o poder do direito à vida, diluindo seu impacto.

Resolver obstáculos administrativos é crucial para a implementação eficaz de políticas públicas. No entanto, depender exclusivamente de intervenções judiciais pontuais e personalizadas é insuficiente para solucionar problemas sistêmicos na saúde pública. Sant’ana (2018) sugere que mudanças estruturais por meio de ações judiciais coletivas seriam mais eficazes.

As solicitações individuais de liminares são comumente atendidas sem a necessidade de conhecimento técnico ou experiência oficial. Guerra; Santos (2021), Santos (2021) e Yamauti Et Al. (2023) notam que essas aprovações ocorrem sem avaliação da relevância dos medicamentos ou procedimentos específicos.

Medeiros, Diniz e Schwartz (2013) identificam uma rede nociva entre médicos, advogados e indústrias farmacêuticas, com medicamentos não cobertos pelo SUS ou não registrados na Anvisa sendo dispensados diretamente pelo poder judiciário. Essa prática é potencializada pela indústria farmacêutica que financia a representação legal de pessoas buscando medicamentos caros e não incorporados ao SUS.

As demandas judiciais geralmente são de natureza crítica e envolvem situações de vida ou morte. Decisões judiciais iniciais podem ignorar tratamentos alternativos ou medicamentos fornecidos pelo SUS, levando a litígios que favorecem as indústrias farmacêuticas e à prescrição de medicamentos incorretos, potencialmente prejudiciais à saúde (Santos, 2021).

Wang (2013, p. 35) e Pandolfo, Delduque e Amaral (2012, p. 344) observam que os medicamentos e tratamentos necessários estão majoritariamente contidos nas listas e protocolos do SUS. Assim, o sistema judiciário tem contribuído para resolver questões administrativas que dificultam a execução de políticas públicas do SUS.

A análise de Macedo, Lopes e Barberato-Filho (2011, p. 710) sugere que os litígios frequentes sobre medicamentos refletem problemas administrativos na assistência farmacêutica, incluindo seleção, aquisição, gestão de estoques e distribuição de medicamentos.

Ferraz (2011; 2019) e Silva e Terrazas (2011) indicam que, embora indivíduos com maior capacidade financeira tenham mais probabilidade de utilizar o sistema legal para solicitar tratamentos, não é possível determinar com precisão a situação econômica e social dos litigantes apenas por meio de processos judiciais. Medeiros, Diniz e Schwartz (2013, pp. 1.092-1.093) questionam a noção de judicialização pelas elites, argumentando que a contratação de advogados privados e o pagamento de médicos particulares não são indicativos conclusivos de boa condição socioeconômica.

Pesquisas regionais, como as de Biehl (2016, p. 85), Oliveira et al. (2021, p. 07), Diniz, Machado e Penalva (2014, p. 593) e Ferreira (2012, p. 104), mostram padrões semelhantes em diferentes regiões do Brasil. Estudos indicam que a maioria dos casos é apresentada pelo Ministério Público ou pela Defensoria Pública, desafiando a percepção de que apenas indivíduos ricos litigam casos de saúde.

# Desafios e Implicações da Judicialização da Saúde no Brasil: Uma Análise dos Parâmetros do STF e Suas Consequências

Em 2010, o Supremo Tribunal Federal (STF) iniciou esforços para estabelecer diretrizes para a intervenção judicial em questões de saúde, exemplificados pelo julgamento da STA 175. Contudo, essa iniciativa não logrou êxito duradouro.

Esta seção visa demonstrar como os parâmetros do STF, estipulados na sentença da STA 175/CE de 2010, não foram cumpridos ou foram relativizados pelo próprio Tribunal. Esta atitude resultou na necessidade de revisão desses parâmetros durante o julgamento do Recurso Extraordinário nº 566.471/RN. Será fornecido um panorama da interpretação da Corte sobre o direito à saúde e os parâmetros a considerar nas decisões judiciais, comparando-os com casos similares ao STA.

É importante destacar que a STA foi o primeiro julgamento significativo do STF sobre o direito à saúde após a Audiência Pública nº 0417. As conclusões do relator, ministro Gilmar Mendes, foram adotadas pelo plenário e passaram a representar a posição da Corte, estabelecendo parâmetros explícitos para o Poder Judiciário, inclusive o STF. Os parâmetros estabelecidos priorizam:

Primeiramente, verificar a existência de uma política pública estadual que abranja a saúde como um direito individual subjetivo. Se existente, o Judiciário deve assegurar sua execução e prestar cuidados adequados em casos de omissão ou ineficiência.

Na ausência dessa política, deve-se analisar se o cuidado de saúde está incluído nos protocolos do SUS. Em casos de tratamentos não ofertados por negligência administrativa, é essencial o registro na Anvisa. Se houver decisão administrativa de suspensão de medicação por falta de comprovação científica, o juiz deve verificar a existência de tratamentos alternativos pelo SUS.

A argumentação enfrenta contestações, especialmente considerando a eficácia dos tratamentos diante da singularidade orgânica de cada indivíduo e circunstâncias específicas, exigindo atualizações regulares dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS. Ainda, o falhanço do tratamento pode gerar disputas legais.

Quanto a medicamentos e tratamentos experimentais, não é obrigação do Estado fornecê-los. Atualmente, tratamentos médicos recentes não estão incluídos nos protocolos do SUS, embora disponíveis na rede privada. Para acessá-los, demandas individuais e coletivas devem apresentar ampla evidência, o que pode dificultar a concessão de medidas cautelares.

Nos julgamentos, dois aspectos são cruciais: a disponibilidade de medicamentos sem registro na Anvisa e o custo de tratamentos não cobertos pelo SUS. A postura do STF, de não obrigar o Estado a fornecer tratamentos experimentais e preferir tratamentos respaldados por políticas públicas, faz com que o tribunal não veja o Estado como garantidor universal de todas as ações judiciais baseadas na legislação sanitária.

Desde abril de 2011, diversas decisões enfatizaram que, embora os protocolos do SUS sejam essenciais para a saúde pública, a ausência de um medicamento nestes protocolos não impede sua dispensação judicial. Estas decisões reconhecem a dificuldade de atualização dos protocolos frente aos avanços da medicina e concluem que não se pode usar isso como limitante para a alocação de tratamento ou medicação.

Em áreas temáticas sensíveis, o STF alcançou certo consenso. Porém, após a STA 175, o tribunal parece não ter resolvido completamente a questão, sugerindo que o direito à saúde seria garantido independentemente do custo. Assim, a STA 175 não esclareceu as incertezas sobre o fornecimento de medicamentos de alto custo, especialmente em relação aos critérios judiciais a serem observados (Wang, 2013, p. 59). Para abordar isso, o Tribunal buscou esclarecimentos no julgamento do RE 566.471, embora a decisão ainda não tenha sido publicada (Ferraz, 2019, p. 23).

## DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS CAROS NO BRASIL: ANÁLISE DO RE Nº 566.471/RN E OS PARÂMETROS DO STF

O tema em discussão é o RE nº 566.471/RN, que trata do fornecimento de medicamentos caros e ausentes dos protocolos do SUS. Este caso representa a segunda tentativa de estabelecer diretrizes legais para o fornecimento judicial desses medicamentos, visando a criação de parâmetros gerenciáveis para o Judiciário. O texto em análise aprofunda a obrigação do Estado em oferecer medicamentos caros a pacientes que não possuem condições financeiras de adquiri-los, em conformidade com o direito fundamental à saúde estabelecido nos artigos 2º, 5º, 6º, 196 e 198, §§ 1º e 2º da Constituição Federal. O caso alcançou o status de Repercussão Geral em dezembro de 2007, com sentença proferida em março de 2020. Os critérios estabelecidos pelos ministros que apresentaram declarações escritas sobre a decisão serão detalhados na seção seguinte.

O ministro Marco Aurélio, ao iniciar sua votação, delineou os parâmetros do direito à saúde, em consonância com o estabelecido por Avelino; Magalhães; Leitão (2022) na STA 175 e precedentes do STF. Ele argumentou que o requerente deve cumprir dois critérios: a essencialidade da medicação (um componente objetivo do mínimo necessário) e a incapacidade financeira do requerente (um componente subjetivo da obrigação governamental em salvaguardar o mínimo necessário). Isto implica que, se esses critérios forem satisfeitos, nem o custo do medicamento nem a sua inclusão nas políticas nacionais de medicamentos serão fatores determinantes.

A entidade solicitada a fornecer o medicamento tem o dever, dentro de sua capacidade e conhecimento, de demonstrar que o medicamento não é benéfico para o requerente, não produz resultados credíveis ou pode ser substituído por uma alternativa menos onerosa, porém igualmente eficaz (Wang, 2021).

Ao avaliar a incapacidade financeira, o relator defendeu que essa análise não deve se limitar apenas ao paciente, mas incluir também sua família, gerando um dever de justiça redistributiva, solidária e sequencial em auxiliar os mais necessitados. “O Estado atua subsidiariamente – exclusiva ou complementarmente, dependendo da situação financeira da unidade familiar” (Ferreira Mendes, 2021). Para a concessão de liminar, adiantamento ou proteção específica, o requerente deve comprovar não só sua própria incapacidade financeira, mas também a de seus familiares (como cônjuge, companheiro, ascendentes, descendentes e irmãos). Em contrapartida, o Estado deve comprovar que um ou mais familiares possuem condições financeiras para custear o tratamento, sem prejuízo ao bem-estar do paciente. Isto deve ser fundamentado em evidências confiáveis ou substituído por uma alternativa terapêutica menos onerosa e igualmente eficaz (Yamauti *et al*., 2023).

Durante sua votação, o Ministro Gilmar Mendes revisitou um tema que já havia abordado em 2010, fazendo um relato atualizado dos desafios da judicialização da saúde no Brasil. Ele citou trechos de suas observações anteriores, destacando que a implementação inconsistente dos parâmetros anteriores se deveu às limitações impostas pelas Suspensões de Segurança. No entanto, não detalhou como esta limitação impactou a situação na prática. Em conclusão, as observações do ministro refletiram as conclusões do STA 175 (Calixto; Almeida; França, 2022).

## DESAFIOS E IMPLICAÇÕES NA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA DO RE Nº 566.471/RN

O tema central é a análise das votações no RE nº 566.471/RN, especialmente no que tange ao fornecimento de medicamentos caros e não listados pelo SUS. Essas considerações, de natureza crítica, são fundamentais e não devem ser negligenciadas.

A questão em análise divide-se em duas vertentes distintas. A primeira adota um enfoque formal, examinando as dificuldades deliberativas do tribunal e a solidez dos parâmetros estabelecidos nos votos escritos dos ministros (4.1). A segunda vertente é mais substantiva, abordando a conceituação de saúde pelo tribunal e a situação desvantajosa dos requerentes (4.2).

Estabelecer parâmetros claros é desafiador, principalmente pela falta de consideração cuidadosa das perspectivas individuais. A judicialização de medicamentos não listados pelo SUS, foco da decisão RE nº 566.471/RN, é complexa devido à divergência de opiniões entre os ministros, como observado em estudos de Floriano *et al.* (2023) e Yamauti *et al.* (2023), o que dificulta a definição de parâmetros objetivos.

O precedente STA 175 revela fragilidades, pois o tribunal não seguiu os parâmetros estabelecidos, levando à revisão do tema em regime de Repercussão Geral. A decisão de abordar novamente o tema é justificada por fatores diversos e frequentemente opostos.

O STF não discutiu aprofundadamente os parâmetros estabelecidos por Gilmar Mendes na STA 175, gerando incertezas sobre sua natureza exata. Ademais, a abstração da justiça constitucional no país promove um estilo de votação que desconsidera as exigências factuais específicas, dificultando a operacionalização em julgamentos subjetivos (Wang, 2021).

Estudos de Guerra; Santos (2021) mostram que, em casos de grande relevância, o voto do relator tem o mesmo peso que os demais. O voto de Gilmar Mendes na STA 175 reflete sua perspectiva individual, não necessariamente compartilhada pelos colegas, que podem expressar suas interpretações no momento oportuno. Mendes utilizou os mesmos critérios do RE 566.471 de 2010 em sua decisão.

A natureza do precedente legal também pode contribuir para o desrespeito ou desvalorização da STA 175 pelo STF. Devido ao seu alcance limitado, a STA não possui a autoridade universal de um Recurso Especial de Repercussão Geral, conforme estabelecido pelo novo Código de Processo Civil (CPC) de 2015. Isso é agravado pelo fato da STA ser um processo de cognição restrita (Leão, 2020, p. 96).

Ao examinar esses fatores, nota-se que o STF segue parcialmente os parâmetros da STA 175. Há um consenso sobre a subsidiariedade de medicamentos caros, mas não está claro se isso depende da situação financeira do paciente (Barroso), da família (Marco Aurélio) ou se a situação financeira não é relevante (Fachin e STA 175). Os critérios variam entre os ministros, com Marco Aurélio focando em indispensabilidade e incapacidade financeira, enquanto Barroso e Fachin apresentam critérios técnicos, não mencionando obstáculos à concessão de medidas cautelares (STA 175), apesar de Fachin exigir aprovação administrativa.

A teoria dos precedentes sugere que, no caso do RE 566.471 subsequente, os ministros não contestaram diretamente os parâmetros de Mendes. A convergência parcial é coincidência, pois cada ministro oferece sua interpretação dos parâmetros ótimos. A incongruência repercute na formulação da tese final de Repercussão Geral, fragilizando a base para futuras decisões judiciais (Ferreira Mendes, 2021).

A análise dos votos dos ministros sobre a Repercussão Geral requer um exame aprofundado de suas interações internas e comparação dos parâmetros estabelecidos. Há um consenso de que o governo brasileiro é responsável por cobrir todas as necessidades farmacêuticas de seus cidadãos, incluindo medicamentos listados pelo SUS e os não incluídos (sujeito a critérios individuais dos ministros). Apesar deste consenso, há divergências notáveis entre as posições dos ministros (Ribeiro; Vidal, 2018).

A insuficiência financeira do requerente é um ponto de debate. Marco Aurélio e Luís Barroso consideram a falta de recursos um critério crucial, enquanto Gilmar Mendes (STA 175) e Fachin não veem a hipossuficiência como relevante. Marco Aurélio estende a análise financeira aos familiares do requerente, uma visão contestada por Barroso e Gilmar (RE nº 566.471/RN) (Sant’ana, 2018).

A essencialidade da medicação é fundamental. Marco Aurélio tem o critério menos rigoroso, exigindo apenas a comprovação da necessidade, enquanto Fachin e Barroso demandam a falta de tratamentos alternativos no SUS e a eficácia do medicamento segundo a Medicina Baseada em Evidências (EBM), pontos já abordados por Mendes na STA 175. Contudo, não há orientações claras sobre como determinar a segurança e eficácia dos tratamentos alternativos no SUS (Calixto; Almeida; França, 2022).

Os aspectos processuais têm sido discutidos por vários juristas. Fachin introduz a exigência de esgotamento dos canais administrativos para solicitação de medicamentos não cobertos pelo SUS. Barroso e Fachin atribuem ao requerente o ônus da prova da imprescindibilidade, enquanto Marco Aurélio acredita que cabe ao ente federado. Adicionalmente, Barroso opina que somente a União pode ser responsabilizada nos casos de fornecimento de medicamentos fora da lista do SUS, enquanto Fachin enfatiza a prescrição por médicos públicos e o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB) ou da Denominação Comum Internacional (DCI) (Avelino; Magalhães; Leitão, 2022).

O escopo da assistência médica e farmacêutica pública no Brasil é amplo, e os critérios estabelecidos pelo STF não impedem que os indivíduos obtenham medicamentos não incluídos no SUS, desde que cumpram determinadas condições. O debate não gira em torno da existência do direito de aquisição de medicamentos não enquadrados na política pública, mas sim sobre as diretrizes que o Judiciário deve seguir ao dispensar tais medicamentos (Rodrigues De Araujo; Garcia, 2022).

O direito à saúde, conforme endossado pelo tribunal, associa a preservação da vida a um estado completo de bem-estar, como demonstrado no RE 271.286 (2000). Este caso garantiu acesso a medicamentos para o tratamento de HIV/AIDS a indivíduos desfavorecidos (Guerra; Santos, 2021).

A base legal para fornecer medicamentos excepcionais a pessoas sem condições de comprá-los foi a lei gaúcha (9.908/93), conforme utilizado no RE. Anos mais tarde, no AI 468.961/MG (2004), Celso de Mello reforçou a interpretação do direito à saúde, garantindo acesso a medicamentos para doenças raras sem considerar leis estaduais específicas (Val; Pelegrino, 2020).

Celso de Mello conceituou o dilema de saúde como um conflito entre o direito individual à vida e saúde e as preocupações financeiras do Estado, levando os Tribunais a priorizar o interesse individual. Assim, a saúde é vista como uma obrigação fundamental para prover cuidados a cada pessoa, independente dos recursos disponíveis ou políticas públicas existentes (Machado, 2014).

# CONCLUSÃO

O Supremo Tribunal Federal (STF) parece ter adotado algumas diretrizes do precedente STA 175. Contudo, persiste ambiguidade quanto ao fornecimento de medicamentos caros, especialmente em relação à condição financeira do paciente ou de sua família, e se os critérios financeiros são relevantes ou não. Marco Aurélio identificou dois critérios principais: a necessidade do medicamento ou tratamento e a incapacidade financeira do requerente. Por outro lado, Barroso e Fachin propuseram critérios técnicos mais detalhados, que não colocam restrições à concessão de medidas cautelares, conforme estabelecido na STA 175.

A partir das informações disponíveis, constata-se que não há correlação direta entre os votos dos ministros em relação às questões fundamentais. Cada ministro expressou sua visão individual, enfatizando os parâmetros específicos a serem considerados. As votações parecem ter negligenciado questões centrais que demandam resolução, como os problemas estruturais administrativos na assistência farmacológica e a tese da judicialização pelas elites, conforme identificado na literatura. Essa perspectiva pode ser atribuída à concepção de saúde do tribunal, inspirada na ideia de resgate. Além disso, os ministros não deram devida atenção ao precedente da STA 175, não revisando seus fundamentos ou discutindo os parâmetros estabelecidos em casos progenitores, relegando essa análise a notas marginais. Essa abordagem sugere uma falta de consistência nas conclusões sobre os parâmetros, o que influenciará o desenvolvimento de uma tese final da Repercussão Geral. A metodologia decisória do tribunal pode dificultar a racionalização dos critérios para a judicialização de medicamentos.

É tido que a tese do STF centrará no tema em questão. A decisão inicial da STA 175 em 2010 demandava um texto suficientemente abstrato e genérico para ser aceito pela maioria dos ministros, considerando suas posições específicas sobre os parâmetros. Entretanto, essa exigência tem se mostrado um desafio, já que o caráter abstrato e genérico da tese não fornece diretrizes claras para a interpretação dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) sobre saúde em 2021.

Considerando o princípio do resgate, espera-se que os padrões operacionais sejam reconhecidos pelo STF e pelo sistema judiciário, potencialmente gerando uma discussão renovada que poderá levar a questão de volta ao Supremo Tribunal.

Conclui-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios significativos para oferecer uma cobertura abrangente como política pública justa e imparcial. A disponibilidade de medicamentos caros frequentemente se baseia em fatores subjetivos, como as restrições financeiras do indivíduo ou a resposta do organismo à medicação prescrita.

REFERÊNCIAS

AVELINO, Jaíza Dos Santos; MAGALHÃES, Rosana Celia Noleto; LEITÃO, Macell Cunha. A judicialização da saúde no Brasil: análise do entendimento do supremo tribunal federal sobre a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos: The judicialization of health in Brazil: an analysis of the brazilian supreme court’s jurisprudence about the obligation of the supply of medicines. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista**, v. 20, n. 39, p. 213–231, 25 abr. 2022. DOI 10.48075/csar.v20i39.25297. Disponível em: https://saber.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/25297. Acesso em: 13 nov. 2023.

CALIXTO, Fabiana; ALMEIDA, Ana Paula; FRANÇA, Luiz Henrique. Diálogos interinstitucionais na judicialização da saúde como estratégia de sustentabilidade do SUS. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1015–1029, dez. 2022. DOI 10.1590/0103-1104202213505. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042022000401015&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2023.

FERREIRA MENDES, Leonardo. Da atuação da Defensoria Pública na judicialização da saúde: da necessidade de macrocontrole através da revisão judicial do gasto financeiro do ente político. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, 8 jul. 2021. DOI 10.17808/des.0.1683. Disponível em: https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/1683. Acesso em: 13 nov. 2023.

FLORIANO, Fabiana Raynal; BOEIRA, Laura; BIELLA, Carla De Agostino; PEREIRA, Viviane Cássia; CARVALHO, Marcel; BARRETO, Jorge Otávio Maia; OLIVEIRA, Sandra Maria Do Valle Leone De. Estratégias para abordar a Judicialização da Saúde no Brasil: uma síntese de evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 181–196, jan. 2023. DOI 10.1590/1413-81232023281.09132022. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232023000100181&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2023.

GUERRA, Helena Carolina Gonçalves; SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite Dos. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA NO ACESSO A MEDICAMENTOS OFF LABEL. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 21, n. 41, p. 147–158, 17 dez. 2021. DOI 10.31512/rdj.v21i41.633. Disponível em: https://san.uri.br/revistas/index.php/direitoejustica/article/view/633. Acesso em: 13 nov. 2023.

GUERRA, Helena Carolina Gonçalves; SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite Dos. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA NO ACESSO A MEDICAMENTOS OFF LABEL. **Revista Direito e Justiça: Reflexões Sociojurídicas**, v. 21, n. 41, p. 147–158, 17 dez. 2021. DOI 10.31512/rdj.v21i41.633. Disponível em: https://san.uri.br/revistas/index.php/direitoejustica/article/view/633. Acesso em: 13 nov. 2023.

LEÃO, Simone Letícia Severo E Sousa Dabés. Aspectos Inerentes À Judicialização Da Saúde: Um Estudo Sobre A Atuação Da 8a Câmara Cível Do Tribunal De Justiça De Minas Gerais – TJMG. **Revista Internacional Consinter de Direito**, , p. 181–202, 30 jun. 2020. DOI 10.19135/revista.consinter.00010.08. Disponível em: https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/141. Acesso em: 13 nov. 2023.

MACHADO, Teresa Robichez De Carvalho. Judicialização da saúde: analisando a audiência pública no Supremo Tribunal Federal. **Revista Bioética**, v. 22, n. 3, p. 561–568, dez. 2014. DOI 10.1590/1983-80422014223039. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-80422014000300020&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2023.

RIBEIRO, Krishina Day; VIDAL, Josep Pont. Uma análise da produção acadêmica sobre a evolução do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **CADERNOS IBERO-AMERICANOS DE DIREITO SANITÁRIO**, v. 7, n. 2, p. 239–261, 29 jun. 2018. DOI 10.17566/ciads.v7i2.493. Disponível em: https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/493. Acesso em: 13 nov. 2023.

RODRIGUES DE ARAUJO, Warley Henrique; GARCIA, Janay. A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE SOB O PRISMA DO PRINCÍPIO DA ISONOMIA E SEUS IMPACTOS NO DIREITO À SAÚDE COLETIVA. **Revista Vertentes do Direito**, v. 9, n. 1, p. 164–180, 21 jun. 2022. DOI 10.20873/uft.2359-0106.2022.v9n1.p164-180. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/direito/article/view/13265. Acesso em: 13 nov. 2023.

SANT’ANA, Ramiro Nóbrega. Atuação da defensoria pública na garantia do direito à saúde : a Judicialização como instrumento de acesso à saúde. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 3, 20 dez. 2018. DOI 10.5102/rbpp.v8i3.5726. Disponível em: https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5726. Acesso em: 13 nov. 2023.

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 807–818, set. 2021. DOI 10.1590/0103-1104202113018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042021000300807&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2023.

VAL, Eduardo Manuel; PELEGRINO, Mirian. Judicialização da Saúde uma Questão de (“In”) Justiça – Experiência Brasileira. **Revista Internacional Consinter de Direito**, , p. 133–150, 18 dez. 2020. DOI 10.19135/revista.consinter.00011.05. Disponível em: https://revistaconsinter.com/index.php/ojs/article/view/108. Acesso em: 13 nov. 2023.

WANG, Daniel Wei Liang. REVISITANDO DADOS E ARGUMENTOS NO DEBATE SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. **REI - REVISTA ESTUDOS INSTITUCIONAIS**, v. 7, n. 2, p. 849–869, 31 ago. 2021. DOI 10.21783/rei.v7i2.650. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/650. Acesso em: 13 nov. 2023.

YAMAUTI, Sueli Miyuki; BARRETO, Jorge Otavio Maia; BARBERATO FILHO, Silvio; LOPES, Luciane Cruz. Mapeamento das iniciativas implementadas em instituições públicas para abordar a judicialização da saúde no Brasil: revisão sistemática de escopo. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 13, n. 2, 23 out. 2023. DOI 10.5102/rbpp.v13i2.8068. Disponível em: https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/8068. Acesso em: 13 nov. 2023.

1. Acadêmico(a) do curso de Direito da Universidade de Uberaba. E-mail: <marialuizaalcantara@edu.uniube.br>. [↑](#footnote-ref-1)
2. Acadêmico(a) do curso de Direito da Universidade de Uberaba. E-mail: <camilapita@edu.uniube.br>. [↑](#footnote-ref-2)
3. Professor orientador da Universidade de Uberaba. E-mail: <adriana.aidar@uniube.br>. [↑](#footnote-ref-3)