



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DECLÍNIO DE COMPETÊNCIA EM JUIZADOS ESPECIAIS – A SOLUÇÃO
NECESSÁRIA QUANDO A VIDA SE IMPÕS AO PROCESSO

Wagner de Rezende Belisario

Rio de Janeiro
2025

WAGNER DE REZENDE BELISARIO

DECLÍNIO DE COMPETÊNCIA EM JUIZADOS ESPECIAIS – A SOLUÇÃO
NECESSÁRIA QUANDO A VIDA SE IMPÕS AO PROCESSO

Monografia apresentada como exigência
para conclusão de Curso de Pós-Graduação
Lato Sensu da Escola da Magistratura do
Estado do Rio de Janeiro.

Orientador:

Prof. Eric Scapim Cunha
Brandão

Coorientadora:

Prof^a Mônica Cavalieri Fetzner Areal

Rio de Janeiro
2025

WAGNER DE REZENDE BELISARIO

DECLÍNIO DE COMPETÊNCIA EM JUIZADOS ESPECIAIS – A SOLUÇÃO
NECESSÁRIA QUANDO A VIDA SE IMPÕS AO PROCESSO

Monografia apresentada como exigência de
conclusão de Curso da Pós-Graduação *Lato
Sensu* da Escola da Magistratura do Estado do
Rio de Janeiro.

Aprovada em ____ de _____ de 2025. Grau atribuído: _____

BANCA EXAMINADORA

Presidente: Desembargadora Ana Maria Pereira de Oliveira - Escola da Magistratura do Estado
do Rio de Janeiro – EMERJ.

Convidado: Prof. Guilherme Rodrigues de Andrade - Escola da Magistratura do Estado do Rio de
Janeiro – EMERJ.

Orientador: Prof. Eric Scapim Cunha Brandão - Escola da Magistratura do Estado do Rio de
Janeiro – EMERJ.

A ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – EMERJ –
NÃO APROVA NEM REPROVA AS OPINIÕES EMITIDAS NESTE TRABALHO, QUE
SÃO DE RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DO(A) AUTOR(A).

A Nossa Senhora, por estar comigo em todos os momentos.
A Sarah, Laura, João Paulo e meus pais, por terem me trazido até aqui.

AGRADECIMENTOS

A Nossa Senhora. A todas as Nossas Senhoras: Fátima, Aparecida, Guadalupe, Desatadora dos Nós, Graças, Lourdes e tantas outras invocações que pela vida afora insistem em me visitar. Aparecem quando eu menos espero e quando eu mais preciso. Me acompanham, me buscam, me acalmam, me mostram tantos caminhos e me levam adiante, me tomando pelas mãos, ou me levando no seu colo quando o cansaço já não me permite seguir sozinho.

A Sarah, muito mais que minha metade. Melhor amiga, companheira e amor de toda a vida.

A Laura, a filha mais doce que alguém poderia ter. Me sorriu ao nascer e prometeu, no olhar, a cumplicidade e o amor que até hoje nos unem.

A João Paulo, o meu furacão. Muitos filhos num só. Tanto amor que eu nunca achei que coubesse numa criança só.

Aos meus pais, que nunca duvidaram e fizeram muito mais do que poderiam.

A Eric e Mônica, meus orientadores, por todos os ensinamentos, por serem espelho e inspiração.

Aos amigos Ana Carolina Finkennauer, Cindy Diniz, Diogo Dantas, Marcos Massena, Mariana Firman, Thaís Fróes e Vitória Bazilio, que dividiram cadernos, dúvidas, sorrisos, aflições e ensinamentos, fazendo da Emerj um caminho mais leve e contribuindo para a concretização desse sonho. Não tenho palavras para agradecer por tanto.

“Só engrandecemos o nosso direito à vida
cumprindo o nosso dever de cidadãos do mundo”.
Mahatma Gandhi

SÍNTESE

O presente trabalho parte de relevante alteração da jurisprudência do STF, pela qual a União deve necessariamente integrar o polo passivo das demandas que busquem, em face de entes públicos, o fornecimento de medicamentos não constantes nas políticas públicas instituídas pelo SUS. Como consequência direta, a competência para processamento e julgamento dessas demandas passa a ser da Justiça Federal. Trata-se de matéria que há longos anos chega em grande quantidade ao Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, recebendo em muitos casos tutelas de urgência que permitem o início dos tratamentos. Maciçamente, em feitos distribuídos aos Juizados Especiais de Fazenda Pública, que possuem competência absoluta, não comportando declínio. Diante do giro jurisprudencial havido, os Juizados Fazendários e suas Turmas Recursais se deparam com um problema grave e concreto: a extinção dos processos sem apreciação do mérito importa, em regra, na cassação das tutelas de urgência que garante a vida e saúde dos cidadãos. Surge então um movimento de inovação processual pelo qual, num determinado lapso temporal, esses órgãos julgadores passam a declinar da competência em favor da Justiça Federal, mantendo as liminares concedidas naqueles autos. Trata-se de tema que toca o Direito Processual Civil e o Direito Constitucional, havendo evidente relevância na solução prática adotada. O presente trabalho busca identificar esse fenômeno e analisar as bases legais e constitucionais que permitem essa movimentação processual, ainda pouco estudada.

PALAVRAS-CHAVE: Medicamentos; Juizados Especiais de Fazenda Pública; Competência absoluta; Declínio de competência; Justiça Federal; Direito à vida; SUS.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. JUIZADOS ESPECIAIS E SAÚDE PÚBLICA.....	13
1.1. ACESSO À JUSTIÇA – A ABORDAGEM DE MAURO CAPPELLETTI E BRYANT GARTH.....	13
1.2. JUIZADOS ESPECIAIS COMO MECANISMOS DE ACESSO À JUSTIÇA.....	16
1.3. O DIREITO À SAÚDE, DA SEGUNDA “GERAÇÃO” DE DIREITOS FUNDAMENTAIS À CRFB/88.....	19
1.4. O SUS. PREVISÃO CONSTITUCIONAL E LEGAL. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS.....	25
2. MEDICAMENTOS: UMA MUDANÇA DE PERSPECTIVA NO STF.....	30
2.1. BREVE HISTÓRICO DAS AÇÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SUS.....	30
2.2. JURISDIÇÃO E COMPETÊNCIA: A COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA.....	34
2.3. A MUDANÇA DE PARADIGMA NO STF.....	39
2.4. O JULGAMENTO DO IAC 14 PELO STJ.....	48
2.5. A SOLUÇÃO DO STF NO JULGAMENTO DO TEMA 1.234.....	50
2.6. A COMPOSIÇÃO DO PLENÁRIO COMO FATOR DE ALTERAÇÃO JURISPRUDENCIAL.....	53
3. A INOVADORA SOLUÇÃO ADOTADA PELO JUDICIÁRIO FLUMINENSE: DECLÍNIO DA COMPETÊNCIA EM JUIZADOS ESPECIAIS.....	59
3.1. O DECLÍNIO DE COMPETÊNCIA NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL E NO SISTEMA DOS JUIZADOS.....	59
3.2. A RECOMENDAÇÃO COJES 01/2.022.....	61
3.3. DA INEXISTÊNCIA DE ÓBICES NA LEI Nº 9.099/95.....	64

3.4. RAZÕES QUE JUSTIFICAM A INOVAÇÃO TRAZIDA.....	71
CONCLUSÃO.....	77
REFERÊNCIAS.....	79

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente, não se admite o declínio de competência em processos submetidos ao rito dos Juizados Especiais. Todavia, entre os anos de 2022 e 2023, o instituto foi largamente utilizado pelas Turmas Recursais e Juizados Especiais Fazendários do Estado do Rio de Janeiro, como solução destinada a garantir a preservação da vida e da saúde daqueles que batiam a suas portas demandando o fornecimento pelos entes públicos de medicamentos não integrantes da lista padronizada do Sistema Único de Saúde.

O tema é controvertido e aparentemente limitado a esse breve momento histórico, mas merece atenção por se tratar de inovação ainda pouco estudada, que foi capaz de produzir relevantes efeitos concretos sobre uma imensa população que diariamente chegava ao Judiciário em busca de medicamentos excepcionais. E ainda porque pode voltar a ser utilizado como solução a novas questões que surgirem no dia a dia forense, contrapondo normas processuais àquelas protetivas de direitos fundamentais.

Fala-se aqui numa relevante massa de jurisdicionados que poderia ter seus tratamentos interrompidos, caso mantida a orientação tradicionalmente adotada, que conduziria fatalmente à simples extinção dos seus processos sem resolução de mérito, com a revogação das tutelas de urgência deferidas em seu favor.

O presente estudo importa na compreensão de temas como os direitos à saúde e ao acesso à justiça; examina os julgamentos dos Temas 500 e 793 da jurisprudência dominante do STF; passa pela postura antagônica do STJ em relação a suas determinações; chega aos recentes julgamentos dos Temas 6 e 1.234 também do STF e à recém editada Súmula Vinculante nº 61. Aborda a questão da solidariedade dos entes públicos na prestação dos serviços de saúde pública, a excepcional necessidade de inclusão da União no polo passivo de determinadas demandas e a atração desses feitos pela Justiça Federal.

Se debruça com especial atenção a um determinado momento histórico em que não havia ainda solução para aqueles casos distribuídos aos Juizados Fazendários, em que seus autores já haviam iniciado seus tratamentos por força de tutelas de urgência concedidas e, no curso do processo, se impunha o reconhecimento da competência da Justiça Federal.

E trata com particular relevo da inovadora solução trazida pela Recomendação COJES nº 01/2.022, largamente adotada pelas Turmas Recursais de Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro, até que outra saída veio a ser estabelecida, de início em tutela provisória incidental e, após,

em caráter definitivo pelo próprio STF na fixação do já mencionado Tema 1.234.

Teve-se assim, naquele recorte temporal, um corajoso enfrentamento da questão pelo Poder Judiciário fluminense, com nítida opção pela preservação da vida e saúde dos jurisdicionados, abrindo as portas para que se permitisse o declínio de competência em favor da Justiça Federal, com a manutenção das tutelas de urgência deferidas nos referidos processos. Esse é, exatamente, o tema central do presente estudo.

O primeiro capítulo correlaciona Juizados Especiais e saúde pública. Aborda o acesso à Justiça, as “gerações” de direitos fundamentais e chega à criação, normatização e funcionamento do SUS como instrumento de efetivação do direito à saúde.

O segundo capítulo se inicia por uma abordagem histórica das ações judiciais envolvendo o fornecimento de medicamentos pelos entes públicos, chegando às recentes reinterpretações do tema sob a perspectiva do STF. A fim de permitir uma clara compreensão dos efeitos práticos desse giro jurisprudencial, apresenta a questão da competência dos Juizados Fazendários. Se debruça sobre o julgamento dos temas repetitivos 500, 793, 6 e 1.234 pelo STF, como ainda da edição da Súmula Vinculante nº 61, com uma mudança de composição do tribunal e aparente influência da prévia advocacia pública nos votos dos ministros que têm conduzido esses julgamentos. E trata ainda da postura diametralmente oposta adotada pelo STJ sobre o mesmo tema.

O terceiro capítulo apresenta a Recomendação COJES nº 01/2.022, sua relevante função até a concessão da tutela provisória incidental concedida pelo STF no recurso que gerou o Tema 1.234, num contexto de confronto entre as determinações da corte suprema e o imediato risco à vida e saúde de milhares de cidadãos que contavam com tutelas de urgência assegurando seus tratamentos. Aborda em especial a recomendação de remessa dos autos à Justiça Federal com a manutenção das tutelas concedidas, admitindo em última análise o declínio de competência de processos originalmente submetidos ao sistema dos Juizados Especiais. Apresenta as limitações da Justiça Federal para a absorção dessa massa de processos e, por fim, busca estabelecer fundamentos de Direito Processual Civil e Constitucional que permitam a superação do tradicional posicionamento e a opção por um Direito mais efetivo, num enfrentamento entre o direito material e as normas procedimentais a serem equilibrados, sobrepondo vida e saúde às regras processuais tradicionalmente adotadas.

O estudo é desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, que permite compreender o fenômeno jurídico que lhe serve de tema. No que se refere às diferenças estruturais e de pessoal

entre as Justiças Estadual e Federal, abordadas no capítulo 3, tem-se uma abordagem quantitativa a partir de dados apurados pelo Conselho Nacional de Justiça.

Quanto aos objetivos, diante da novidade do tema e do fato de tratar-se de uma movimentação jurisprudencial ainda muito recente, mostra-se mais adequada uma abordagem descritiva, a permitir a compreensão do fenômeno em análise. Sem prejuízo de adotar-se, em certa medida, metodologia de pesquisa explicativa, possibilitando a identificação das causas que levaram ao seu acontecimento.

No que se refere aos procedimentos, o tema é pautado por pesquisa bibliográfica, passando pela análise de legislação, doutrina e, essencialmente, jurisprudência. Do mesmo modo, o trabalho conta com uma pesquisa histórica, de modo a permitir a busca das raízes que possam justificar o fenômeno em estudo.

1. JUIZADOS ESPECIAIS E SAÚDE PÚBLICA

A fim de que se possa compreender o objeto principal do presente trabalho, deve-se partir de uma abordagem geral que seja capaz de relacionar Juizados Especiais e saúde pública, situando os primeiros no âmbito do acesso à Justiça e a segunda no plano dos direitos fundamentais, encontrando-se ambos na garantia de efetividade da vida e saúde de uma grande massa de jurisdicionados.

Parte-se, assim, do conceito de acesso à Justiça e estabelecem-se os Juizados como mecanismos de seu efetivo acesso. De outro lado, situa-se a saúde, identificando a sua evolução enquanto direito, desde a absoluta ausência de previsão legal, até o seu enquadramento constitucional como direito social fundamental a partir de 1988.

1.1. ACESSO À JUSTIÇA – A ABORDAGEM DE MAURO CAPPELLETTI E BRYANT GARTH

A definição do que seja acesso à Justiça não é pacífica em termos doutrinários.

Ada Pellegrini Grinover, em artigo publicado ainda na segunda metade da década de 1980, já defendia que:

[...] o acesso à Justiça não se confunde nem se esgota na possibilidade de todos levarem suas pretensões aos tribunais, mas significa a oportunidade de efetiva e concreta proteção judiciária, mediante o justo processo, entendido como o conjunto de garantias que permita efetivamente às partes a sustentação de suas razões, a produção de suas provas, a possibilidade de influir sobre a formação do convencimento do juiz.¹

O tema ganha especial interesse após a publicação da obra homônima dos professores Mauro Cappelletti e Bryant Garth, em 1988, e da sua grande repercussão no meio jurídico.

Nela, os autores reconhecem a dificuldade de se definir o que seja “acesso à Justiça”, mas partem da ideia de que o sistema jurídico deve ser igualmente acessível a todos e que justiça social pressupõe acesso efetivo². Para tanto, propõem reformas, rompendo a tradicional crença na

¹ GRINOVER, Ada Pellegrini. Deformalização do processo e deformalização das controvérsias. **Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 25, n 97, p. 191-218, jan./mar. 1988, p. 203-204.

² CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988, p. 12.

confiabilidade das instituições e buscando dar efetividade, para além do simbólico, aos direitos do cidadão comum. E assim, finalizam por tratar o acesso à Justiça não apenas como acesso formal ao Poder Judiciário, mas como “o mais básico dos direitos humanos”³, o direito social de acesso a direitos humanos fundamentais, “requisito fundamental [...] de um sistema jurídico moderno e igualitário que pretenda garantir, e não apenas proclamar os direitos de todos”⁴.

Identificam três grandes ordens de obstáculos a esse direito: os altos custos do processo, as possibilidades das partes – assim entendidas como “uma gama de vantagens estratégicas” que algumas espécies de litigantes gozam sobre as outras – e, por fim, problemas especiais dos direitos difusos.

Ao tratarem dos custos do processo, em especial, os autores destacam a desproporção das “pequenas causas”, nas quais os valores a serem desembolsados podem se sobrepor aos benefícios pretendidos, transformando a demanda numa futilidade.

Ao abordarem as possibilidades das partes, apontam para melhores condições financeiras; diferenças de educação, meio e *status* social como fatores de maior aptidão ao reconhecimento de um direito e à propositura de uma ação⁵; desequilíbrio entre litigantes eventuais e habituais com uma clara vantagem para estes em detrimento daqueles.

E ao tratarem dos interesses difusos, identificam como problemas básicos o fato de que “ou ninguém tem direito a corrigir a lesão a um interesse coletivo, ou o prêmio para qualquer indivíduo buscar essa correção é pequeno demais para induzi-lo a uma ação”⁶ e a “questão da reunião”⁷.

A partir da delimitação desses obstáculos, visualizam soluções, identificadas como “ondas”, surgidas nos países ocidentais a partir de 1965 numa sequência cronológica. Fala-se, assim, em “ondas de acesso à Justiça”.

Invertendo-se a ordem lógica apenas para fins didáticos, as segunda e terceira “ondas” reconhecidas por Cappelletti e Garth se relacionam, respectivamente, à representação adequada

³CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à Justiça**. Tradução Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988.

⁴ *Ibid.*, p. 12.

⁵ Nesse ponto, os autores apontam a “desconfiança nos advogados, especialmente comum nas classes menos favorecidas”, além de “procedimentos complicados, formalismo, ambientes que intimidam, como o dos tribunais, juízes e advogados, figuras tidas como opressoras” fazendo com que o litigante se sinta “um prisioneiro num mundo estranho”. *Ibid.*, p. 24.

⁶ *Ibid.*, p. 26.

⁷ “As várias partes interessadas, mesmo quando lhes seja possível organizar-se e demandar, podem estar dispersas, carecer da necessária informação ou simplesmente ser incapazes de combinar uma estratégia comum”. *Ibid.*, p. 27.

dos direitos coletivos e aos entraves burocráticos havidos no sistema judicial brasileiro, além dos tradicionalmente chamados meios alternativos de soluções de conflitos – modernamente tratados como “Justiça multiportas”. A despeito da sua relevância, sobre elas o presente estudo não se debruça pela maior distância do tema em análise.

Já a primeira “onda” diz respeito à assistência judiciária gratuita. E nela ganham relevo a atuação das Defensorias Públicas e a criação do sistema dos Juizados Especiais, intrinsecamente ligados ao objeto do presente trabalho.

Sobre o processo de consolidação das Defensorias tais quais as conhecemos atualmente, Amélia Soares da Rocha afirma que “A Defensoria Pública, enquanto instituição, foi-se consolidando a partir dos serviços de assistência judiciária e caminhando para a sua própria identidade no processo natural de construção institucional”⁸.

Num interessante retrospecto histórico, a autora menciona voto da ministra Cármen Lúcia Antunes Rocha na ADI 3.965⁹, em que afirma que a Constituição de 1934 foi a primeira a conferir assento constitucional à “assistência judiciária”, estabelecendo em seu artigo 113 que a União e os Estados a concederiam aos necessitados. Mas ainda não se tratava da Defensoria Pública como instrumento de efetiva prestação dessa assistência¹⁰, o que somente veio a ocorrer com a

⁸ ROCHA, Amélia Soares da. **Defensoria pública: fundamentos, organização e funcionamento**. São Paulo: Atlas, 2013, p. 66.

⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.965/MG**. Ação direta de inconstitucionalidade. Organização e estrutura da administração pública. Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais [...]. Relatora: Min. Cármen Lúcia Antunes Rocha, 07 de março de 2012. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1871030>. Acesso em: 10 abr. 2023.

¹⁰ “Em 1897, por meio de Decreto de 5 de maio, foi instituído o Serviço de Assistência Judiciária do Distrito Federal (que era, na época, o Rio de Janeiro). Os primeiros cargos de Defensor Público, entretanto, foram criados apenas na década de 50 e no âmbito da Procuradoria-Geral de Justiça (Ministério Público), por meio da Lei Estadual 2.188/54. Pela Lei Federal nº 3.434/58, os serviços de assistência judiciária no Distrito Federal e Territórios eram exercidos pela classe inicial do Ministério Público Federal. Com a mudança do Distrito Federal para Brasília, em 1960, os serviços continuaram vinculados ao Ministério Público, agora em âmbito estadual, tanto que a Lei nº 5.111/1962 foi denominada ‘Lei Orgânica do Ministério Público e da Assistência Judiciária’. Existia o cargo de Defensor Público – que eram ‘cargos iniciais da carreira do Ministério Público e titulava o seu ocupante’ – mas não existia a Defensoria Pública, mas sim a Assistência Judiciária. Por Decreto-lei nº 286/1970, a Assistência Judiciária, embora continuasse a ser dirigida pelo Procurador-Geral de Justiça, ‘deixou de ser quadro para ser órgão do Estado’. Essa situação foi convalidada pela Constituição Estadual de 1975. A Assistência Judiciária, agora sob o manto da Lei Complementar nº 06/1977 (embrião da Lei Orgânica da Defensoria do Rio de Janeiro), permaneceu vinculada ao Ministério Público até 1981, quando passou a ser ligada à Secretaria de Justiça, e em 1982, foi criada a Coordenação de Assistência Judiciária, de modo que ‘A atual Defensoria Pública fluminense denomina-se Defensoria Pública-Geral do Estado do Rio de Janeiro, instituída pela Emenda nº 37/87 à Constituição Estadual, e com sua organização definida pela Lei Estadual 1.490 de 30/6/89 e Decreto 13.351 de 15/8/89’”. ROCHA, ref. 8, p. 65-66.

CRFB/88¹¹.

Nesse sentido, é interessante apontar que o estado do Rio de Janeiro conta com a mais antiga Defensoria Pública estadual, que tem raízes ainda no ano de 1954 e que ainda mantém instalações físicas dentro das dependências de alguns fóruns do interior, facilitando sobremaneira o acesso da população carente desde um tempo em que no Estado sequer se encontrava instalada ainda a Defensoria Pública da União.

No que se refere ao sistema dos Juizados Especiais, tratou-se de relevantíssimo instrumento de facilitação do acesso à Justiça a milhões de cidadãos, superando o formalismo e a morosidade dos procedimentos tradicionais e rompendo muitas das barreiras econômicas e burocráticas cuidadas por Cappelletti, ante a isenção de custas em primeira instância e a possibilidade de as partes se fazerem presentes independentemente da assistência de advogados, nos termos dos artigos 54 e 9º da Lei nº 9.099/95¹².

É o que se passa a examinar.

1.2. JUIZADOS ESPECIAIS COMO MECANISMOS DE ACESSO À JUSTIÇA

A origem dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, dos Juizados Especiais Federais e dos Juizados Especiais de Fazenda Pública repousa nos antigos Juizados Especiais de Pequenas Causas, regulados pela já revogada Lei nº 7.244/84¹³ e tratados por Ada Pellegrini Grinover, ainda nos anos 1980, como “o que de mais significativo e alentador” existia no Brasil àquela época, “no sentido de simplificação do processo brasileiro, com o intuito de tornar mais rápida a resposta jurisdicional”¹⁴.

Conforme noticiou Ada, em novembro de 1986, os primeiros Juizados de Pequenas Causas já haviam sido implantados no Rio Grande do Sul, havendo a expectativa de que a capital

¹¹ BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 out. 2023.

¹² BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

¹³ BRASIL. **Lei nº 7.244, de 7 de novembro de 1984**. Dispõe sobre a criação e o funcionamento do Juizado Especial de Pequenas Causas. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17244.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

¹⁴ GRINOVER, Ada Pellegrini. Deformalização do processo e deformalização das controvérsias. **Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 25, n 97, p. 191-218, jan./mar. 1988, p. 198.

de São Paulo instalasse o seu primeiro no início de 1988¹⁵.

Sobre a sua inspiração histórica, tem-se que:

O modelo inspirador do Juizado no Brasil surgiu na cidade de Nova Iorque, na qual se fez um esforço internacionalmente reconhecido no sentido de atender as pequenas causas que se acumularam durante décadas¹⁶. O Poor Man's Court, como os Juizados ali foram denominados, foi criado em 1934 com a finalidade de julgar causas de reduzido valor econômico, inferior a 50 dólares. Com a ampliação do conceito de pequenas causas, o tribunal passou a ser designado Common Man's Court¹⁷.

No Brasil, foram previstos como órgãos da Justiça ordinária, de criação facultativa pelos Estados, com competência para o processamento e julgamento das causas de reduzido valor econômico, assim entendidas aquelas de caráter patrimonial cujo pedido não exceda o teto de vinte salários mínimos, a serem orientados pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade.

A CRFB/88, em seu artigo 24, X, tratou da competência legislativa concorrente para a criação, funcionamento e processo dos “juizados de pequenas causas”. E, em seu artigo 98, determinou a criação pela União e pelos Estados de “juizados especiais” cíveis e criminais.

No ano de 1995, a Lei nº 9.099 veio a revogar a Lei nº 7.244/84, substituindo os Juizados Especiais de Pequenas Causas pelos Juizados Especiais Cíveis, de criação obrigatória, redefinindo a sua competência e instituindo os Juizados Especiais Criminais.

Em 2001, a Lei nº 10.259¹⁸ instituiu os Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal, com as competências definidas nos seus artigos 2º e 3º.

E, por fim, a Lei nº 12.153/2009¹⁹ determinou a criação dos Juizados Especiais de Fazenda Pública, com as competências definidas no seu artigo 2º, completando o chamado sistema dos Juizados Especiais.

¹⁵ GRINOVER, Ada Pellegrini. Deformalização do processo e deformalização das controvérsias. **Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 25, n 97, p. 191-218, jan./mar. 1988, p. 205.

¹⁶ CARNEIRO, João Geraldo Piquet. Análise da estrutura e do funcionamento do Juizado de Pequenas Causas da cidade de Nova Iorque. In: WATANABE, Kazuo (org.). **Juizado Especial de Pequenas Causas (Lei nº 7.244, de 7 de novembro de 1984)**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1985, p. 26-27.

¹⁷ MORAES, Silvana Campos. **Juizado Especial Cível**. Rio de Janeiro: Forense, 1998, p. 59.

¹⁸ BRASIL. **Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Brasília, DF: Presidência da República, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10259.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

¹⁹ BRASIL. **Lei nº 12.153, de 22 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112153.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

No estado do Rio de Janeiro, vale dizer, a Lei Estadual nº 2.556/96²⁰ criou o Sistema Estadual de Juizados Especiais Cíveis e Criminais, integrado pelos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, pelos Juizados Especiais Adjuntos Cíveis e Criminais e pelas Turmas Recursais Cíveis e Criminais. Em 2020, sobreveio a Lei nº 5.781/2010²¹, que a alterou e veio a criar os Juizados Especiais da Fazenda Pública e suas respectivas Turmas Recursais.

E ainda sobre o tema, é relevante dizer que, no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, a partir da Resolução nº 345/2020 do Conselho Nacional de Justiça²² e da Resolução TJ/OE nº 20/2021²³, foram criados os “Núcleos de Justiça 4.0”, unidades judiciárias virtuais, com a função de auxiliar os juízos, que dispensa a presença física de partes, serventuários e magistrados, permitindo o gerenciamento, processamento e julgamento das ações que lhe são confiadas de forma inteiramente remota e digital, com maior agilidade e efetividade. À época da produção do presente trabalho, se encontravam em exercício sete deles, divididos por áreas de competência, merecendo realce o “3º Núcleo de Justiça 4.0”, competente para processar e julgar ações relativas aos Juizados Especiais de Fazenda Pública de todo o estado, exceto daquelas comarcas para as quais haja competência específica já atribuída aos 1º e 2º Juizados Especiais de Fazenda Pública já instalados²⁴.

Dada a sua capilaridade e relevância em termos de volume de processos, tem-se nos

²⁰ RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 2.556, de 21 de maio de 1996**. Cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais na Justiça do Estado do Rio de Janeiro, dispõe sobre sua organização, composição e competência e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-2556-1996-rio-de-janeiro-cria-os-juizados-especiais-civeis-e-criminais-na-justica-do-estado-do-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-sua-organizacao-composicao-e-competencia-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 15 jul. 2023.

²¹ RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 5.781, de 01 de julho de 2010**. Altera a Lei nº 2.556, de 21.05.1996, que cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais na Justiça do Estado do Rio de Janeiro, dispõe sobre sua organização, composição e competência, criando os Juizados Especiais da Fazenda Pública, a estrutura das Turmas Recursais Cíveis, Criminais e da Fazenda Pública e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/289671a6e642c5158325775f0057e2e0?OpenDocument&Highlight=0,5781>. Acesso em: 15 jul. 2023.

²² CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 345, de 09 de outubro de 2020**. Dispõe sobre o “Juízo 100% Digital” e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original175500202010145f873b7482503.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

²³ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. Órgão Especial. **Resolução TJ/OE nº 20/2021**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2570578/Resolu%C3%A7%C3%A3o+TJ-OE+n%C2%BA+20-2021.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

²⁴ São elas as comarcas da Capital, de Niterói, Itaboraí, Maricá, Rio Bonito, São Gonçalo e Silva Jardim. E sobre o tema da saúde, há ainda o 7º Núcleo de Justiça 4.0, competente para processar e julgar ações em matéria de saúde privada, em auxílio aos Juizados Especiais Cíveis desse Estado e os 5º e 6º Núcleos, com competência para o processamento e julgamento de matérias de saúde, respectivamente, pública e privada, em auxílio não aos Juizados mas às Varas com competência de fazenda pública e cível.

Juizados atualmente uma das principais vias pelas quais o cidadão chega ao Poder Judiciário. Segundo informações do Tribunal de Justiça, apenas no estado do Rio de Janeiro são atualmente 132 unidades jurisdicionais, entre Juizados Especiais Cíveis, Adjuntos Cíveis e da Fazenda Pública, instalados na capital, no interior e nos fóruns regionais²⁵.

Ao presente trabalho, importa definir em que ponto essa poderosa ferramenta judiciária toca num tema sensível: a saúde.

Se os Juizados Especiais surgem como mecanismos de acesso à Justiça diretamente relacionados às “ondas” de Cappelletti e Garth, a saúde se descortina como um direito social fundamental, intrinsecamente ligado ao estudo das chamadas “gerações” dos direitos fundamentais, que se passa a abordar.

É desse encontro que surge a efetividade da proteção à vida e saúde, que motivou e justificou a adoção da inovação processual que dá nome ao presente trabalho.

1.3. O DIREITO À SAÚDE, DA SEGUNDA “GERAÇÃO” DE DIREITOS FUNDAMENTAIS À CRFB/88

A saúde como direito foi uma conquista ao longo dos séculos.

Partindo da absoluta ausência de proteção legal, ganha maior relevo na primeira metade do século XX, no chamado “Estado do bem-estar social”, quando, diante da crise do Estado liberal, desponta de maneira sistemática a proteção aos direitos sociais.

Sobre esse movimento, pode-se contextualizá-la no estudo das chamadas “gerações” dos direitos fundamentais. E, nesse ponto, desde logo registro que autores de renome preferem adotar a expressão “dimensões” de direitos fundamentais, em substituição à terminologia ora adotada. A título de exemplo, Ingo Wolfgang Sarlet prefere falar em “dimensões” de direitos, considerando que não há substituição de uma geração por outra, mas cumulação e complementação de direitos ao longo do tempo.²⁶

Antonio Augusto Cançado Trindade também defende não haver sucessão, mas expansão,

²⁵ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Juizados Especiais**: Um Novo Tempo na Justiça. Disponível em https://www.tjrj.jus.br/institucional/juiz_especiais/juiz_especiais. Acesso em: 13 jun. 2024.

²⁶ SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 55.

cumulação e fortalecimento de direitos humanos ao longo do tempo²⁷. E nesse sentido, é importante notar que, se no plano interno os direitos civis e políticos em regra foram consagrados nos textos constitucionais anteriormente aos direitos sociais, no plano externo essa ordem se inverteu com a criação da Organização Internacional do Trabalho em 1919 e a edição dos seus regulamentos sobre direitos sociais em momento anterior à internacionalização das liberdades individuais²⁸.

De todo modo, em prestígio à expressão originalmente criada pelo jurista Karel Vasak, no presente estudo se adota a terminologia “gerações” de direitos fundamentais.

Nascido em 1929 na antiga Tchecoslováquia, Vasak decidiu fixar residência na França em 1968, após a invasão do seu país pelas forças do Pacto de Varsóvia, lideradas pela antiga União Soviética²⁹. Adquiriu nacionalidade francesa e se tornou o primeiro secretário-geral do Instituto Internacional de Direitos Humanos, com sede em Estrasburgo, onde, em conferência proferida no ano de 1979, inspirado nos ideais da Revolução Francesa, formulou a tese das “gerações de direitos”³⁰.

Aqui, mais uma vez para fins didáticos, examinam-se em primeiro lugar os chamados direitos de primeira e terceira geração, deixando-se para momento posterior aqueles de segunda geração, que mais intimamente se conectam com o tema em estudo.

Sendo assim, Vasak atribuiu ao ideal da “liberdade” os chamados “direitos fundamentais de primeira geração”, vinculados às revoluções liberais do século XVIII e por isso constantes das primeiras constituições, correspondentes às liberdades civis e políticas individuais. Fala-se aqui de direitos que impõem uma abstenção do Estado liberal, um não fazer, um respeito à esfera de autonomia do indivíduo. Entre eles, os direitos à propriedade e à intimidade.

Ao ideal da “fraternidade”, atribuiu os “direitos fundamentais de terceira geração”, que são direitos da comunidade, da coletividade, dirigidos a toda a humanidade, ligados à ideia de solidariedade. São os direitos difusos e coletivos, como o direito ao meio ambiente equilibrado e o direito à proteção do patrimônio artístico e cultural.

E finalmente, ao ideal da “igualdade”, atribuiu os chamados “direitos fundamentais de segunda geração”, num momento de crise do Estado liberal e de ascensão do Estado social.

²⁷ TRINDADE, Augusto Cançado. **Tratado de direito internacional dos direitos humanos**. V. 1. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1997, p 390.

²⁸ MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Forense, 2019, p. 57.

²⁹ WIKIPEDIA. **Karel Vasak**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Karel_Vasak. Acesso em: 12 mar. 2023.

³⁰ POLITIZE. **Direitos Humanos – conheça as três gerações**. Disponível em <https://www.politize.com.br/tres-geracoes-dos-direitos-humanos/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

Conforme leciona Eric Hobsbawn³¹, na década de 1780 teve início na Inglaterra a Revolução Industrial, um período de imenso desenvolvimento industrial e tecnológico, que causou imenso impacto social, mudando a configuração do mundo ocidental a partir dos seus desdobramentos pela Europa, América e Ásia, no que se convencionou chamar de Segunda Revolução Industrial, que perdurou desde a segunda metade do século XIX a meados do século XX, tendo seu fim durante a Segunda Guerra Mundial.

Num contexto de imensa exploração dos trabalhadores, submetidos a longas e exaustivas jornadas de trabalho em ambientes absolutamente insalubres e sem qualquer forma de regulamentação, naturalmente surgiu a necessidade de estabelecer regras de proteção a direitos e, entre eles, o direito à saúde.

Surgem aí os direitos fundamentais de segunda geração, que correspondem aos direitos sociais. Fala-se aqui de direitos que impõem uma prestação positiva, um fazer por parte do Estado social – onde se insere o direito à saúde, mais diretamente abordado no presente estudo. Noutras palavras:

A segunda geração é identificada pelo estreitamento de um dever de ação, de modo que os direitos de igualdade são solucionados por uma prestação, em atendimento às necessidades sociais, econômicas ou culturais para a realização da vida em todas as suas potencialidades, por parte do Estado Social.³²

Nesse contexto de solidariedade social, especialmente influenciado pelas constituições mexicana de 1917 e de Weimar de 1919, o direito à saúde se destaca e passa a gozar de previsão legal já nas primeiras décadas do século XX.

Historicamente, no plano do Direito Internacional, as primeiras normas protetivas à saúde

³¹ HOBBSAWM, Eric John Ernest. **A Era das Revoluções 1789-1848**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014, p. 59.

³² MORAES, Guilherme Peña de. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. rev. e atual. Barueri: Atlas, 2022, p. 144.

de que se tem registro são as Convenções 3³³, 4³⁴, 5³⁵ e 6³⁶ da Organização Internacional do Trabalho – OIT –, aprovadas no ano de 1919 e ratificadas pelo Brasil em 1934. Embora não se referissem expressamente ao termo “saúde”, tutelavam o tema cuidando do bem-estar da mulher, estabelecendo normas sobre o trabalho antes e depois do parto e sobre o trabalho noturno, protegendo a saúde infantil, regulando a idade mínima e as condições de trabalho noturno na indústria.

Ainda no âmbito do Direito Internacional, com a Europa devastada num contexto de pós-Segunda Guerra Mundial, a necessidade de estabelecimento de regras de direitos humanos – e entre eles a proteção à saúde – fez surgir no ano de 1948 a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, conforme sua Resolução nº 217, A, III, em 10 de dezembro 1948, que lhe conferiu proteção expressa nos termos do seu artigo 25, alíneas 1 e 2³⁷.

Também no mesmo ano de 1948, a Organização Mundial de Saúde – OMS – estabeleceu a definição de saúde até hoje em vigor, que a define como sendo um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.

No plano do direito interno brasileiro, importa retroagir, de modo a permitir uma visão histórica do tema: buscar também os seus antecedentes históricos, abordar a proteção constitucional à saúde em 1988 e situar a criação da Lei do SUS em 1990.

A história da saúde pública no Brasil, em breves linhas, pode ser assim descrita:

A História da Saúde Pública no Brasil tem sido marcada por sucessivas reorganizações administrativas e edições de muitas normas. Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e controle de doenças, culminando, em 1991, com a criação da Fundação Nacional de Saúde. [...]

Desde a década de 1960, ocorreu intensa publicação de normas para acompanhar o

³³ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 3** - Convenção relativa ao emprego das mulheres antes e depois do parto (proteção à maternidade). Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_234869/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

³⁴ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 4** - Convenção relativa ao trabalho noturno das mulheres. Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_234871/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

³⁵ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 5** - Idade mínima de admissão nos trabalhos industriais. Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_234872/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

³⁶ ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 6** - Trabalho noturno dos menores na indústria. Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235011/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

³⁷ NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 02 ago. 2023.

aumento da produção e consumo de bens e serviços, surgindo conceitos e concepções de controle. Regulamentou-se a iodação do sal, águas de consumo humano e serviços. Reformou-se o laboratório de análises, surgindo o Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde (INCQS), que recebeu um grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas. No movimento pela redemocratização do país, cresceram os ideais pela reforma da sociedade brasileira, com o envolvimento de diversos atores sociais, sujeitos coletivos e pessoas de destaque. Sanitaristas ocuparam postos importantes no aparelho de estado. A democratização na saúde fortaleceu-se no movimento pela Reforma Sanitária, avançando e organizando suas propostas na VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986, que conferiu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde.

Naquele evento, os participantes denunciavam os desmandos na saúde e clamavam por ações de garantia dos direitos da população.

O movimento social reorganizou-se na última Constituinte, com intensa luta travada pela afirmação dos direitos sociais. Em 1988, nova ordem jurídica, assentada na Constituição, define o Brasil um Estado Democrático de Direito, proclama a saúde direito de todos e dever do estado, estabelecendo canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.³⁸

À época do Brasil-colônia, as condições de atendimento eram bastante precárias e variavam conforme a classe social, conforme se vê:

A história da saúde do Brasil pode ser contada a partir do descobrimento. Claro, os índios já padeciam de algumas enfermidades, mas os problemas ficaram mais graves com a chegada dos colonizadores. Foi lá, 500 anos atrás que começamos a busca por soluções para as questões de saúde dos brasileiros. Durante os 389 anos da colônia e do império, pouco ou nada se fez pela saúde no Brasil. Já naquele tempo o acesso aos tratamentos variava de acordo com a classe social. Os pobres e escravos viviam em condições muito duras e eram os primeiros a cair por terra. Já os nobres e colonos brancos com posses tinham acesso aos médicos e remédios da época e assim, maiores chances de enfrentarem as doenças e a morte. Para a maior parte da população a opção eram as Santas Casas de Misericórdia, implantadas pelos religiosos. Mas os hospitais viviam na pobreza e, na maioria das vezes, os tratamentos não iam além da canja de galinha e da caridade. Os doentes recorriam aos curandeiros ou similares, na época os grandes conhecedores das terapias de cura e do poder das ervas medicinais brasileiras.³⁹

A normatização da saúde era esparsa e determinada pelas ordenações portuguesas, estendidas ao Brasil.

Somente com a vinda da família real portuguesa em 1808 é que foi criada a primeira organização nacional de saúde pública no Brasil, sendo criado o cargo de Provedor-Mor de Saúde da Corte e do Estado do Brasil, embrião do Serviço de Saúde dos Portos, com delegados nos estados. Também em 1808, foi fundada a primeira faculdade de Medicina do Brasil, a Escola de

³⁸ FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 09 ago. 2023.

³⁹ FIOCRUZ. **A história da saúde pública no Brasil – 500 anos na busca de soluções** (vídeo). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/es/node/58706>. Acesso em: 09 ago. 2023.

Cirurgia de Salvador.

Com a independência do Brasil, a Constituição Imperial de 1824 buscou estabelecer a estruturação do Estado brasileiro, recém-surgido. No que diz respeito à saúde pública, em seu artigo 179, 31, garantia o “socorro público” aos cidadãos brasileiros, ainda prestado pelas Santas Casas de Misericórdia.

Proclamada a República, a Constituição de 1891 não trouxe qualquer menção a um direito à saúde, tendo retirado de seu corpo a referência ao “socorro público”. Nele fez constar apenas uma referência à “segurança individual” em seu art. 72. Não havia uma preocupação formal com o tema, limitando-se a atuação estatal a atuar em situações de eventuais surtos de determinadas moléstias.

A Constituição de 1934, com Getúlio Vargas, inovou no tema, trazendo normas programáticas ao estabelecer a garantia de assistência médica e sanitária aos trabalhadores e às gestantes, atribuindo à União e aos estados a competência concorrente para a tutela da saúde e da assistência pública em seus artigos 10 e 121, § 1º, “h”.

A partir daí, o máximo que os textos constitucionais avançaram em termos de proteção à saúde dos cidadãos brasileiros foi na garantia do acesso à saúde pública aos trabalhadores que contribuíssem para a Previdência Social. Àqueles que não se adequassem a requisitos como renda e inserção no mercado de trabalho restava apenas o socorro da iniciativa privada.

Ao tempo da promulgação da CRFB/88, a saúde pública, dentro das restrições mencionadas, se encontrava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – INAMPS –, criado em 1977 e extinto pela Lei nº 8.689/1993.

Sobre o tema, afirma Drauzio Varella:

Criado em 1977, o Inamps era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e fornecia atendimento com uma ressalva: somente era atendida a população formada por aqueles que trabalhavam em empregos formais e contribuía com a Previdência Social (ou, seja, aqueles que tinham a popular “carteira assinada”). Pessoas que não estavam em empregos formais não tinham acesso a serviços de saúde como temos hoje, por meio do SUS. Para se ter uma ideia, pessoas desempregadas representavam 7,1% da população economicamente ativa em 1984, segundo dados do IBGE. Essa parcela era obrigada a recorrer ao sistema privado ou aos poucos serviços municipais, estaduais e de instituições assistencialistas, como Santas Casas de Misericórdia ou hospitais universitários. Segundo Hêider Aurélio Pinto, médico sanitário e mestre em Saúde Coletiva, essa saúde “exclusiva” para os trabalhadores surgiu de uma pressão de indústrias e grandes empresas do País para que seus funcionários não perdessem dias de trabalho e que, caso doentes, pudessem retornar ao serviço com mais agilidade. Ou seja, era uma política com viés econômico, e não pelo bem-estar do cidadão. O Inamps dividia os gastos com saúde entre o empregador, o governo e a população. “Saúde não era considerada um direito, era um problema individual”, afirma o médico. Já o que era de “interesse pessoal” – como doenças

não transmissíveis ou uma perna quebrada, por exemplo – era, simplesmente, problema de cada um⁴⁰.

Foi nesse contexto que, num movimento inédito, a CRFB/88, em seu artigo 6º, elencou a saúde como um direito fundamental e social, constituindo verdadeiro marco regulador da matéria ao lhe assegurar proteção constitucional expressa. E em seu artigo 196 estabeleceu a sua universalização, tratando-a como direito de todos e, ao mesmo tempo, como dever do Estado, a ser garantido mediante políticas públicas de acesso universal e igualitário às ações e serviços destinados a promovê-la, protegê-la⁴¹ e recuperá-la⁴².

Um dos mais valorosos direitos sociais reconhecidos pela CRFB/88, então, é a saúde, intimamente ligada ao presente estudo. Por tamanha importância, mereceu disciplina específica nos artigos 196 a 200 da Carta de 1988, que compõem a seção II do capítulo II do seu título VIII, denominada “Da Saúde”.

Diante do texto constitucional exposto, tem-se um direito subjetivo, público, que tem por objeto prestações positivas do Estado, passível de garantia pela via judicial e que assiste a todas as pessoas. Significa dizer que na omissão dos entes públicos, o Judiciário pode ser chamado a intervir, determinando a efetiva prestação do que for necessário à manutenção da vida e saúde de quem dele se socorrer.

Constitui consequência indissociável do direito à vida e tem na sua concretização fator indispensável à realização da dignidade da pessoa humana.

Do ponto de vista prestacional, se insere na competência material comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, que, por ela, “são responsáveis solidários [...] junto ao indivíduo e à coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área da saúde.”⁴³

Havendo a previsão de prestação mediante políticas públicas, o art. 198 da CRFB/88

⁴⁰ VARELLA, Drauzio. **Antes do SUS**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>. Acesso em: 10 ago.2023.

⁴¹ SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos fundamentais**: conteúdo essencial, restrições e eficácia. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 77. Para o autor, proteger direitos sociais “implica uma exigência de ações estatais” e significa “realizar direitos”, podendo-se dizer que “o âmbito de proteção de um direito social é composto pelas ações estatais que fomentem a realização desse direito”.

⁴² BRASIL, nota 11.

⁴³ MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 831.

estabeleceu as diretrizes para a criação de um “sistema único”, que comportaria uma rede regionalizada e hierarquizada onde se desenvolveriam essas políticas. E em seu artigo 200 trouxe um rol não exaustivo das suas competências.

1.4. O SUS. PREVISÃO CONSTITUCIONAL E LEGAL. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS

Foi o referido art. 198 da CRFB/88 que estabeleceu o fundamento constitucional do “Sistema Único de Saúde”, posteriormente regulamentado pela Lei nº 8.080/90⁴⁴, a chamada “Lei do SUS”, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”. Determina que o SUS será constituído por “ações e serviços de saúde” prestados pela administração pública direta e indireta, por todos os entes da federação. Estabelece, assim, que as necessárias ações e serviços de saúde pública cabem aos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, podendo ser complementadas pela iniciativa privada.

Desse modo, pode-se definir que:

O SUS consiste no conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, incluídas as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.⁴⁵

Nesse ponto, importa trazer a lição do Ministro Gilmar Ferreira Mendes no sentido de que: “O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles”⁴⁶.

Sobre o tema dos medicamentos, a Lei nº 8080/1990 estabelece em seu artigo 6º, I, “d”, que

⁴⁴ BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

⁴⁵ MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocência Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 834.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 833.

se inclui no seu campo de atuação a “assistência terapêutica integral”, que compreende, entre outras atribuições, a dispensação de medicamentos prescritos conforme as diretrizes terapêuticas definidas para o tratamento nos respectivos protocolos clínicos – art. 19-M, I. O art. 19-N, II, define como “protocolo clínico” e “diretriz terapêutica” o “documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS”. E o art. 19-O, em seu *caput*, determina que os referidos protocolos e diretrizes “deverão estabelecer os medicamentos ou produtos necessários nas diferentes fases evolutivas da doença ou do agravamento à saúde de que tratam, bem como aqueles indicados em casos de perda de eficácia e de surgimento de intolerância ou reação adversa relevante, provocadas pelo medicamento, produto ou procedimento de primeira escolha”.

Vê-se assim que o fornecimento de medicamentos à população foi garantido como instrumento de efetivação do direito à saúde e atribuição do SUS.

A própria lei excluiu da obrigatoriedade de fornecimento pelos entes públicos os medicamentos que expressamente elencou no seu art. 19-T. São os chamados “medicamentos experimentais” – de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a ANVISA – e os não registrados junto à agência reguladora.

Quanto aos chamados medicamentos *off label*⁴⁷, a lacuna legal sobre o tema gerou controvérsia jurisprudencial acerca da sua obrigatoriedade de fornecimento. Nesse sentido, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos EDcl no REsp nº 1.657.156/RJ, submetido ao rito dos recursos representativos de controvérsia repetitiva, veio a se posicionar no sentido de que o requisito do registro na ANVISA afasta a possibilidade de fornecimento compulsório de medicamento para uso *off label* pelos entes públicos, salvo se assim autorizado pela referida agência reguladora.⁴⁸

⁴⁷ Assim chamados os medicamentos aprovados pela ANVISA, mas cuja indicação médica para o caso concreto seja distinta daquela trazida no registro da agência reguladora. São as chamadas “indicações fora da bula”.

⁴⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **Embargos de Declaração no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. Processual civil. Embargos de Declaração no Recurso Especial. Estado do Rio de Janeiro. Recurso Especial julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos. Tema 106. Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Art. 1.022 do CPC. Ausência de vícios. Necessidade de esclarecimento. Vedação de fornecimento de medicamento para uso *off label* [...]. Relator: Ministro Benedito Gonçalves, em 12 de setembro de 2018. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700256297&dt_publicacao=21/09/2018. Acesso em: 3 jun. 2024.

Posteriormente, sobreveio alteração trazida ao texto legal pela Lei nº 14.313/2022⁴⁹, e o legislador tornou obrigatório ainda o fornecimento dos chamados medicamentos *off label*⁵⁰, “desde que seu uso tenha sido recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – Conitec –, demonstradas as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança, e esteja padronizado em protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde” – art. 19-T, parágrafo único, I.

E ainda aqueles “recomendados pela Conitec e adquiridos por intermédio de organismos multilaterais internacionais, para uso em programas de saúde pública do Ministério da Saúde e suas entidades vinculadas”, que tenham tido seus registros dispensados pela ANVISA – art. 19-T, parágrafo único, II.

Interessa ao presente estudo notar que, à falta de diretrizes ou protocolos, o art. 19-P da mesma Lei nº 8.080/1990 estabelece como critérios de fornecimento de medicamentos as relações de medicamentos instituídas pelos gestores federal, estaduais e municipais do SUS: as chamadas listas do SUS.

No âmbito federal, a listagem dos medicamentos disponibilizados à população pelo gestor do SUS se encontra na chamada “RENAME”, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, atualizada a cada dois anos e que conta atualmente com um total de 191 itens⁵¹.

A origem histórica da referida listagem é apresentada na sua versão mais atualizada, como se vê:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 1970, estimula a promoção de políticas que promovam o acesso a medicamentos, recomendando a adoção de listas nacionais por seus países-membros e publicando periodicamente uma lista modelo. O Brasil deu início à elaboração de listas de medicamentos classificados como essenciais em 1964, por meio do Decreto n.º 53.612, de 26 de dezembro de 1964, que definiu a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. Em 1975, por meio da publicação da Portaria n.º 233 do Ministério da Previdência e Assistência Social, a lista foi oficializada como Relação Nacional de

⁴⁹ BRASIL. **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14313.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

⁵⁰ Assim chamados os medicamentos aprovados pela ANVISA, mas cuja indicação médica para o caso concreto seja distinta daquela trazida no registro da agência reguladora. São as chamadas “indicações fora da bula”.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2022**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf. Acesso em: 23 jul. 2023.

Medicamentos Essenciais (Rename).

Desde então, o Brasil vem investindo na publicação e no aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos⁵².

Nesse ponto, cabe atentar para a existência de duas “listagens” importantes no tema do direito à saúde: o RENAME – que, como visto, é editado a cada dois anos pelo Ministério da Saúde e diz respeito aos medicamentos fornecidos à população em geral por meio do SUS – e o chamado “rol da ANS” ou “rol de procedimentos e eventos em saúde”, editado e permanentemente atualizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que diz respeito às coberturas a serem asseguradas pelas seguradoras e operadoras de planos de saúde privados aos seus usuários, assim definido:

O Rol de procedimentos e eventos em saúde é uma lista de consultas, exames, cirurgias e tratamentos que os planos de saúde são obrigados a oferecer, conforme cada tipo de plano de saúde - ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetrícia, referência ou odontológico. Essa lista é válida para os planos contratados a partir de 02 de janeiro de 1999, os chamados planos novos. É válida também para os planos contratados antes dessa data, mas que foram adaptados à Lei dos Planos de Saúde. O Rol de procedimentos e eventos em saúde é instituído por uma Resolução Normativa que define as regras gerais de cobertura e que possui, em seus anexos, dentre eles: A lista de consultas, exames e tratamentos de cobertura obrigatória; As diretrizes de utilização que definem, para alguns dos itens listados no Anexo I, os critérios para que aquele procedimento seja de cobertura obrigatória⁵³.

A partir do estabelecimento dessas premissas legais, passa-se ao exame da evolução da jurisprudência do STF sobre o tema do fornecimento compulsório de medicamentos pelos entes políticos, desde os primeiros julgados até os recentes julgamentos vinculantes.

⁵² BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2022**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/renome/20210367-renome-2022_final.pdf. Acesso em: 23 jul. 2023.

⁵³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 05 ago. 2023.

2. MEDICAMENTOS: UMA MUDANÇA DE PERSPECTIVA NO STF

Nesse ponto, faz-se necessária uma abordagem predominantemente jurisprudencial, iniciada nos primeiros julgamentos que surgiram a partir de uma percepção da saúde como um direito constitucional prestacional, ainda nos primeiros anos da década de 1990, até os mais recentes julgamentos sobre o tema pelas cortes superiores, de modo a influenciar o posicionamento adotado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, que se encontra no centro de interesse do presente estudo.

2.1. BREVE HISTÓRICO DAS AÇÕES JUDICIAIS ENVOLVENDO O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SUS

A matéria que envolve o fornecimento de medicamentos pelos entes públicos vem sendo trazida aos tribunais há longos anos, tendo suas primeiras demandas ainda na década de 1990.

Após a promulgação da CRFB/88 e a criação do SUS, seguiram-se anos de ainda lenta difusão do conhecimento e entendimento das normas constitucionais, do seu real alcance e, em específico, do referido direito universal à saúde. Também se desconhecia a própria estruturação do SUS, ainda em formação.

A comunicação de massa ainda se encontrava restrita a jornais impressos e poucos canais de televisão fechada. A internet não era uma opção acessível à grande massa populacional. Os cursos de Direito ainda não haviam se disseminado como em tempos atuais. E a própria estrutura processual importava em demorado acesso das demandas ao STF, recém-criado.

Os anos 1990 marcaram o surgimento de demandas pelas quais os cidadãos buscavam o Poder Judiciário na tentativa de obterem tratamentos e medicamentos de que necessitavam, sem que pudessem por eles pagar na rede privada de assistência à saúde, e que rotineiramente lhes eram negados pelas três esferas do sistema: União, Estados e Municípios.

Estabeleceu-se, desde logo, uma prevalência de demandas distribuídas à Justiça Estadual em detrimento da Federal, seja por uma maior sujeição quantitativa da população aos serviços públicos municipais e estaduais de saúde do que àqueles federais, seja pela própria capilaridade da Justiça Estadual, que foi se estabelecendo muito mais próxima à sociedade, através da própria divisão judiciária em comarcas com um número muito maior de fóruns, magistrados, serventuários e defensores públicos e, tempos após, com a regionalização do Judiciário estadual, pela

implementação dos fóruns regionais nas capitais e, eventualmente, comarcas adjacentes.

E nessa primeira década de enfrentamento jurisprudencial do tema, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro foi pacificando seu entendimento no sentido de que a responsabilidade solidária dos entes públicos que compunham o SUS era suficiente para permitir que o jurisdicionado dirigisse sua pretensão a qualquer dos entes: Município, Estado ou União.

Via de regra essas demandas eram direcionadas aos Municípios nas comarcas de interior e, conjuntamente, a eles e aos Estados na capital, considerando a competência nela fixada para o processamento e julgamento das demandas propostas em face do Estado. Não era incomum que tanto um quanto outro réu suscitasse eventual responsabilidade da União, pretendendo obter a remessa dos autos para a Justiça Federal, em movimento desde sempre rejeitado.

Tal posicionamento ganhava amparo nos julgamentos das cortes superiores.

Flávia Dreher de Araujo⁵⁴ relembra que a primeira interpretação dada pelo STF, em sua composição plena, ao artigo 23, II, da CRFB/88 ocorreu no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN⁵⁵, julgada em 30 de abril de 2010, quando foi fixado o entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação, no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde, seria solidária, significando isso “que é dever de todos os entes da federação prestar serviços de atendimento à saúde da população, não importando o fato de haver a repartição de responsabilidades entre os Entes Federados”.

A essa se somaram outras questões, como o fornecimento de tratamentos e internações hospitalares e domiciliares, em número cada vez maior, tanto no âmbito da saúde pública quanto da saúde suplementar, prestada por seguradoras e operadoras de planos de assistência à saúde privados. Chegou-se, assim, ao que se convencionou chamar de “judicialização da saúde”.

O fato é que o denominado problema da ‘judicialização do direito à saúde’ ganhou tamanha importância teórica e prática que envolve não apenas os operadores de direito, mas também os gestores públicos, os profissionais da área da saúde e a sociedade civil como um todo. Se, por um lado, a atuação do Poder Judiciário é fundamental para o exercício efetivo da cidadania, por outro, as decisões judiciais têm significado um forte

⁵⁴ ARAUJO, Flavia Dreher. **O Tema 793 do Supremo Tribunal Federal e o Litisconsórcio Passivo Necessário da União**. Disponível em: https://congressoprocuradores.com.br/2021/media/com_submissoes/files/Artigo-Litisconsorcio-necess--rio-tema-793---Congresso-ANAPE2021-09-22-13-20-43.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

⁵⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Agravo Regimental na Suspensão de Segurança 3.355/RN**. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde [...]. Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de março de 2010. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610267>. Acesso em: 15 out. 2023.

ponto de tensão perante os elaboradores e executores das políticas públicas, que se veem compelidos a garantir prestações de direitos sociais das mais diversas, muitas vezes contrastantes com a política estabelecida pelos governos para a área da saúde e além das possibilidades orçamentárias.⁵⁶

Se é certo que primariamente compete aos poderes Legislativo e Executivo a formulação e implementação de política públicas, é certo também que:

[...] a incumbência de fazer implementar políticas públicas fundadas na Constituição poderá atribuir-se, ainda que excepcionalmente, ao Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter vinculante, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional [...]⁵⁷

E ainda:

A princípio, pode-se inferir que a obrigação do Estado, a luz do disposto no art. 196 da Constituição, restringe-se ao fornecimento de políticas sociais e econômicas por ele formuladas para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Essa conclusão não afasta a possibilidade do poder judiciário, ou da própria administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS seja fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. Inclusive, como ressaltado pelo próprio Ministério da Saúde, há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e da elaboração de novos protocolos.⁵⁸

É nesse contexto que se insere e exerce notável importância o tema do fornecimento compulsório, via Poder Judiciário, de medicamentos pelos entes públicos. São julgamentos pautados pela necessária compatibilização entre o chamado “mínimo existencial” e a “reserva do possível” e que se resolvem pela ponderação dos interesses em conflito, fazendo, em regra, prevalecer o direito à vida sobre as finanças públicas.

[...] a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre

⁵⁶ ARAÚJO, ref. 54, p. 830.

⁵⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 223/PE**. Vítima de assalto ocorrido em região do Estado de Pernambuco ao qual se atribui omissão no desempenho da obrigação de oferecer à população local níveis eficientes e adequados de segurança pública [...]. Relatora: Min. Ellen Gracie. Redator para o acórdão: Ministro Celso de Mello, 14 de abril de 2008. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630062>. Acesso em: 15 abr. 2023.

⁵⁸ MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010, p. 836.

que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito e de proteção ao direito à saúde.⁵⁹

E ainda:

[...] entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde – que se qualifica como direito subjetivo inalienável a todos assegurado pela própria Constituição da República (art. 5º, “caput”, e art. 196) – ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo, uma vez configurado esse dilema, que razões de ordem ético-jurídica impõem, ao julgador, uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas.⁶⁰

A evolução da Medicina e da tecnologia farmacêutica, por seu turno, abriu um imenso leque de alternativas terapêuticas que passaram a estar disponíveis à incorporação pelo SUS, através da análise prévia e recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec – e, por conseguinte, de decisão do Ministério da Saúde.

Surgiu também um hiato: um número de medicamentos não padronizados, aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA –, mas que não fazem parte de nenhuma política pública de saúde. São medicamentos que, apesar de registrados pela ANVISA, não se encontram inseridos nas listagens de dispensação pelo SUS.

E foram exatamente esses medicamentos que levaram a uma rediscussão do tema pelo STF, gerando uma grande mudança jurisprudencial sobre a qual se debruça o presente estudo: se a competência para sua incorporação seria do Ministério da Saúde, haveria predominância de interesse da União nas demandas que discutissem o seu fornecimento compulsório pelo SUS. E via de consequência, a União deveria obrigatoriamente figurar no polo passivo dessas demandas.

Entre os dias 18 e 19 de março de 2019, realizou-se a III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, tendo sido aprovado pelo seu Comitê Executivo do Fórum de Saúde o Enunciado nº 78, segundo o qual, “compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias de alta complexidade ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde”.

Em data de 23/05/2019, o STF veio a julgar os embargos de declaração opostos pela União

⁵⁹ BRASIL, ref. 44.

⁶⁰ BRASIL, ref. 44.

no Recurso Extraordinário 855.178 do Supremo Tribunal Federal (STF)⁶¹, cujo acórdão foi redigido pelo Ministro Edson Fachin, firmando a tese do Tema 793, que estabeleceu critérios para a inclusão dos entes federativos do Brasil nas demandas judiciais que buscam tratamentos relativos ao direito à saúde.

De maneira pioneira, o STF entendeu que, para a aquisição dos medicamentos registrados junto à ANVISA, mas não inseridos na RENAME, há responsabilidade financeira da União, havendo interesse seu no deslinde da causa que justifica a sua inclusão no polo passivo.

Determinou-se, assim, a existência de litisconsórcio passivo necessário da União quando judicializado um tratamento de saúde que seja de responsabilidade financeira ou administrativa do ente federal.

Nesses casos, se a demanda for proposta perante a Justiça Estadual, o juiz deve determinar que a parte autora pleiteie a citação da União e encaminhe o processo à Justiça Federal, conforme estabelece o artigo 109 da CRBF/88.

Caso a parte autora não cumpra a determinação judicial, o processo deve ser extinto, sem julgamento do mérito, nos termos do parágrafo único do artigo 115 do Código de Processo Civil (CPC).

A partir daí, adotou-se o entendimento de que se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, sua inclusão deverá ser levada a efeito pelo órgão julgador, ainda que isso signifique deslocamento de competência.

Nesse sentido, entendeu-se que:

Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas – em todas as suas hipóteses –, a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica – art. 19-Q, Lei nº 8.080/90 –, de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação.⁶²

⁶¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Constitucional e administrativo. Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário com Repercussão Geral reconhecida. Ausência de omissão, contradição ou obscuridade. Desenvolvimento do precedente. Possibilidade. Responsabilidade de solidária nas demandas prestacionais na área da saúde. Desprovisionamento dos Embargos de Declaração. Relator: Min. Luiz Fux. Redator do Acórdão: Min. Edson Fachin, 23 de maio de 2019. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 5 abr. 2025.

⁶² BRASIL, ref. 61.

Dada a jurisprudência majoritariamente formada em sentido contrário, a inovação trouxe problemas práticos de relevo, para cuja compreensão pressupõe o estudo da competência dos Juizados Especiais.

2.2. JURISDIÇÃO E COMPETÊNCIA: A COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA

Em prosseguimento ao presente estudo, se faz necessário delimitar alguns conceitos básicos de Direito Processual Civil, para que se possa compreender tanto a posição tradicionalmente aceita quanto a inovação em curso por determinação do STF, em relação ao julgamento das causas que envolvem o fornecimento compulsório pelos entes públicos de medicamentos não integrantes da lista padronizada do Sistema Único de Saúde.

O Direito Processual Civil tem suas bases assentadas em três institutos fundantes: processo, ação e jurisdição.

Alexandre Freitas Câmara defende que seja observada essa mesma ordem no estudo do tema, aos seguintes fundamentos:

Inicia-se o estudo dos institutos fundamentais do direito processual civil pelo processo por ser ele o método empregado para que uma comunidade de trabalho (formada pelo Estado-juiz e pelas partes) construa o resultado de um caso concreto, e que deve ser o melhor resultado possível para o aludido caso (ou, como metaforicamente se diz, a resposta correta para o caso).

Como o processo não se instaura senão mediante a provocação da parte interessada (CPC, art. 2º), logo após o estudo do processo, deve-se estudar o direito de ação [...]. Por fim, como através do exercício da ação se busca um resultado que será produto da atividade jurisdicional que o Estado exerce controlado pelo processo, então se encerra o estudo da trilogia estrutural do direito processual civil pelo exame dessa atividade estatal, a jurisdição⁶³.

Do referido tripé, se destaca para o presente estudo o tema da “jurisdição”, por sua estreita ligação com o instituto da competência.

São múltiplas as conceituações possíveis à jurisdição.

José Frederico Marques conceituava jurisdição como “a função estatal de aplicar as normas da ordem jurídica em relação a uma pretensão. Nisto reside a essência e substância do poder

⁶³ CÂMARA, Alexandre Freitas. **Manual de direito processual civil**. Barueri: Atlas, 2022, p. 71-72.

jurisdicional”⁶⁴.

Giuseppe Chiovenda entendia que se trata da “função do Estado que tem por escopo a atuação da vontade concreta da lei por meio da substituição, pela atividade de órgãos públicos, da atividade de particulares ou de outros órgãos públicos, já no afirmar a existência da vontade da lei, já no torná-la, praticamente, efetiva”⁶⁵.

E, para o próprio Câmara:

Jurisdição é a função estatal de solucionar as causas que SÃO submetidas ao Estado, através do processo, aplicando a solução juridicamente correta. Trata-se [...] de uma função estatal, exercida diante de causas, isto é, de casos concretos. O Judiciário não julga teses, julga causas. E o ato jurisdicional que dá solução à causa precisa ser construído através do processo, entendido como procedimento em contraditório⁶⁶.

Todavia, não pode qualquer órgão jurisdicional julgar qualquer demanda que venha a ser submetida ao crivo do Poder Judiciário. Há limites ao exercício da atividade jurisdicional impostos pela lei e pela CRFB/88. E é precisamente essa delimitação ao exercício da atividade jurisdicional que se chama “competência”.

Em clássica obra, Antônio Carlos de Araújo Cintra, Ada Pellegrini Grinover e Cândido Rangel Dinamarco:

Como são inúmeros os processos que podem ser instaurados em decorrência dos conflitos interindividuais que surgem em um país e múltiplos também os órgãos jurisdicionais, é facilmente compreensível a necessidade de distribuir esses processos entre esses órgãos. A jurisdição como expressão do poder estatal é uma só, não comportando divisões ou fragmentações: cada juiz, cada tribunal, é plenamente investido dela. Mas o exercício da jurisdição é distribuído, pela Constituição e pela lei ordinária, entre os muitos órgãos jurisdicionais; cada qual então a exercerá dentro de determinados limites (ou seja, com referência a determinado grupo de litígios). Chama-se competência a quantidade de jurisdição cujo exercício é atribuído a cada órgão ou grupo de órgãos (Liebman). Nessa mesma ordem de ideias é clássica a conceituação da competência como medida de jurisdição (cada órgão só exerce a jurisdição dentro da medida que lhe fixam as regras sobre competência).⁶⁷

Athos Gusmão Carneiro definiu o instituto nos seguintes termos:

Ante a multiplicidade e a variedade das demandas possíveis em juízo, tornou-se necessário

⁶⁴ MARQUES, José Frederico. **Jurisdição voluntária**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1959, p. 53.

⁶⁵ CHIOVENDA, Giuseppe. **Instituições de direito processual civil**. Edição em português. São Paulo: Saraiva, 1943, p. 137. II v.

⁶⁶ CÂMARA, Alexandre Freitas. **Manual de direito processual civil**. Barueri: Atlas, 2022, p. 148.

⁶⁷ CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria Geral do Processo**. 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2009, p. 248.

encontrar critérios a fim de que as causas sejam adequadamente distribuídas aos juízes, de conformidade não só com o superior interesse de uma melhor aplicação da Justiça, como também buscando na medida do razoável atender ao interesse particular, à comodidade das partes litigantes.

Todos os juízes exercem jurisdição, mas a exercem numa certa medida, obedientes a limites preestabelecidos. São, pois, ‘competentes’ somente para processar e julgar determinadas causas. A ‘competência’ assim é a ‘medida da jurisdição’, ou ainda, é a jurisdição na medida em que pode e deve ser exercida pelo juiz.⁶⁸

E, novamente, em definição ainda mais precisa, vale trazer a clara lição de Câmara:

[...] define-se a competência como o conjunto de limites dentro dos quais cada órgão do Judiciário pode exercer legitimamente a função jurisdicional. Em outras palavras, embora todos os órgãos do Judiciário exerçam atividade jurisdicional, cada um desses órgãos só pode exercer tal função dentro de certos limites estabelecidos por lei. O exercício da função jurisdicional por um órgão do Judiciário em desacordo com os limites traçados por lei será ilegítimo, sendo de se considerar, então, que aquele juízo é incompetente.⁶⁹

No que diz respeito aos Juizados Especiais da Fazenda Pública, é o art. 2º da Lei nº 12.153/2009 que estabelece esse limite ao seu exercício da jurisdição – noutras palavras, a sua competência. E assim o faz delimitando como seu objeto de processamento e julgamento as “causas cíveis de interesse dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios, até o valor de 60 (sessenta) salários mínimos”⁷⁰, o estabelecendo de forma absoluta onde ele já houver sido instalado e ressaltando apenas as hipóteses elencadas no seu § 1º.

Para as causas de interesse desses entes públicos, que excedam ao teto legalmente fixado, a competência será aquela fixada pelas normas de organização judiciária de cada estado.

No estado do Rio de Janeiro, da conjugação dos artigos 42 e 44, I, da Lei Estadual nº 6956, de 13 de janeiro de 2015⁷¹, que dispõe sobre a organização e divisão judiciárias do Estado e dá outras providências, se extrai que, onde forem instaladas Varas de Fazenda Pública, serão de sua competência as causas de interesse do estado e dos municípios nele localizados. E onde elas não

⁶⁸ CARNEIRO, Athos Gusmão. **Jurisdição e competência** – exposição didática. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 97.

⁶⁹ *Ibid.*, p. 173.

⁷⁰ BRASIL. **Lei nº 12.153, de 22 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12153.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

⁷¹ RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 6.956, de 13 de janeiro de 2015**. Dispõe sobre a organização e divisão judiciárias do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/7954a68a437095b983257dcf00599dda>. Acesso em: 15 jul. 2023.

existirem, essa competência será das Varas Cíveis, em caráter residual.

Tradicionalmente, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro – como de resto muitos dos demais tribunais de justiça existentes em território nacional – sempre reconheceu, ainda que de maneira implícita, a sua competência para o processamento e julgamento das demandas versando sobre o fornecimento de medicamentos em geral – excetuadas as hipóteses em que a União figurava no polo passivo das demandas –, inicialmente, dividida entre Varas Cíveis e de Fazenda Pública.

A título de ilustração, em pesquisa de jurisprudência realizada no sítio eletrônico do TJ/RJ, a mais remota ocorrência de um acórdão referenciando o termo “medicamento” em ação versando sobre o seu fornecimento por órgãos públicos é o julgamento da Apelação Cível 0010262-54.1993.8.19.0000⁷², realizado em 24/08/1993, pela 6ª Câmara Cível, sob a relatoria do Des. Pedro Ligiéro, assim ementado: “Mandado de segurança. Direito líquido e certo e preservação da própria vida. Fornecimento de medicamento por Sistema Único de Saúde, negado pelo Município. Direito ofendido pela autoridade municipal de saúde. Sentença de procedência. Recurso não provido”⁷³.

Os Juizados Especiais de Fazenda Pública foram criados no estado do Rio de Janeiro pela Lei Estadual nº 5.781/2010⁷⁴, que excluiu da sua competência, pelo prazo de 2 anos, “as ações que digam respeito à entrega de medicamentos e outros insumos de saúde, à realização de exames, de cirurgias, de internações e outras ações fundadas no direito à saúde” – art. 49, I.

Foram efetivamente instalados em data de 16 de dezembro de 2010, inicialmente em número de três, nos termos do Ato Executivo TJ nº 6.340/2010⁷⁵. E no ano de 2013 tiveram sua

⁷² RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (6ª Câmara Cível). **Apelação Cível 0010262-54.1993.8.19.0000**. Mandado de segurança. Direito líquido e certo e preservação da própria vida. Fornecimento de medicamento por Sistema Único de Saúde, negado pelo Município. Direito ofendido pela autoridade municipal de saúde. Sentença de procedência. Recurso não provido. Relator: Des. Pedro Ligiéro, 24 de agosto de 1993. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0003343BCB663870EC85D2AAFB7761CC63A3A3C402464251>. Acesso em: 27 jun. 2024.

⁷³ Curiosamente, naquele julgamento, entendeu-se que o art. 196 da Constituição era norma programática, não havendo fundamento constitucional que amparasse o direito autoral. Concedeu-se a segurança para determinar o fornecimento compulsório de gamaglobulina humana a um munícipe de Petrópolis exclusivamente com amparo na Lei nº 8.080/90 (artigos 6º, I, “d”, e 7º, II).

⁷⁴ RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 5.781, de 01 de julho de 2010**. Altera a Lei nº 2.556, de 21.05.1996, que cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais na Justiça do Estado do Rio de Janeiro, dispõe sobre sua organização, composição e competência, criando os Juizados Especiais da Fazenda Pública, a estrutura das Turmas Recursais Cíveis, Criminais e da Fazenda Pública e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/289671a6e642c5158325775f0057e2e0?OpenDocument&Highlight=0,5781>. Acesso em: 10 jun. 2024.

⁷⁵ TJ/RJ. **Ato Executivo nº 6.340/2010**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/136089?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

competência finalmente ampliada para então passarem a decidir sobre ações de saúde pública, nos termos do Ato Executivo nº 3.447/2013⁷⁶.

A partir dessa ampliação de competência, os Juizados Especiais de Fazenda Pública fluminenses passaram a desenvolver um papel predominante nas ações do gênero.

Nesse sentido, em data de 06 de novembro de 2017, em reunião conjunta dos juízes de Direito dos Juizados Especiais da Fazenda Pública, dos juízes integrantes da Turma Recursal Fazendária e dos juízes integrantes da Turma Recursal Fazendária Extraordinária, foram aprovados três relevantes enunciados sobre a competência desses órgãos jurisdicionais, publicados no Aviso Conjunto TJ/COJES nº 15/2017, que consolidou e passou a constituir jurisprudência predominante das Turmas Recursais Fazendárias do TJ/RJ.

A saber:

1. Em se tratando de pedido de fornecimento de medicamento, tratamento ou insumo padronizado pelo Sistema Único de Saúde, deve a ação ser ajuizada em face do ente vinculado ao seu fornecimento em conformidade com a política pública existente e as atribuições administrativas fixadas, não havendo que se falar em solidariedade entre os entes federativos nesse caso (Precedente: RI processo nº 0346572-45.2014.8.19.0001).
2. Em se tratando de pedido de fornecimento de medicamento, tratamento ou insumo não padronizado pelo Sistema Único de Saúde em face de qualquer ente público, já que solidários, impondo-se, entretanto, a comprovação da efetiva necessidade do medicamento, tratamento ou insumo reclamado, bem como a ineficácia daqueles padronizados pelo Sistema Único de Saúde para a doença, dadas as condições do reclamante e seu histórico clínico (Precedente: RI - processo nº 0196584-47.2014.8.19.0001)⁷⁷.

E foi exatamente nas causas sobre o tema submetidas ao processamento e julgamento dos Juizados da Fazenda Pública que o Supremo Tribunal Federal realizou importante alteração da sua jurisprudência, impactando diretamente nos julgamentos realizados por essas Turmas Recursais especializadas e gerando verdadeira inovação processual: o declínio de competência em sede de Juizados Especiais, com o aproveitamento das tutelas de urgência deferidas, como adiante se explica.

2.3. A MUDANÇA DE PARADIGMA NO STF

⁷⁶ TJ/RJ. **Ato Executivo nº 3.447/2013**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/170029?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

⁷⁷ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. COJES. **Aviso Conjunto nº 15/2017**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/170029?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

A fim de que se possa chegar ao estudo da participação obrigatória da União nas lides que versem sobre fornecimento compulsório de medicamentos pelo poder público e dos seus reflexos práticos na jurisprudência das Turmas Fazendárias do Estado do Rio de Janeiro, é necessário examinar o tratamento da matéria pela jurisprudência do STF, especialmente no julgamento dos Temas 500, 793 e 1.234 da sua jurisprudência vinculante, como ainda o enfrentamento da questão pelo STJ no julgamento do Incidente de Assunção de Competência – IAC – nº 14.

Inicialmente, cuida-se do Tema 500, julgado em 22/05/2019, assim definido: “Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA”. A questão que se enfrentava era a do fornecimento compulsório pelo Estado, *lato sensu*, de medicamentos não registrados pela ANVISA. No julgamento do RE 657.718⁷⁸, sob a relatoria do Min. Marco Aurélio Mello – sendo redator do acórdão o Ministro Luis Roberto Barroso –, o Pleno do STF fixou com repercussão geral a seguinte tese:

I - O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais; II - A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial; III - 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; IV - As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

A despeito de não se tratar de julgamento de medicamentos não registrados pela ANVISA, o julgado tangencia a matéria de interesse do presente estudo, destacando-se precisamente a determinação, por primeira vez na jurisprudência daquela corte, de necessária integração do polo passivo pela União nas causas que especifica.

Já naquela oportunidade, o Min. Barroso a justificou, em voto-vista, por uma preocupação com a ausência de “um critério firme para a aferição de qual entidade estatal [...] deve ser responsabilizada pela entrega de cada tipo de medicamento”, apontando a “superposição de

⁷⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário 657.718/MG**. Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Medicamentos não registrados na ANVISA. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro [...]. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator para o acórdão: Ministro Roberto Barroso, 22 de maio de 2019. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 15 out. 2023.

esforços e de defesas”, a mobilização de “grande quantidade de agentes públicos”, a desorganização da atividade administrativa e os entraves à alocação racional dos recursos públicos, que, ao lado de “decisões extravagantes e emocionais”, poderiam levar à “morte” do sistema “pela cura”, impedindo que políticas públicas destinadas à promoção da saúde fossem implementadas.

E quanto à necessidade de participação da União na lide, limitou-se a justificá-la pelo argumento de que, nas hipóteses ali analisadas, seria um dos pressupostos básicos da obrigação estatal de excepcional fornecimento dos medicamentos a irrazoável mora da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autarquia federal criada pela Lei nº 9.782/1999⁷⁹, em apreciar o respectivo pedido de registro, excedendo os prazos fixados na Lei nº 13.411/2016⁸⁰.

Ainda quanto a essa necessidade, em seu voto, o Ministro Alexandre de Moraes a justificou sob o fundamento de que à ANVISA caberia autorizar o registro e ao Ministério da Saúde caberia inserir os medicamentos na lista de dispensação, afastando a legitimidade passiva de estados e municípios.

Veja-se:

Para que o medicamento entre na lista de dispensação, primeiro a Anvisa deve autorizar o seu registro. Registrado, ele não está automaticamente na lista de dispensação. A partir daí, é atribuição do Ministério da Saúde - art. 19-Q - colocá-lo na lista de dispensação. Há uma análise do Conitec - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias -, no SUS, para verificar a eficácia, a segurança, a efetividade - aqui seriam critérios técnicos - e mais um critério - esse sim, econômico -, o custo-benefício. Então são duas etapas. A partir dessas duas etapas, entra na lista de dispensação.⁸¹

E ainda, assentando a relevância desse procedimento, prosseguiu o ministro:

Não me parece, portanto, que as listas oficiais de dispensação e os protocolos de intervenção terapêutica sejam meros caprichos orçamentários ou inúteis procedimentos administrativos. Entendo que traduzem uma avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, como próprio artigo 19-Q da lei orgânica preconiza; configuram também uma importante referência de segurança para usuários, para os profissionais de saúde e, inclusive, para os participantes do mercado de medicamentos e buscam minimizar os danos que possam advir do uso irracional de fármacos de qualidade duvidosa, sem eficácia, fora da dosagem apropriada, adaptando, a

⁷⁹ BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

⁸⁰ BRASIL. **Lei nº 13.411, de 28 de dezembro de 2016**. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos [...]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13411.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

⁸¹ BRASIL, ref. 57.

partir desses estudos, as tecnologias com real embasamento científico no combate a doenças e agravos que acometem as doenças de maior prevalência no quadro epidemiológico da população nacional.

Um segundo antecedente de absoluto relevo ao tema do presente estudo se encontra no Tema nº 793, originado do RE 855.178⁸²: “Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.”

Nesse aspecto, cabe ressaltar que o julgamento se desdobrou em dois momentos distintos, com conclusões diversas.

Num primeiro momento, em 05/03/2015, sob a relatoria do Min. Luiz Fux, em plenário virtual, o STF fixou com repercussão geral tese de que “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”.⁸³

Na hipótese, o processo subjetivo discutia a possibilidade de exclusão da União do polo passivo de demanda em que a autora pleiteava o fornecimento compulsório de medicamento. Nesse caso, a demanda não contava com as especificidades do já mencionado RE 657.718⁸⁴: o objeto da demanda era o medicamento Bosentana – Tracleer 62,5mg /125mg –, já devidamente registrado pela ANVISA.

Em seu voto condutor, o Ministro Luiz Fux invocou precedente firmado no julgamento da Suspensão de Segurança nº 3.355, sob a relatoria do Ministro Gilmar Mendes, “no sentido de que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”.⁸⁵

Fundamentou que “eventuais questões de repasse de verbas atinentes ao SUS devem ser dirimidas administrativamente, ou em ação judicial própria”. E seguindo essa linha de fundamentação, manteve o entendimento até então adotado majoritariamente pelo próprio STF, conforme sucessivos julgados anteriores a que expressamente se referiu:

AI 822.882-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe 6/8/2014; ARE 803.274-AgR, Rel. Min. Teori Zavascki, Segunda Turma, DJe 28/5/2014; ARE 738.729-AgR, Rel. Min. Rosa Weber, Primeira Turma, DJe 15/8/2013; ARE 744.170-AgR, Rel.

⁸² BRASIL, ref. 48.

⁸³ BRASIL, ref. 48.

⁸⁴ BRASIL, ref. 57.

⁸⁵ BRASIL, ref. 48.

Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe 3/2/2014; RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe 16/5/2013; RE 586.995-AgR, Rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJ 16.8.2011; RE 607.381-AgR, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 17.6.2011; RE 756.149-AgR, Rel. Min. Dias Toffoli; Primeira Turma, DJ 18.2.2014; AI 808.059-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 2.12.2010.⁸⁶

Sobrevieram embargos de declaração e, num segundo momento, em 23/05/2019, tendo pedido vista, o Min. Edson Fachin ofereceu voto divergente, que acabou por conduzir o resultado do julgamento, vencido o relator. Assim, alterou-se a tese para dela fazer constar que:

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.⁸⁷

Entendeu por reafirmar a solidariedade existente entre União, Estados e Municípios, de modo que:

Ainda que as normas de regência [...] imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, é lícito à parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia⁸⁸.

Até esse ponto, nada de divergente da jurisprudência até então dominante.

A inovação se deu ao fixar entendimento de que, a despeito da solidariedade reafirmada, “se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, sua inclusão deverá ser levada a efeito pelo órgão julgador, ainda que isso signifique deslocamento de competência”⁸⁹.

E ainda que:

Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não

⁸⁶ *Ibid.*

⁸⁷ BRASIL, ref. 61.

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação⁹⁰.

Justificando o giro de entendimento, apontou que a tese da solidariedade tal como até então assentada teve como *leading case* o julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Segurança 175⁹¹, da relatoria do Ministro Gilmar Mendes, ocorrido ainda em 2010, a partir do qual fatores de relevo teriam ocorrido. Destacou, em especial, o aumento da judicialização da saúde, com incremento de gastos públicos em saúde sem a correlata melhoria do sistema. Nas suas palavras, desde então, “o sistema gasta mais e atende pior”, em prejuízo de grupos desorganizados e esquecidos, que perdem recursos frente a uma massa de cidadãos mais bem estruturada que bate às portas do Judiciário e obtém liminares que a eles direcionam verbas públicas destinadas à saúde.

Apontou que estados e municípios são os mais atingidos, sendo obrigados a custear medicamentos e tratamentos que não estariam sob sua responsabilidade, segundo as normas legais de distribuição de competências, com evidente impacto sobre as contas públicas.

E apontou ainda a desestruturação do SUS, com a sua possível falência a médio ou longo prazo.

Invocando o que chamou de “instrumentalização eficaz da tese da solidariedade”, apontou como melhor solução que, havendo o direcionamento equivocado da demanda a um ente político, o magistrado não o exclua de plano, “sobretudo se houve pedido de ampliação da garantia, isto é: de que um ente federativo seja ‘garante’ de outro(s), no caso de falha no cumprimento da obrigação”.

Mas acresceu que, havendo repartição de responsabilidades por lei ou pacto entre os gestores e sendo a obrigação cumprida por ente político a quem essa mesma repartição não atribuiu responsabilidade:

[...] é obrigação do magistrado, em face do dever de ressarcimento, reconhecer tal fato (desde, claro, que da relação jurídico-processual tenham participado todos os devedores), para direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento⁹².

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE**. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde Pública. Direitos Fundamentais Sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS Políticas Públicas. Judicialização do direito à saúde [...]. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 17 de março de 2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 15 out. 2023.

⁹² BRASIL, ref. 65.

Note-se que aqui ainda se trabalhou com a ideia de direcionamento da execução em processo em que já figuraram como réus os entes políticos em análise.

Então, a partir do julgamento dos referidos Temas 793 e 500, diante desse lapso de posicionamento expresso e da relevante questão prática que se impunha, passou-se a exigir uma interpretação das teses fixadas pelo STF para definir a necessidade ou não de inclusão da União no polo passivo das demandas que visem ao fornecimento de medicamentos com registro na ANVISA, mas não padronizados na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais –, cuja competência de fornecimento seja da União, o que interessa ao presente estudo.

A tarefa coube, inicialmente, a julgamentos avulsos, que seguiram consolidando essa mudança jurisprudencial do STF.

Nesse sentido, no julgamento dos Embargos de Declaração ofertados em Agravo Regimental na Reclamação 49.909⁹³, sob a relatoria do Ministro Alexandre de Moraes:

A solidariedade atribuída a todos os entes (art. 23, II, da CF) não pode significar possibilidade absoluta de atropelo, por ordens judiciais, da estrutura fixada essencialmente a partir da lógica hierarquizada e sistematizada das ações e serviços públicos de saúde (art. 198, caput e I, da CF), materializada pela divisão de atribuição feita pela Lei 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde. 3. A interpretação do Tema 793-RG deve considerar a existência de solidariedade entre todos os entes em caso de competência comum, mas deve observar o direcionamento necessário da demanda judicial ao ente responsável pela prestação específica pretendida, permitindo-se que o cumprimento seja direto e, eventual ressarcimento, eficaz. Nesses casos, quando identifica-se a responsabilidade direta da União pelo fornecimento do medicamento ou pelo tratamento pretendido, nos termos da Lei 8.080/1990, sua inclusão no polo passivo da demanda é medida necessária, a ser providenciada pelo juiz da causa, evitando-se o descompasso entre a previsão orçamentária e a concretização das despesas na área da saúde.

Extraí-se do referido julgamento a necessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda, nas seguintes situações: i) não registrado o medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; ii) caso registrado na ANVISA, não incorporado ao SUS; iii) incorporado ao SUS, não constante da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME⁹⁴; iv)

⁹³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Embargos de Declaração no Agravo Regimental na Reclamação 49.909/MS**. Constitucional e Processual Civil. Embargos de Declaração no Agravo Interno em Reclamação. Mudança jurisprudencial. Indevida aplicação do tema 793 da repercussão geral pelo juízo da origem. Ônus obrigacional a ser suportado pela União. Necessidade de sua inclusão no polo passivo [...]. Relator: Min. Alexandre de Moraes, em 22 de março de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760880237>. Acesso em: 06 dez. 2023.

⁹⁴ A RENAME é a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, estabelecida pelo Decreto nº 7.508/11, podendo ser definida como “a relação de medicamentos inserta nas políticas públicas (ou em outras palavras: as dispensadas de

constante da RENAME, o medicamento é não padronizado – há prescrição médica para o seu uso, mas o fármaco não consta dos protocolos e diretrizes terapêuticas dos órgãos oficiais; e v) caso constante da RENAME e ainda que padronizado, ser a União, via Ministério da Saúde, legalmente responsável por financiar o medicamento – fármacos relacionados nos Grupos 1A (aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo armazenamento, distribuição e dispensação) ou 1B (aquisição do medicamento pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, a título de ressarcimento) de Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica – CEAF.

No mesmo sentido, no julgamento do Agravo Regimental na Reclamação 50.482, sob a relatoria da Ministra Rosa Weber, restou consignado que o autor pode dirigir sua pretensão contra qualquer dos entes da federação, mas o juiz deve promover o direcionamento ao responsável primário, segundo a relação do Sistema Único de Saúde – SUS –, incluindo-o no polo passivo da relação processual, ainda que a medida resulte na modificação da competência para o feito, em decorrência do dever judicial de assegurar o exercício do contraditório e da ampla defesa pelas partes:

[...] a Primeira Turma desta Corte passou a compreender, a partir de nova interpretação conferida ao Tema 793 da repercussão geral, que, a despeito da solidariedade entre todos os entes em caso de competência comum, deve ser observado o direcionamento necessário da demanda judicial ao ente responsável pela prestação específica pretendida, de modo que o cumprimento seja direto e o eventual ressarcimento seja eficaz.

Nesse contexto, identificada a responsabilidade direta da União pelo fornecimento do medicamento ou pelo tratamento pretendido, nos termos da Lei nº 8.080/1990, sua inclusão no polo passivo da demanda é medida necessária, a ser providenciada pelo juiz da causa, a fim de evitar o descompasso entre a previsão orçamentária e a concretização das despesas na área da saúde.⁹⁵

forma universal e igualitária, ou, ainda, o que comumente se denomina de medicamentos ‘padronizados’ – dispensados pela rede pública). Ela dispõe sobre a assistência farmacêutica em complemento à assistência terapêutica prevista nas RENASES, que são as relações de ações e serviços de saúde nas mesmas condições dispensados à sociedade”. BRASIL, ref. 48.

⁹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Agravo Regimental na Reclamação 50.482/MS**. Agravo Interno. Reclamação Constitucional. Juízo negativo de admissibilidade do apelo extremo. RE 855.178-RG (tema 793). Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Necessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda. Competência da Justiça Federal [...]. Relatora: Min. Rosa Weber, em 22 de agosto de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=764142335>. Acesso em: 06 dez. 2023.

Reconhecendo a dificuldade dos tribunais pátrios na compreensão do conteúdo e extensão do entendimento adotado no aludido precedente de repercussão geral, notadamente quanto ao alcance da responsabilidade solidária, a Ministra Cármen Lúcia, relatora da Reclamação 50.415, explicitou em seu voto que:

A incompreensão sobre o conteúdo e a extensão do entendimento adotado naquele precedente de repercussão geral pelos tribunais pátrios, em especial sobre o alcance da responsabilidade solidária dos entes federados pelo fornecimento de medicamentos e tratamentos não incorporados às políticas públicas implementadas pelo SUS (não padronizados), tem ensejado o ajuizamento de plúrimas reclamações neste Supremo Tribunal. Nessas ações, os reclamantes sustentam má aplicação do precedente de repercussão geral e pedem a inclusão da União no polo passivo da demanda⁹⁶.

Ressaltou ainda que, na assentada de 22 de março de 2.022, a Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal solucionou aparentes divergências sobre a adequada aplicação do Tema 793 da repercussão geral e, por unanimidade, dirimiu a controvérsia nos termos seguintes:

CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM RECLAMAÇÃO. INDEVIDA APLICAÇÃO DO TEMA 793 DA REPERCUSSÃO GERAL PELO JUÍZO DA ORIGEM. ÔNUS OBRIGACIONAL A SER SUPOSTADO PELA UNIÃO. NECESSIDADE DE SUA INCLUSÃO NO POLO PASSIVO. AGRAVO INTERNO A QUE SE DÁ PROVIMENTO. 1. O objeto do Agravo é a correta interpretação e aplicação da tese fixada no Tema 793 da Repercussão Geral, cujo teor é o seguinte: "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". 2. A solidariedade atribuída a todos os entes (art. 23, II, da CF) não pode significar possibilidade absoluta de atropelo, por ordens judiciais, da estrutura fixada essencialmente a partir da lógica hierarquizada e sistematizada das ações e serviços públicos de saúde (art. 198, caput e I, da CF), materializada pela divisão de atribuição feita pela Lei 8.080/1990, que instituiu o Sistema Único de Saúde. 3. A interpretação do Tema 793-RG deve considerar a existência de solidariedade entre todos os entes em caso de competência comum, mas deve observar o direcionamento necessário da demanda judicial ao ente responsável pela prestação específica pretendida, permitindo-se que o cumprimento seja direto e, eventual ressarcimento, eficaz. Nesses casos, quando identifica-se a responsabilidade direta da

⁹⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Agravo Regimental no Agravo Regimental no Agravo Regimental na Reclamação 50.415/MS**. Agravo Regimental no Agravo Regimental no Agravo Regimental na Reclamação. Alegada nulidade da decisão por ausência de citação da beneficiária da decisão reclamada. Inocorrência. Ausência de demonstração de prejuízo. Constitucional. Direito à saúde. Fornecimento de medicamentos e tratamento Médico. Recurso extraordinário n. 855.178-RG/SE (tema 793). Equívoco na aplicação da sistemática da repercussão Geral na origem. Medicamentos ou tratamentos padronizados e incluídos em políticas públicas implementadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Fornecimento de medicamento para tratar enfermidade diversa daquela inicialmente preconizada pelo fabricante ou pelos órgãos de saúde (uso ‘off label’). Necessidade de a união compor o polo passivo da ação Obrigacional [...]. Relatora: Min. Cármen Lúcia, em 16 de maio de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760794415>. Acesso em: 3 mar. 2024.

União pelo fornecimento do medicamento ou pelo tratamento pretendido, nos termos da Lei 8.080/1990, sua inclusão no polo passivo da demanda é medida necessária, a ser providenciada pelo juiz da causa, evitando-se o descompasso entre a previsão orçamentária e a concretização da despesas na área da saúde. 4. Da mesma forma, quando se objetivar a "incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica", as quais são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, nos termos do art. 19-Q da Lei 8.080/1990, a inclusão da União também se fará necessária. 5. No caso concreto, entendeu-se pela desnecessidade da inclusão da União no polo passivo, sob o argumento de tratar-se de obrigação solidária de todos os Entes Políticos. Entretanto, trata-se de pedido de fornecimento de medicamentos para tratamento oncológico, não incluído nas políticas públicas do SUS, o que obriga a sua participação na demanda. 6. Agravo Interno a que se dá provimento.⁹⁷

Ressaltou ainda a Ministra Cármen Lúcia diversos outros precedentes no mesmo sentido. A saber, as Reclamações 50.481-AgR, 49.909-AgR-ED, 49.919-AgRED, 50.458-AgR, 50.649-AgR, 50.726-AgR, 50.866-AgR e 50.907-AgR, de relatoria do Ministro Alexandre de Moraes, e as Reclamações 49.890-AgR e 50.414-AgR, de relatoria do Ministro Dias Toffoli.

Sendo assim, diante das diversas interpretações dadas ao julgado pelos demais tribunais, buscou-se esclarecer o teor do Tema 793, prevalecendo o respeito às divisões administrativas estabelecidas quanto às normas de dispensação dos medicamentos em questão. E determinou-se que, a despeito da solidariedade existente entre todos os entes públicos, sempre que se pudesse identificar a União como ente prestacional direto, ela deveria ser incluída no polo passivo da demanda, de modo a adequar a previsão orçamentária à concretização da despesa, o que também deveria ocorrer nas demandas que buscassem medicamentos ainda não incorporados pelo SUS.

2.4. O JULGAMENTO DO IAC Nº 14 PELO STJ

Na sessão eletrônica iniciada em 25 de maio de 2022 e finalizada em 31 de maio de 2022, com fundamento nos artigos 947 do Código de Processo Civil e 271-B do RISTJ, a Primeira Seção do STJ decidiu afetar os Conflitos de Competência 187.276/RS, 187.533/SC e 188.002/SC à sistemática do incidente de assunção de competência para definir o juízo competente para o

⁹⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Agravo Regimental da Reclamação 50.715/MS**. Constitucional e Processual Civil. Agravo Interno em Reclamação. Indevida aplicação do tema 793 da repercussão geral pelo juízo da origem. Ônus obrigacional a ser suportado pela União. Necessidade de sua inclusão no polo passivo. Agravo interno a que se dá provimento [...]. Relator o Ministro Alexandre de Moraes, em 22 de março de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760877900>. Acesso em: 3 mar. 2024.

julgamento de demanda relativa à dispensação de tratamento médico não incluído nas políticas públicas: assim surgiu o IAC nº 14.

Naquele primeiro momento, sem suspender a tramitação de processos, estabeleceu a seguinte questão de direito controvertida:

Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal.^{98 99 100}

Em 08 de junho de 2022, a Seção apreciou questão de ordem proposta pelo relator e deliberou que, até o julgamento definitivo do IAC, o juiz estadual deveria se abster de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre tema idêntico, prosseguindo os processos na jurisdição estadual¹⁰¹.

E de maneira surpreendente, em sentido oposto ao decidido pelo STF em todos os precedentes citados, em data de 12 de abril de 2023, decidiu por fixar a seguinte tese:

⁹⁸ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência 187.276-RS**. Processual Civil. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Medicamento não incorporado ao SUS e registrado na ANVISA. Conflito negativo de competência. Juízos federal e estadual. Proposta. Acolhimento [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 31 de maio de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156184989&num_registro=202200976139&data=20220613&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

⁹⁹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência 187.533-SC**. Processual Civil. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Medicamento não incorporado ao SUS e registrado na ANVISA. Conflito negativo de competência. Juízos federal e estadual. Proposta. Acolhimento [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 31 de maio de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156186987&num_registro=202201056597&data=20220613&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

¹⁰⁰ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência n. 188.002-SC**. Processual Civil. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Medicamento não incorporado ao SUS e registrado na ANVISA. Conflito negativo de competência. Juízos federal e estadual. Proposta. Acolhimento [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 31 de maio de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156187562&num_registro=202201288372&data=20220613&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

¹⁰¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência n. 188.002-SC**. A Primeira Seção, por unanimidade, deliberou que, até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (IAC), o Juiz estadual deverá abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre tema idêntico ao destes autos, de modo que o processo deve prosseguir na jurisdição estadual, nos termos da questão de ordem proposta pelo Sr. Ministro Relator. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 08 de junho de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156112565&num_registro=202200976139&data=20230418&tipo=41&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

- a) Nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora eleger demandar.
- b) as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal.
- c) a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ)¹⁰².

Criou-se uma evidente contradição: de um lado o STF entendendo não apenas pela necessidade de que a União figure no polo passivo das ações em debate, mas que a sua inclusão seja providenciada pelo juiz da causa. De outro lado, o STJ determinando não apenas que a competência do juízo deva ser fixada conforme os entes contra os quais a parte autora tenha escolhido litigar, mas ainda estabelecendo que o magistrado não pode alterar o polo passivo da demanda, reservando o enfrentamento das regras de repartição de atribuições dos entes integrantes do SUS ao momento do cumprimento de sentença.

O IAC teve importantes reflexos na jurisprudência do STF, no que se refere ao seu Tema 1.234, que se passa a abordar.

2.5. A SOLUÇÃO DO STF NO JULGAMENTO DO TEMA 1.234

¹⁰² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência 187.276-RS**. Processual Civil e Administrativo. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Dispensação de medicamento não incorporado ao SUS. Registro na ANVISA. Tema 793 da Repercussão Geral. Solidariedade entre os entes da federação. Ocorrência. Interesse jurídico da União. Exame. Justiça federal. Conflito negativo de competência. Litisconsórcio passivo necessário. Inexistência. Justiça estadual. Competência [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 12 de abril de 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=185571140&num_registro=202200976139&data=20230418&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

Em paralelo à tramitação do IAC nº 14 junto ao STJ, assumiu grande importância a tramitação do Recurso Extraordinário 1.366.243/SC.

Em data de 08 de setembro de 2022, o Plenário do STF veio a lhe reconhecer repercussão geral¹⁰³, fazendo surgir o tema 1.234 da sua jurisprudência vinculante, assim descrito: “Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 23, II, 109, I, 196, 197 e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa.”

Em 11 de abril de 2023, o Min. Gilmar Mendes, relator, determinou “a suspensão nacional do processamento dos recursos especiais e extraordinários que tratam da questão controvertida no Tema 1.234 da Repercussão Geral, inclusive dos processos em que se discute a aplicação do Tema 793 da Repercussão Geral, até o julgamento definitivo deste recurso extraordinário, ressalvado o deferimento ou ajuste de medidas cautelares”¹⁰⁴.

Em data de 17 de abril de 2023, o Ministro Gilmar Mendes deu solução à questão da tramitação dos feitos já iniciados, concedendo tutela provisória incidental para determinar que nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados “devem ser processadas e julgadas pelo Juízo [...] 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”¹⁰⁵.

À decisão monocrática do relator, seguiu-se o seu referendo pelo Plenário do STF, reunido em sessão virtual, nos seguintes termos:

¹⁰³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Repercussão geral em recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Recurso extraordinário. Constitucional e Administrativo. Fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS. Interesse processual da União. Solidariedade dos entes federados. Competência para processamento da causa. Multiplicidade de recursos extraordinários. Papel uniformizador do Supremo Tribunal Federal. Relevância da questão constitucional. Manifestação pela existência de repercussão geral. Relator: Min. Luiz Fux, em 08 de setembro de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15353401700&ext=.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

¹⁰⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão monocrática). **Repercussão geral em recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 11 de abril de 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15357222379&ext=.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

¹⁰⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão monocrática). **Tutela provisória incidental no recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Recurso extraordinário com repercussão geral. Tema 1.234. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS. Decisão do STJ no IAC 14. Deferimento parcial da medida cautelar pleiteada. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 17 de abril de 2023. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=6335939>. Acesso em: 13 jun. 2023.

REFERENDO NA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 1.234. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL NAS DEMANDAS QUE VERSAM SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA ANVISA, MAS NÃO PADRONIZADOS NO SUS. DECISÃO DO STJ NO IAC 14. DEFERIMENTO PARCIAL DA MEDIDA CAUTELAR PLEITEADA.

1. O julgamento do IAC 14 pelo Superior Tribunal de Justiça constitui fato novo relevante que impacta diretamente o desfecho do Tema 1234, tanto pela coincidência da matéria controvertida – que foi expressamente apontada na decisão de suspensão nacional dos processos – quanto pelas próprias conclusões da Corte Superior no que concerne à solidariedade dos entes federativos nas ações e serviços de saúde. 2. Reflexões conduzidas desde o julgamento da STA 175, em 2009, inclusive da respectiva audiência pública, incentivaram os Poderes Legislativo e Executivo a buscar organizar e refinar a repartição de responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde. Reporto-me especificamente (i) às modificações introduzidas pelas Leis 12.401/2011 e 12.466/2010 na Lei 8.080/1990, (ii) ao Decreto 7.508/2011; e (iii) às sucessivas pactuações no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite. 3. Há um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento. O conceito de solidariedade no âmbito da saúde deve contemplar e dialogar com o arcabouço institucional que o Legislador, no exercício de sua liberdade de conformação, deu ao Sistema Único de Saúde. 4. No julgamento do Tema 793 da sistemática a repercussão geral, a compreensão majoritária da Corte formou-se no sentido de observar, na composição do polo passivo de demandas judiciais relativas a medicamentos padronizados, a repartição de atribuições no SUS. A solidariedade constitucional pode ter se revestido de inúmeros significados ao longo do desenvolvimento da jurisprudência desta Corte, mas não se equiparou, sobretudo após a reforma do SUS e o julgamento do Tema 793, à livre escolha do cidadão do ente federativo contra o qual pretende litigar. 5. Tutela provisória concedida em parte para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados os seguintes parâmetros: 5.1. 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; 5.2. 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; 5.3. 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 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); 5.4. ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário. 6. Tutela provisória referendada.¹⁰⁶

¹⁰⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Referendo em tutela provisória incidental no recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Referendo na tutela provisória incidental. Recurso extraordinário com repercussão geral. Tema 1.234. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS. Decisão do STJ no IAC 14. Deferimento parcial da medida cautelar pleiteada. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 19 de abril de 2023. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=767177122>. Acesso em: 13 jun. 2023.

Surgiu, então, um novo mecanismo capaz de assegurar que os tratamentos iniciados não se perdessem no trânsito de ações entre as Justiças Estadual e Federal.

Seguiu-se a criação de uma Comissão Especial, composta por entes federativos e entidades envolvidas, que resultou na celebração de acordos sobre competência, custeio e ressarcimento em demandas que envolvam medicamentos não incorporados, entre outros temas¹⁰⁷.

Em 16 de setembro de 2024, realizou-se então o julgamento conjunto dos Temas 1.234 e 6, homologando-se em parte os acordos, com observações e condicionantes. E, no que diz respeito à matéria da competência, de interesse do presente trabalho, estabeleceu:

I - Competência. 1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG - situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexistir resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa [...] ¹⁰⁸.

Em resumo, novas ações que discutam medicamentos excluídos das listas do SUS, mas registrados pela ANVISA, caberão à Justiça Federal se o valor anual do medicamento for igual ou superior a 210 salários mínimos. Para valores inferiores, as demandas caberão à Justiça Estadual. Para as demandas propostas anteriormente ao julgamento, prevalece a tutela de urgência deferida, cabendo o julgamento ao juízo a que foram direcionadas pelo cidadão.

Ao tempo da conclusão do presente estudo, o acórdão ainda aguarda o trânsito em julgado.

¹⁰⁷ Em paralelo, editou-se a Súmula Vinculante nº 61, segundo a qual as teses firmadas no julgamento devem ser observadas nos julgamentos que envolvam a prestação de medicamentos registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do SUS.

¹⁰⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Repercussão geral em recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 16 de setembro de 2024. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=781043699>. Acesso em: 15 nov. 2024.

2.6. A COMPOSIÇÃO DO PLENÁRIO COMO FATOR DE ALTERAÇÃO JURISPRUDENCIAL

É interessante notar a mudança de perfil havida no Plenário do Supremo Tribunal Federal entre os dois julgamentos de maior valor simbólico para o presente estudo: aquele primeiro, da Suspensão de Segurança nº 3.355-AgR/RN, em 30 de abril de 2010, e aquele dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178, realizado em 23 de maio de 2019, que definiu os rumos do Tema 793.

Em abril de 2010, compunham o Plenário do STF apenas três ministros advindos da advocacia pública¹⁰⁹: os Ministros Gilmar Mendes, Cármen Lúcia e Dias Toffoli¹¹⁰. E, sob outro prisma, dois magistrados advindos da Justiça Estadual: os Ministros Cezar Peluso e Ricardo Lewandowski¹¹¹.

Já em maio de 2019, com uma composição bastante alterada¹¹², o STF passou a contar com não apenas três, mas cinco ministros advindos da advocacia pública: somando-se àqueles anteriormente referidos, passaram a integrar a corte os Ministros Luís Roberto Barroso e Edson

¹⁰⁹ Integravam o plenário da corte, àquela ocasião, os ministros Gilmar Mendes, Cármen Lúcia, Dias Toffoli, Ellen Gracie, Marco Aurélio Mello, Celso de Mello, Eros Grau, Ayres Brito, Cezar Peluso, Joaquim Barbosa e Ricardo Lewandowski.

¹¹⁰ Os ministros Gilmar Mendes, Cármen Lúcia e Dias Toffoli, não tendo atuado como magistrados junto à Justiça Estadual, exerceram, respectivamente, entre outros cargos, a Advocacia Geral da União entre os anos de 2000 e 2002, a Procuradoria Geral do Estado de Minas Gerais entre os anos de 2001 e 2002 e a Advocacia Geral da União entre os anos de 2007 e 2009. Tudo isso conforme se verifica em https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/sobreStfComposicaoComposicaoPlenariaApresentacao/anexo/cv_gilmar_mendes_2008maio06.pdf, https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/sobreStfComposicaoComposicaoPlenariaApresentacao/anexo/nota_curricular_car_mem_lucia_14maio2021.pdf e https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/sobreStfComposicaoComposicaoPlenariaApresentacao/anexo/CV_Min_DiasToffoli_2023_out_27.pdf, todos com acesso em 30 mar. 2024.

¹¹¹ O ministro Cezar Peluso ingressou na magistratura do estado de São Paulo em 1967, tendo atuado em primeiro grau nas comarcas de Itapetininga, São Sebastião, Igarapava e São Paulo e integrado o 2º Tribunal de Alçada Civil e o Tribunal de Justiça daquele Estado. O ministro Ricardo Lewandowski ingressou na magistratura como Juiz do Tribunal de Alçada Criminal do Estado de São Paulo, pelo Quinto Constitucional da classe dos advogados, tendo sido promovido a Desembargador do Tribunal de Justiça paulista. Tudo isso, conforme se verifica em <https://portal.stf.jus.br/ostf/ministros/verMinistro.asp?periodo=STF&id=37>, e <https://portal.stf.jus.br/ostf/ministros/verMinistro.asp?periodo=STF&id=41>, ambos com acesso em 30 mar. 2024.

¹¹² Integravam o plenário da corte, àquela ocasião, os ministros Gilmar Mendes, Cármen Lúcia, Dias Toffoli, Marco Aurélio Mello, Celso de Mello, Ricardo Lewandowski, Luís Roberto Barroso, Edson Fachin, Luiz Fux, Alexandre de Moraes e Rosa Weber.

Fachin¹¹³. E quanto ao número de ministros com histórico de atuação na magistratura estadual, não houve alteração quantitativa, mantendo-se o Ministro Lewandowski, aposentando-se o Ministro Peluso e assumindo uma cadeira o Ministro Luiz Fux¹¹⁴.

A observação que aqui se faz não é meramente retórica, mas aponta para a influência das experiências passadas dos ministros votantes. Seja na magistratura estadual, que historicamente reconhecia a solidariedade dos entes públicos no fornecimento compulsório de medicamentos via SUS e a faculdade de o cidadão optar em face de qual ou quais desses entes desejaria litigar. Seja na advocacia pública, notadamente na defesa dos estados federados, que tradicionalmente buscavam de alguma forma mitigar os efeitos da jurisprudência até então consolidada.

Sendo assim, importa notar como se posicionaram os novos ministros aqui mencionados.

O Ministro Luiz Fux, originário da magistratura estadual, relator originário do recurso, restou vencido, tendo votado no sentido de que fosse mantida a jurisprudência até então predominante. Fez constar expressamente do seu voto:

A matéria de fundo destes autos não carece de maiores ilações, máxime porque a jurisprudência desta Corte está pacificada no sentido de que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles, em conjunto ou isoladamente¹¹⁵.

Em abono da tese que encampava, mencionou precedentes unânimes do Pleno do STF, como ainda votos em igual sentido de oito entre os demais dez integrantes daquele plenário, à exceção apenas dos Ministros Edson Fachin e Alexandre de Moraes.

¹¹³ Os ministros Luís Roberto Barroso e Edson Fachin, não tendo atuado como magistrados junto à Justiça Estadual, exerceram, respectivamente, entre outros cargos, os de Procuradores dos Estados do Rio de Janeiro e do Paraná, respectivamente, entre os anos de 1985 e 2013 e 1990 a 2006. Tudo isso conforme se verifica em https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/sobreStfComposicaoComposicaoPlenariaApresentacao/anexo/cv_gilmar_mendes_2008maio06.pdf e <https://www.stf.jus.br/arquivo/biblioteca/PastasMinistros/DiasToffoli/ArtigosJornais/1183448.pdf>, ambos com acesso em 30 mar.2024.

¹¹⁴ O ministro Luiz Fux ingressou na magistratura do estado do Rio de Janeiro em 1982, tendo atuado em primeiro grau nas comarcas de Niterói, Duque de Caxias, Petrópolis, Rio de Janeiro e integrado o Tribunal de Alçada do Estado do Rio de Janeiro e o Tribunal de Justiça daquele estado entre os anos de 1997 e 2001, conforme se verifica em https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/sobreStfComposicaoComposicaoPlenariaApresentacao/anexo/CV_Min_LuizFux_2022_outubro_20.pdf, com acesso em 30 mar. 2024.

¹¹⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Recurso Extraordinário. Constitucional e Administrativo. Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Repercussão geral reconhecida. Reafirmação de Jurisprudência [...]. Relator: Min. Luiz Fux, 05 de março de 2015. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671>. Acesso em: 15 out. 2023.

E de outro lado, observando-se os votos dos Ministros Edson Fachin e Luís Roberto Barroso, o que se vê é um claro alinhamento às teses defendidas pelos entes federados, realizando pela primeira vez uma importante alteração jurisprudencial, capaz de embaraçar o recebimento efetivo dos medicamentos pretendidos pela população que dele necessita.

Nesse sentido, de maneira surpreendente, o Ministro Fachin abriu divergência para fixar com repercussão geral a apontada tese no sentido de que “As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União”. Restou vencido o Ministro Fux, relator originário.

A influência da sua experiência enquanto procurador do estado do Paraná restou bastante clara no teor do seu voto, que se utilizou de dados estatísticos daquele estado que teriam sido parcialmente colhidos em período no qual o ministro ainda atuava na defesa dos interesses daquele ente federativo.

Assim, por exemplo, pretendendo demonstrar que com o aumento da judicialização da saúde o Estado “gasta mais e atende pior”, se socorreu dos seguintes números: “No Estado do Paraná, o valor da distribuição de medicamentos para atendimento de ordens judiciais dirigidas ao Estado, em 2003 era de 741.36906 (setecentos e quarenta e um mil reais) passou, em 2013, para 85.009.327,63 (oitenta e cinco milhões de reais)”¹¹⁶.

É de se observar também que, naquele voto decisivo, o Ministro Fachin acolheu fundamento duvidoso, que envolve previsão desprovida de estudos científicos que a embasem, no sentido da “possível falência a médio ou longo prazo” do Sistema Único de Saúde.

Mais um equívoco parece ter havido na adoção de fundamento no sentido de que estados e municípios seriam prejudicados pela “judicialização da saúde”, sendo obrigados a custear medicamentos e tratamentos que não estariam sob sua responsabilidade segundo as normas legais de distribuição de competências, com evidente impacto sobre as contas públicas. Isso porque desde o ano de 1998 se encontra em vigor a Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde¹¹⁷, que tem como propósito “garantir a

¹¹⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Recurso Extraordinário. Constitucional e Administrativo. Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Repercussão geral reconhecida. Reafirmação de Jurisprudência [...]. Relator: Min. Luiz Fux, 05 de março de 2015. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671>. Acesso em: 15 out. 2023.

¹¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Contempla%20diretrizes%2

necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”. E no seu item 4.2 – “Assistência Farmacêutica” – estabelece que:

Em conformidade com as diretrizes relativas à reorientação da assistência farmacêutica anteriormente explicitadas, especialmente no que se refere ao processo de descentralização, as três esferas de Governo assegurarão, nos seus respectivos orçamentos, os recursos para aquisição e distribuição dos medicamentos, de forma direta ou descentralizada. Nesse contexto, a aquisição de medicamentos será programada pelos estados e municípios de acordo com os critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3 – ‘Diretrizes’ – tópico 3.3, deste documento. O gestor federal participa do processo de aquisição dos produtos mediante o repasse fundo a fundo de recursos financeiros e a cooperação técnica.

Não bastasse, no seu item 5.2. “r”, estabelece que cabe ao gestor federal “destinar recursos para a aquisição de medicamentos, mediante o repasse fundo a fundo para estados e municípios, definindo, para tanto, critérios básicos para os mesmos”.

Vê-se, dessa maneira, que eventuais prejuízos aos estados e municípios não podem ser tidos como simples consequências maléficas da alegada judicialização da saúde, mas de falhas na articulação e no desenvolvimento da Política Nacional de Saúde, a cargo dos seus gestores.

E ainda é de se criticar o fundamento pelo Ministro Fachin no sentido de que a jurisprudência que se havia consolidado em favor dos cidadãos importaria em prejuízo a grupos desorganizados e esquecidos, que perderiam recursos frente a uma massa de cidadãos mais bem estruturada que bate às portas do Judiciário e obtém liminares que a eles direcionam verbas públicas destinadas à saúde. Isso porque a determinação de obrigatoria inclusão da União no polo passivo das ações sobre o tema em nada contribui para a democratização da saúde pública. Nada faz por aqueles ainda mais negligenciados, criando novos entraves práticos ao acesso aos medicamentos que muitas vezes são o último recurso na busca da manutenção da sua vida e saúde, como adiante desenvolvido.

Em contraponto à visão um tanto crítica do Min. Fachin sobre os efeitos concretos da judicialização da saúde ao longo dos anos, merece destaque a posição de Luciana da Veiga Oliveira, no sentido de que¹¹⁸:

0e%20define%20prioridades,e%20desenvolvimento%20cient%C3%ADfico%20e%20tecnol%C3%B3gico. Acesso em: 02 abr. 2024.

¹¹⁸ OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Comitês Executivos da Saúde. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda. (org.). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014, p. 187-191.

A judicialização forçou uma atuação dos demais poderes, Executivo e Legislativo, a melhor estruturar o SUS e a dar maior abrangência ao direito à saúde. De fato, a judicialização, já no seu início, impulsionou a criação do programa de medicamentos para HIV/AIDS. Mais atualmente, impulsionou a edição da Lei 12.401/11, que tornou mais ágil o processo de incorporação de novas tecnologias ao SUS, fixando prazo para conclusão (180 dias prorrogáveis por mais 90), criou a CONITEC e determinou a realização de consultas públicas nos processos de incorporação, exclusão e alteração de tecnologias, permitindo a participação da comunidade na tomada de decisões, bem como da Lei 12.732/12 que fixou prazo de 60 (sessenta) dias para o início do tratamento de neoplasia maligna. Houve, ainda, revisão da RENAME, a qual passou de 550 para 810 itens, e atualização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT (14 inclusões/ alterações entre 2011 e 2012).

As consequências desse julgamento, com todos os seus desdobramentos, tendo importado no declínio de competência em favor da Justiça Federal de um número imenso de ações, impôs uma leitura responsável, com a criação de mecanismos capazes de minimizar os efeitos práticos imediatos na vida de milhares de jurisdicionados.

E foi o que ocorreu no âmbito do Poder Judiciário fluminense, como adiante se verá.

3. A INOVADORA SOLUÇÃO ADOTADA PELO JUDICIÁRIO FLUMINENSE: DECLÍNIO DA COMPETÊNCIA EM JUIZADOS ESPECIAIS

No período que intermediou a fixação da tese adotada no Tema 793 e a concessão da tutela provisória incidental nos autos do Recurso Extraordinário 1.366.243/SC – Tema 1.234 – pelo STF, entre os meses de maio de 2019 e abril de 2023, diante das incertezas trazidas pelos novos rumos da jurisprudência vinculante daquela corte, o Poder Judiciário fluminense se viu diante de uma situação que demandava solução emergencial, capaz de impedir o colapso dos tratamentos de um sem-número de jurisdicionados que somente a eles tiveram acesso por força de tutelas de urgência deferidas no âmbito dos Juizados e Turmas Recursais da Fazenda Pública.

Mas antes da apresentação da solução adotada, faz-se necessária uma breve abordagem do instituto do declínio de competência no Processo Civil, para que se compreenda o caráter inovador do posicionamento trazido e se possa avaliar a inexistência de óbices legais intransponíveis a sua adoção em sede de Juizados Especiais.

3.1. O DECLÍNIO DE COMPETÊNCIA NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL E NO SISTEMA DOS JUIZADOS

Considerando os apontamentos sobre os temas da jurisdição e da competência já realizados, releva agora apresentar, ainda que brevemente, o fenômeno processual do declínio de competência, com as suas hipóteses de cabimento e consequências.

Trata-se da providência processual adotada pelo magistrado que, no processo submetido às regras do CPC, reconhece a sua incompetência – por provocação ou mesmo de ofício, conforme a hipótese – e determina a remessa dos autos ao juízo que entende ser aquele competente para o processamento e julgamento do caso. É o que se extrai do art. 64, § 3º, do CPC¹¹⁹.

Essa sistemática é exposta com clareza por Alexandre Câmara em sua obra “Juizados Especiais Cíveis Estaduais, Federais e da Fazenda Pública”, antes de adentrar àquela própria do microsistema dos Juizados Especiais:

¹¹⁹ BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

No sistema processual comum, do CPC, a declaração de incompetência produz, como efeito, a remessa dos autos ao juízo competente. No microsistema dos Juizados Especiais Cíveis, porém, não é assim. É essa diferença que justifica a análise do tema a que aqui se procederá.

Para que se possa expor o funcionamento do microsistema dos Juizados Especiais Cíveis em relação a esse tema, é preciso que se apresente, ainda que perfunctoriamente, o modelo padrão, estabelecido pelo Código de Processo Civil. Neste, a declaração de incompetência se dá de modo diverso, conforme se trate de incompetência absoluta ou relativa.

A incompetência absoluta pode - e deve - ser declarada de ofício. Além disso, pode ser alegada (e, por conseguinte, reconhecida) a qualquer tempo, inclusive depois do trânsito em julgado da sentença, através de “ação rescisória”.

Já a incompetência relativa só pode ser reconhecida mediante provocação do demandado [...], sendo certo que a inércia do demandado [...] implicará a prorrogação da competência, tornando-se competente o juízo originariamente incompetente.

Declarada a incompetência absoluta, serão nulos todos os atos decisórios praticados pelo juízo incompetente, ressalvada, apenas, a decisão que declarou a incompetência. Afinal, como sabido, todo juízo é competente para apreciar sua própria competência (o chamado princípio *Kompetenz-Kompetenz*). Por outro lado, a declaração da incompetência relativa não implica invalidação de qualquer ato, nem mesmo os decisórios, já que os atos praticados pelo juízo relativamente incompetente são tidos como válidos pelo sistema processual comum.¹²⁰

Compreendida a sua existência no âmbito do CPC, impende apreciá-lo no sistema dos juizados especiais.

Pois nesse sistema, a partir de uma interpretação dos incisos II e III do art. 51 da Lei nº 9.099/95, estabeleceu-se o entendimento de que não cabe o declínio de competência de ações distribuídas a Juizados Especiais Cíveis. E considerando que os Juizados Especiais Federais e de Fazenda Pública integram junto àqueles um mesmo microsistema, a eles se aplicam as disposições da lei referida.

A título de ilustração, veja-se o seguinte julgado:

CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA - AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - JUIZADO ESPECIAL CÍVEL - LIMITE DE 40 SALÁRIOS MÍNIMOS - OPÇÃO DA PARTE AUTORA - CONCILIAÇÃO - INADMISSÃO DO PROCEDIMENTO - EXTINÇÃO DO PROCESSO IMPOSITIVA.

- O Juizado Especial Cível tem competência para conciliação, processo e julgamento das causas cíveis de menor complexidade, assim consideradas, dentre outras, as causas cujo valor não exceda a 40 salários mínimos (Lei 9.099/95, art. 3º, I).

- A opção da parte autora pelo procedimento do Juizado Especial Cível importará em renúncia ao crédito excedente ao limite de 40 salários mínimos, excetuada a hipótese de conciliação (Lei 9.099/95, art. 3º, § 3º), o que conduz à conclusão de que, instaurado o processo no Juizado Especial Cível, nele deve ser realizada a sessão de conciliação (Lei 9.099, art. 16).

- O que o magistrado do Juizado Especial Cível deve fazer, se for inadmissível o procedimento disciplinado pela Lei 9.099/95, é extinguir o processo, após a tentativa de

¹²⁰ CÂMARA, Alexandre Freitas. **Juizados Especiais Cíveis Estaduais, Federais e da Fazenda Pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012, p. 39 e 40.

conciliação (Lei 9.099/95, art. 51, II), sendo descabido declínio de competência e remessa da ação para a Justiça Comum.¹²¹

De todo modo, considerando os riscos e incertezas gerados pelo entendimento adotado no Tema 793 do STF, impunha-se encontrar uma saída processual capaz de, por um lado, garantir a aplicação da jurisprudência vinculante e, por outro, resguardar direitos fundamentais em detrimento de conceitos processuais que obstarium o prosseguimento de ações envolvendo vida e saúde.

Tratava-se não apenas de observar normas de processo, mas de se atentar à própria garantia do acesso à justiça como meio de efetivar os direitos constitucionais fundamentais de um considerável contingente de jurisdicionados.

E foi o que aconteceu.

3.2. A RECOMENDAÇÃO COJES 01/2.022

Diante daquele quadro, a Comissão de Articulação dos Juizados Especiais Cíveis do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro – COJES – veio a editar a Recomendação nº 01/2.022, indicando aos juízes dos Juizados Especiais da Fazenda Pública e das Turmas Recursais da Fazenda Pública que:

- i) nas novas ações ajuizadas sobre o tema, caso reconhecida, na forma do entendimento do STF, a necessidade de inclusão da União no polo passivo, observem a incompetência absoluta do juizado especial da fazenda pública e a extinção do processo por incompetência do juízo;
- ii) nas ações em curso sobre o tema em que já haja decisão de concessão antecipada da tutela de urgência, caso reconhecida, na forma do entendimento do STF, a necessidade de inclusão da União no polo passivo, observem, excepcionalmente, em atenção à recomendação do Supremo Tribunal Federal (RE 1.360.024 - PARANÁ, MIN. GILMAR MENDES), a possibilidade de declínio de competência em favor da Justiça Federal, mantendo os efeitos de eventual medida liminar deferida, até que outra seja proferida, se for o caso, pelo Juízo competente, de forma a garantir a continuidade do tratamento¹²².

¹²¹ MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça (16ª Câmara Cível). **Conflito de Competência 1.0000.21.127042-6/000**. Relator: Des. Ramom Tácio, em 13 de outubro de 2021. Disponível em

¹²² RIO DE JANEIRO (Estado), ref. 87.

Nesse contexto, os Juizados e Turmas Recursais da Fazenda Pública do Estado do Rio de Janeiro passaram a adotar maciçamente o entendimento de que a adequada aplicação do Tema 793 da repercussão geral do STF exigiria a inclusão da União no polo passivo das ações obrigacionais quando os medicamentos ou tratamentos de saúde pleiteados: a) não tivessem seu uso ou aplicação aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA; b) fossem solicitados para o tratamento de enfermidades diversas daquelas para as quais inicialmente preconizado pelos fabricantes e pelos órgãos de saúde (uso *off label*); c) não fossem padronizados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – e incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME – ou na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES; d) embora padronizados, tivessem seu financiamento, aquisição e dispensação atribuídos à União, segundo critérios de descentralização e hierarquização do SUS previstos no ordenamento jurídico vigente.

E nessa linha, em virtude da necessária inclusão da União no polo passivo das demandas, em atenção à recomendação do Supremo Tribunal Federal nos autos do RE 1.360.024-PR¹²³, passaram excepcionalmente a realizar o declínio de competência daqueles feitos em favor da Justiça Federal, com a manutenção dos efeitos das liminares deferidas, até que outras fossem proferidas, se fosse o caso, pelos juízos competentes, de forma a garantir a continuidade dos tratamentos.

Essa, especificamente, a grande inovação havida: por primeira vez, a jurisprudência fluminense passou a adotar maciçamente o entendimento de que cabe o declínio de competência pelos juízos do microssistema dos Juizados Especiais. Noutras palavras, pela primeira vez houve o reconhecimento em massa da incompetência de Juizados Especiais sem que isso levasse à extinção desses processos sem resolução do mérito.

A motivação de se garantir a preservação dos direitos fundamentais à vida e saúde passou a ser expressamente adotada como fundamento do excepcional declínio de competência, em diversos votos. Assim, por exemplo, o voto da relatora do Recurso Inominado nº 0026206-45.2020.8.19.0002, Dra. Mirela Erbisti, em julgamento realizado pela Primeira Turma Recursal da

¹²³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão Monocrática). **Recurso Extraordinário 1.360.024/PR**. [...] considerando que se trata de controvérsia sensível, atinente ao fornecimento de medicamentos prescritos, preserve os efeitos da medida liminar deferida pelas instâncias de origem, até que outra seja proferida, se for o caso, pelo Juízo competente, nos termos do art. 64, §4º, do Código de Processo Civil. Relatora: Min. Gilmar Mendes, em 29 de março de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15350446867&ext=.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2024.

Fazenda Pública, em data de 28 de julho de 2022:

[...] Desta forma, considerando que a presente demanda versa sobre medicamento não padronizado pelo SUS VOTO pelo RECONHECIMENTO DA INCOMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS FAZENDÁRIOS para apreciar e julgar a demanda, determinando a excepcional remessa do feito para a JUSTIÇA FEDERAL por declínio, ante a natureza do direito invocado e a tutela deferida para manutenção da vida e saúde da parte autora, considerando o interesse da União - a teor dos precedentes supra citados, em especial RCL n. 49.890 e RCL n. 50.414 - salientando estar mantida a obrigação de seu fornecimento pelos réus até então constantes da lide, até eventual decisão ulterior do Juízo Federal competente.¹²⁴

No mesmo sentido, os votos das reladoras do Agravo de Instrumento 0000320-45.2022.8.19.9000¹²⁵ e do Recurso Inominado 0011668-28.2021.8.19.0001¹²⁶, respectivamente, Dras. Suzane Macedo e Ana Beatriz Mendes Estrella, nos julgamentos realizados pela Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública, nas datas de 04 de julho de 2022 e 19 de dezembro de 2022.

Noutros tantos julgados, restou implícita na menção à “continuidade do tratamento” como fundamento para tanto. Nesse sentido, por exemplo, o voto da relatora do Recurso Inominado 0052755-58.2021.8.19.0002, Dra. Elisabete Franco Longobardi, em julgamento realizado pela Segunda Turma Recursal Fazendária em data de 04 de julho de 2022:

[...] Dessa forma, considerando o Parecer do NAT, dúvida não subsiste quanto à obrigatoriedade da inclusão da União na lide. Por outro lado, na hipótese dos autos, deve-se observar, excepcionalmente, em atenção à recomendação do Supremo Tribunal Federal (RE 1.360.024 - PARANÁ, MIN. GILMAR MENDES), o declínio de competência em favor da Justiça Federal, a ser efetivado pelo Juízo de origem, mantendo-se os efeitos de eventual medida liminar deferida, até que outra seja proferida, se for o caso, pelo Juízo competente, de forma a garantir a continuidade do tratamento [...]¹²⁷

¹²⁴ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0026206-45.2020.8.19.0002**. Relatora: Juíza Mirela Erbisti, em 28 de julho de 2022. Disponível em <https://www3.tjrj.jus.br/EJURIS/temp/4792556c-25ca-46ab-b98b-1c5fa4948558.html>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹²⁵ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de instrumento 0000320-45.2022.8.19.9000**. Relatora: Juíza Suzane Macedo, em 04 de julho de 2022. Disponível em <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004B5E8335B49D9FD7780521F1D80575C85C51213455A2B&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹²⁶ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0011668-28.2021.8.19.0001**. Relatora: Juíza Ana Beatriz Mendes Estrella, em 19 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004A5E9448E4BECC5F0F7E85C56EA2681E5C5134E28520D&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹²⁷ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0052755-58.2021.8.19.0002**. Relatora: Juíza Elisabete Franco Longobardi, em 04 de julho de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/EJURIS/ExportaInteiroTeor.aspx?CodDoc=4674133&PageSeq=0&EFT=2>. Acesso em: 13 jun. 2024.

Em igual caminho, os votos dos relatores dos Recursos Inominados 0018609-25.2021.8.19.0023¹²⁸, 0187745-23.2020.8.19.0001¹²⁹ e 0043826-36.2021.8.19.0002¹³⁰, respectivamente, Drs. Márcia Alves Succi, Wladimir Hungria e Paulo Assed Estefan, nos julgamentos realizados pela Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública nas datas de 28 de junho de 2022 e 19 de outubro de 2022 e pela Segunda Turma Recursal Fazendária em data de 06 de dezembro de 2022.

3.3. DA INEXISTÊNCIA DE ÓBICES NA LEI Nº 9.099/95

À falta de vedação legal expressa, como já afirmado, convencionou-se entender que a impossibilidade de declínio de competência no sistema dos juizados especiais decorreria de uma interpretação dos incisos II e III do art. 51 da Lei nº 9.099/95.

Do ponto de vista do presente estudo, é mais evidente a inadequação de aplicação da regra estabelecida pelo debatido inciso III, por tratar expressamente de “competência territorial” ou “competência de foro”¹³¹, enquanto a competência da Justiça Federal na hipótese é estabelecida “em razão da pessoa”, espécie do gênero “competência de jurisdição”¹³².

Nesse ponto, mais uma vez, é valiosa a lição de Antônio Carlos de Araújo Cintra, Ada Pellegrini Grinover e Cândido Rangel Dinamarco, que estabelecem uma ordem de averiguações, um caminho que deve ser percorrido para que se possa definir não apenas o juízo, mas o juiz competente para a apreciação de um processo concreto:

A observação desses dados fundamentais e características do direito brasileiro torna possível determinar os diversos passos da caminhada através da qual a jurisdição sai do

¹²⁸ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0018609-25.2021.8.19.0023**. Relatora: Juíza Márcia Alves Succi, em 28 de junho de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004EC76EED394EECE32C1A848ED87A31870C5120E2A1E62&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹²⁹ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0187745-23.2020.8.19.0001**. Relator: Juiz Wladimir Hungria, em 19 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004EA09F32FAEB0031DA21D4C7CB62A6EEBC5130D4A4552&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹³⁰ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0043826-36.2021.8.19.0002**. Relator: Juiz Paulo Assed Estefan, em 06 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00044FAECB7F64CBAA9D93F496DAFB046FCBC5134C2B1645&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹³¹ CINTRA; GRINOVER; DINAMARCO, ref. 56, p. 256.

¹³² *Ibid.*, p. 255.

plano abstrato que ocupa como poder atribuído a todos os juízes e chega à realidade concreta da atribuição do seu exercício a determinado juiz (com referência a determinado processo).

São as seguintes as fases desse *iter*, cada qual representando um problema a ser resolvido:

- a) competência de jurisdição (qual a Justiça competente?);
- b) competência originária (competente o órgão superior ou o inferior?);
- c) competência de foro (qual a comarca, ou seção judiciária, competente?);
- d) competência de juízo (qual a vara competente);
- e) competência recursal (competente o mesmo órgão ou um superior?).¹³³

Como se vê, são planos de verificação da competência diversos, sendo a definição da “justiça competente” um passo anterior à definição da “competência territorial”. E, mais que isso, um passo que não encontra regramento expresso no referido art. 51, III.

Como dito, a competência da Justiça Federal é “competência de jurisdição”, fixada no caso em análise “em razão da pessoa”, conforme os termos do art. 109, I da CRFB/1988.

Sobre o tema, veja-se a lição de Athos Gusmão Carneiro:

A competência “*ratione personae*” toma por dado relevante um atributo ou uma característica pessoal do litigante. Assim a nacionalidade, os foros de nobreza ou classe, a situação como idoso ou incapaz, o cargo ou função pública ocupado pelo litigante, ou a circunstância de ser o litigante pessoa jurídica de direito público ou vinculada ao poder público.

Em tempos históricos, os foros privilegiados apresentavam-se comuns. Na Idade Média, os nobres e os eclesiásticos gozavam de foros privilegiados ou privativos, e um dos aspectos do fortalecimento do poderio dos reis e da decadência do feudalismo revelou-se pelo aumento da competência dos Tribunais do rei em detrimento das justiças dos senhores feudais e da Justiça Canônica.

No Brasil, de 1808 a 1844, existiram “juízes conservadores da Nação Britânica”, os quais julgavam as causas em que uma das partes fosse cidadão inglês.

Nos tempos atuais, a competência *ratione personae* (mais comum no âmbito criminal) apresenta-se, no âmbito cível, quando interessada na causa pessoa de direito público.

Assim, v. g., são da competência originária do Supremo Tribunal Federal as causas entre a União e um Estado, ou entre Estados (CF, art. 102, I, f); são de competência da Justiça Federal todas as causas em que for parte “a União, entidade autárquica ou empresa pública federal” (CF, art. 109, I).¹³⁴

Sendo assim, e enfrentado o suposto óbice do debatido art. 51, III, passa-se à análise daquele trazido pelo inciso II do mesmo artigo, que estabelece a necessária extinção do processo submetido ao rito dos Juizados Especiais – e diga-se, nesse caso, sem resolução de mérito – quando esse mesmo rito ou o prosseguimento do feito forem “inadmissíveis” após a fase de conciliação.

O dispositivo em comento não pode ser objeto de uma leitura fria, que venha a afastar

¹³³ CINTRA; GRINOVER; DINAMARCO, ref. 56, p. 250 e 251.

¹³⁴ CARNEIRO, Athos Gusmão. **Jurisdição e competência**. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 268.

direitos fundamentais em detrimento de normas meramente procedimentais.

Não se está aqui dizendo que, reconhecida a competência da Justiça Federal, o processo deva ser julgado por órgão da Justiça Estadual: evidentemente, tanto quanto os direitos fundamentais constitucionalmente previstos, também a competência da Justiça Federal tem assento constitucional e caráter de garantia processual às partes.

O que se está querendo dizer é que o reconhecimento da impossibilidade de tramitação do feito em sede de Juizado Especial da Fazenda Pública não deve importar necessariamente, no caso específico em análise, na sua extinção sem julgamento do mérito, com a necessária revogação de tutela de urgência que possa ter sido deferida de modo a viabilizar o início de um tratamento de saúde essencial à manutenção da vida do jurisdicionado.

Um primeiro argumento nesse sentido é a observância de que o declínio de competência com remessa do processo à Justiça Federal necessariamente importará na sua assunção por um Juizado Especial Federal Cível onde houver¹³⁵. E nessa transição, pouquíssima alteração de rito haverá, uma vez que tanto para os Juizados Fazendários quanto para os Federais Cíveis tem-se como procedimento-base exatamente aquele definido pela Lei nº 9.099/95 para os Juizados Especiais Cíveis.

Nesse sentido, tem-se que:

A Lei nº 12.153/2009 afirma, expressamente, em seu art. 27, que lhe são aplicáveis subsidiariamente a Lei nº 9.099/1995 e a Lei nº 10.259/2001. Ainda que isso não fosse dito expressamente, porém, assim seria, já que - como se tem sustentado nesta obra desde a primeira edição - existe hoje no ordenamento processual brasileiro um Estatuto dos Juizados Especiais, atualmente composto pelas três leis (Lei nº 9.099/1995, Lei nº 10.259/2001 e Lei nº 12.153/2009) que tratam da matéria. Assim, [...] as três leis interagem o tempo todo, dialogando entre si, de modo a permitir a construção de um verdadeiro microssistema dos Juizados Especiais.¹³⁶

E ainda:

Após a Lei 9.099/95, sobreveio a Lei 10.259/2001, que dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito, desta vez, da Justiça Federal, a fim de atender ao art. 24, X, e o art. 98, § 1º, da CRFB/88 [...].

¹³⁵ O teto de alçada dos Juizados Fazendários e dos Juizados Federais Cíveis é o mesmo: 60 salários mínimos (artigos 2º da Lei nº 12.153/2009 e 3º da Lei nº 10.259/2001); as demandas de saúde pública não se encontram entre aquelas excluídas da competência dos Juizados Federais Cíveis (art. 3º, § 1º, da Lei nº 10.259/2001) e no foro onde tiverem sido instalados, a competência dos Juizados Federais Cíveis é absoluta (art. 2º, § 4º, da Lei nº 12.153/2009).

¹³⁶ CÂMARA, Alexandre Freitas. **Juizados Especiais Cíveis Estaduais, Federais e da Fazenda Pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012, p. 195 e 196.

Cabe esclarecer um ponto: apesar de a Lei 10.259/2001 dispor, de forma expressa em seu art. 1º, que as normas da Lei 9.099/95 lhes são aplicadas subsidiariamente, a recíproca também é verdadeira.

As duas Leis complementam-se e comunicam-se entre si, constituindo-se, deste modo, um microssistema do qual a Lei 12.153/2009 posteriormente também passou a integrar. Esta última surgiu com o fim de dispor sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública, que fazem parte da estrutura dos Juizados Especiais Estaduais. Esta regulamentação é importantíssima para a demonstração ainda mais clara da intercomunicação existente, visto que dispõe expressamente, em seu art. 27, a aplicação subsidiária do CPC, da Lei dos Juizados Especiais Estaduais e da Lei dos Juizados Especiais Federais. A vigência, então, de um microssistema formado não só pelas Leis 9.099/95, 10.259/2001 e 12.153/2009, mas também por dispositivos do Código de Processo Civil de 2015 fica evidente. Este conjunto normativo contém princípios próprios, ligados à oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, mencionados pelo art. 2º da Lei 9.099/05, mas não pode deixar de conciliá-los com as regras e princípios do CPC, a fim de alcançar uma melhor e mais efetiva prestação jurisdicional às causas de pequena expressão econômica e de pouca complexidade.¹³⁷

Um segundo argumento para que se possa melhor avaliar a questão, é a *mens legis* do art. 51, II e III, a vontade do legislador ao criar esses dispositivos, a motivação que o levou a criá-los. É curioso observar que são raros os achados em doutrina que se dispõem a especificar justamente as razões que levaram à inserção desses incisos nos termos da Lei nº 9.099/95.

Nesse ponto, mais uma vez, se destaca Alexandre Câmara, trazendo uma rara lição. Nesse sentido, tem-se que:

Já no microssistema dos Juizados Especiais Cíveis as coisas se passam de modo diverso. É certo que nos Juizados Especiais Cíveis, assim como no sistema comum, a incompetência absoluta pode e deve ser reconhecida de ofício, enquanto a incompetência relativa só pode ser reconhecida mediante provocação do demandado. Diferem os dois sistemas processuais, porém, no que concerne aos efeitos da declaração de incompetência. Isso porque, uma vez reconhecida a incompetência - absoluta ou relativa - o processo será extinto sem resolução do mérito (art. 51, II e III, da Lei nº 9.099/1995, cf., infra, nº 18.3). A diferença de tratamento faz sentido: não se poderia, no processo dos Juizados Especiais Cíveis, determinar a remessa dos autos ao juízo competente, simplesmente porque no processo dos Juizados não há autuação (art. 16 da Lei nº 9.099/1995). Ao menos em tese [...] o processo dos Juizados deve se desenvolver sem a formação de autos, em razão de sua simplicidade. Em princípio, no processo dos Juizados Especiais Cíveis a demanda deveria ser reduzida a termo em uma ficha impressa, da qual constaria também o termo da resposta e o da sentença. Não havendo autos, não haveria como remeter o feito ao órgão jurisdicional competente, ainda que este fosse outro Juizado Especial. Sendo competente um juízo comum, aí mesmo é que não se teria mesmo como se fazer a remessa, pois os requisitos formais da demanda ajuizada perante um Juizado Especial Cível não permitiriam que se considerasse regularmente formulada a demanda quando examinada

¹³⁷ MARÇAL, Felipe Barreto e MACEDO, Gabriel Lino Ramos. Microssistema recursal: a existência de um bloco normativo que permite diálogos entre as espécies recursais, mediante intercâmbio de técnicas processuais nos recursos. **Revista Eletrônica de Direito Processual - REDP**. Rio de Janeiro. Ano 16. Volume 23. Número 1. Janeiro a abril de 2022, pp. 465 e 466. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/redp/article/download/58311/40655/226955>. Acesso: 10 maio 2024.

sob o ponto de vista dos juízos comuns.¹³⁸

A experiência prática da atuação nos Juizados Especiais Cíveis quase trinta anos após a sua criação aponta, todavia, que o ideal de simplicidade do processo sem a formação de autos originalmente prevista não se tornou uma realidade. Não há, em sede de Juizados, “fichas impressas” nas quais se registram a demanda, a defesa e a sentença.

Desde os tempos dos processos físicos, ainda que se admita a postulação sem advogado por meio de formulários padronizados – o que se tornou uma realidade nos núcleos de primeiro atendimento dos Juizados fluminenses –, os feitos são autuados, formando autos compostos em regra por petição inicial, citação, contestação, assentada de audiência que pode ser de conciliação, de instrução e julgamento ou de conciliação, instrução e julgamento – a chamada audiência una – e sentença. Pode haver ou não decisão concessiva de tutela de urgência, recurso e execução. Mas em qualquer hipótese, a prática impôs a autuação desses processos, gerando semelhança com o próprio procedimento comum ordinário.

Esse fenômeno não passou ao largo da observação do próprio Câmara, que reconhece:

Na prática, porém, o processo nos Juizados Especiais Cíveis tem sido autuado, exatamente do mesmo modo como se dá nos processos dos juízos comuns, o que faz com que a diferença entre os efeitos da declaração de incompetência no processo civil comum e no processo dos Juizados Especiais Cíveis não se justifique, realmente.¹³⁹

Nem mesmo subsiste o argumento de que a diferença dos requisitos exigidos para a propositura de uma ação no microssistema dos juizados e numa vara federal cível poderia servir de impedimento à remessa do feito de um para outro juízo, já que a partir da vigência do CPC em vigor¹⁴⁰, o juiz não poderá extinguir o feito sem resolução do mérito por descumprimento dos requisitos dos artigos 319 e 320 sem antes intimar a parte para que proceda à emenda da Inicial no prazo de 15 dias, regularizando eventuais irregularidades, conforme determina o seu art. 321.

Não haveria qualquer prejuízo às partes.

Por outro lado, vale destacar que, após a criação dos Núcleos de Justiça 4.0 no âmbito do

¹³⁸ CÂMARA, Alexandre Freitas. **Juizados Especiais Cíveis Estaduais, Federais e da Fazenda Pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012, p. 40.

¹³⁹ *Ibid.*

¹⁴⁰ BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

TJ/RJ, passou a ser plenamente possível a remessa de autos virtuais dos Juizados Especiais para os referidos Núcleos, evidenciando a superação do óbice prático originário previsto quando da criação da Lei nº 9.099/95¹⁴¹.

A esse respeito, por exemplo, o Aviso Conjunto TJ/COJES nº 19/2.022¹⁴² não apenas dá ciência de que “diante da instauração do 7º Núcleo de Justiça 4.0, com competência em Saúde Privada nas demandas de até 40 (quarenta) salários mínimos (JEC), todos os processos distribuídos a partir de 01 de junho de 2022 [...] poderão ser remetidos ao 7º Núcleo de Justiça 4.0”, como ainda estabelece de maneira simples e objetiva o fluxo de remessas desses feitos: “ingresso do processo na tarefa ‘processamento’; ter como assunto principal algum relacionado a saúde; clicar em ‘encaminha para’ - redistribuir processo; motivo da redistribuição: incompetência; jurisdição de destino: Justiça 4.0; competência: Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Privada (JEC); redistribuir.”

É importante frisar que “Os Núcleos de Justiça 4.0 não são Varas ou Juízos da Justiça 4.0, mas sim Cartórios/Núcleos auxiliares ao Juízo natural, não havendo sequer declínio ou eventual conflito de competência, que somente seria possível entre órgãos julgadores”¹⁴³. De todo modo, o ponto aqui ressaltado é a prática já implementada de trânsito de autos eletrônicos a partir dos Juizados Especiais para unidades judiciárias diversas, demonstrando não haver óbice prático intransponível¹⁴⁴.

Poder-se-ia argumentar que o trânsito de processos entre Juizados da Fazenda Pública e Núcleos de Justiça criados no âmbito da Justiça Estadual não se equipara à movimentação entre

¹⁴¹ BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995**. Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm. Acesso em: 15 jul. 2023

¹⁴² RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. COJES. **Aviso Conjunto nº 19/2022**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/293554?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

¹⁴³ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (1ª Câmara de Direito Público). **Agravo de Instrumento 0084068-72.2023.8.19.0000**. Agravo de instrumento. Processual civil. Execução individual de sentença proferida em ação civil pública (processo 0075201-20.2005.8.19.0001), que se refere à extensão a inativos da gratificação ‘nova escola’. Decisão que determinou, de ofício, a remessa dos autos originários ao Núcleo da Justiça 4.0. Relator: Des. Jacqueline Lima Montenegro, 30 de julho de 2024. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004B347B6B84EEAA8BDD4A54C78DB6A5932C5171F0B135D>. Acesso em: 01 ago. 2024.

¹⁴⁴ Apenas a título de ilustração, nos autos do Processo 0846167-31.2023.8.19.0002, há dupla movimentação: inicialmente, no ID 93217221, se verifica a determinação de remessa dos autos do 2º Juizado Especial Cível de Niterói para o 7º Núcleo de Justiça 4.0 e, após, no ID 101629110, há a determinação de “redistribuição” àquele Juizado originário. RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (2º Juizado Especial Cível de Niterói). **Processo 0846167-31.2023.8.19.0002**. Disponível em: <https://tjrj.pje.jus.br/1g/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=3151180&ca=fcb3ae19fa0b3a6c6a85623a9697edba392eccf632b02078c2cc61d72946bddf7ccb1ff72ab1ff56d013412b77a36954b1f59d11394696f7&aba=#>. Acesso em 15 jun. 2024.

unidades judiciárias das Justiças Estadual e Federal. E, de fato, no momento da elaboração desse estudo, os Juizados Especiais da Fazenda Pública no estado do Rio de Janeiro têm seus processos distribuídos por sistema informatizado diverso daquele utilizado pela seção judiciária do Rio de Janeiro da Justiça Federal.

Há dois pontos, todavia, que sugerem uma possível e relativamente breve superação dessa dificuldade.

O primeiro deles é que se encontra em vigor um acordo de cooperação técnica firmado entre o TJ/RJ e o Tribunal Regional Federal da 4ª Região, que prevê a implantação gradativa nas unidades judiciárias da Justiça fluminense do sistema “e-Proc”, com início ainda em 2024¹⁴⁵. Trata-se do mesmo sistema processual utilizado pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região, havendo uma possível maior facilidade de trânsito.

O segundo é que também se encontra em vigor o Plano Nacional da Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, instituído pela Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023¹⁴⁶, do CNJ¹⁴⁷, que traz em seu Anexo eixos de atuação a serem implementados até o ano de 2029. Entre eles, merecem destaque aqueles que preveem a “Criação de mecanismo eletrônico para resolução adequada dos conflitos” – eixo 12 –, a “Criação de estratégias coordenadas entre Justiça Federal e Justiça Estadual para definição da competência para processo e julgamento dos processos sobre saúde pública” – eixo 14 – e a “Adoção de mecanismos de inteligência artificial para controle, acompanhamento e adoção de melhorias nos processos judiciais sobre saúde” – eixo 15.

Trata-se de um conjunto de ações que, se corretamente realizadas, poderão viabilizar o trânsito processual desde os Juizados da Fazenda Pública até os órgãos julgadores da Justiça Federal sem grandes dificuldades.

¹⁴⁵ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **TJRJ terá e-Proc como sistema de processos judiciais eletrônicos.** Disponível em <https://portaltj.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/10136/394746011>. Acesso em: 13 jun. 2024.

¹⁴⁶ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023.** Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029). Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁴⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023.** Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029). Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 15 jul. 2024.

3.4. RAZÕES QUE JUSTIFICAM A INOVAÇÃO TRAZIDA

Demonstrada a inexistência de impedimentos absolutos ao declínio de competência objeto da Recomendação COJES nº 01/2.022¹⁴⁸, importa destacar o seu papel como garantia de efetivo acesso à justiça, ante a discrepância de estruturas física e de pessoal das Justiças Estadual e Federal, sendo evidentes os impactos de jogar-se sobre essa última o imenso volume de processos anteriormente submetidos aos Juizados Fazendários em todo o território nacional.

Para que se tenha uma ideia do volume de ações, notícia publicada no sítio eletrônico do TJ/RJ em data de 29 de janeiro de 2024 dá conta de que: “Das 200 mil ações em saúde pública distribuídas em 2023 no país, 5% foram demandadas no TJRJ. O Rio de Janeiro tem hoje 21,85 mil processos pendentes na saúde pública e cerca de 22 mil na saúde suplementar.”¹⁴⁹

Não se pode resolver o problema da judicialização da saúde pública sem a efetiva garantia de acesso à justiça. Num imenso número de casos, não se chega à saúde sem a justiça. São direitos constitucionalmente assegurados que devem caminhar de mãos dadas.

Desde o ano de 2010, por meio da sua Recomendação nº 31, o CNJ reconhece “o grande número de demandas envolvendo a assistência à saúde em tramitação no Poder Judiciário brasileiro e o representativo dispêndio de recursos públicos decorrente desses processos judiciais”, como ainda “a relevância dessa matéria para a garantia de uma vida digna à população brasileira”¹⁵⁰. Ainda naquele ano, mais uma vez, por meio da sua Resolução nº 107, reconheceu “o elevado número e a ampla diversidade dos litígios referentes ao direito à saúde, bem como o forte impacto dos dispêndios decorrentes sobre os orçamentos públicos”¹⁵¹, quando criou o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde.

¹⁴⁸ RIO DE JANEIRO (Estado), ref. 87.

¹⁴⁹ RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Assistência à saúde**: CNJ estabelece diretrizes para resolução adequada das demandas. Disponível em <https://www.tjrj.jus.br/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/10136/401736217>. Acesso em: 15 de jun. 2024.

¹⁵⁰ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010**. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=877>. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁵¹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010**. Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado135623202104156078460763259.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

Mais recentemente, no ano de 2023, não apenas reiterou sua preocupação com o elevado número de ações judiciais relacionadas ao tema, como também reconheceu expressamente que a proteção ao direito social à saúde passa necessariamente pelo acesso à justiça: é o que se extrai dos “considerandos” da Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023¹⁵², que institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde:

CONSIDERANDO a proteção, por meio do acesso à justiça, ao direito social à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal de 1988;
 CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer diretrizes nacionais para orientar a atuação dos órgãos do Poder Judiciário para tratamento do elevado número de ações judiciais relacionadas à assistência à saúde;
 [...] CONSIDERANDO o objetivo de promover a resolução adequada das demandas de assistência à saúde e, no que couber, cooperar para o aperfeiçoamento da prestação de serviços de saúde;¹⁵³

Mais que isso, em seu art. 2º, I, o CNJ reconheceu a garantia de acesso à justiça como princípio orientador dessa Política.

Não se trata apenas de uma questão de direito interno, mas internacional.

Isso porque na Cúpula das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, realizada em Nova York no ano de 2015, o Brasil assumiu, ao lado dos outros 192 estados-membros da ONU, um compromisso em busca do desenvolvimento sustentável, materializado na “Agenda 2030”.

Trata-se de um plano de formulação e implementação de políticas públicas guiado por 17 metas globais que visam a erradicar a pobreza extrema, combater a desigualdade e a injustiça e conter as mudanças climáticas, até o ano de 2030. São os chamados “Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” ou simplesmente “ODS”.

Sobre o tema, tem-se que:

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), também conhecidos como Objetivos Globais, foram adotados pelos países-membros das Nações Unidas em 2015 como um apelo universal à ação para acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir que até 2030 todas as pessoas desfrutem de paz e prosperidade.
 Os 17 ODS são integrados – eles reconhecem que a ação em uma área afetará os resultados

¹⁵² CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029). Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁵³ *Ibid.*

em outras, e que o desenvolvimento deve equilibrar a sustentabilidade social, econômica e ambiental.

Os países se comprometeram a priorizar o progresso de forma a não deixar ninguém para trás¹⁵⁴.

E no que diz respeito ao presente estudo, importa destacar o ODS-16, que consiste em “Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis”¹⁵⁵.

Diante disso, importa observar que a Justiça Federal não possui, de imediato, a estrutura judiciária necessária à absorção dessa imensa demanda.

Sendo assim, extinguir milhares de processos, interrompendo tratamentos em curso, para determinar que a população interessada reinicie a uma nova busca por efetiva prestação jurisdicional numa “justiça” diversa não apenas ignora o efetivo acesso à justiça, como vai de encontro à própria Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, nos termos do art. 2º, IV, da Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023¹⁵⁶ do CNJ, que fixou como uma de suas diretrizes a “especialização da estrutura judiciária e contínua capacitação e aperfeiçoamento funcional”.

Segundo dados do CNJ¹⁵⁷, entre os anos de 2015 e 2020, a Justiça Federal recebeu em todo o território nacional um total de 265.468 ações ligadas ao tema “judicialização da saúde”¹⁵⁸. No mesmo período, a Justiça Estadual recebeu em todo o território nacional um total de 2.250.733

¹⁵⁴ Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Brasil. **O que são os ODS?** Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 12 jul. 2024.

¹⁵⁵ Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável. **O Brasil e a Agenda 2023**. Rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Disponível em <https://tagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2015/08/odstraduzidos.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2024.

¹⁵⁶ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023**. Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029). Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁵⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde**: projeto nacional. Brasília, DF, Conselho Nacional de Justiça, 2021. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/judicializacao-e-sociedade-projeto-nacional-slide-dr-gebran-docpdf-23-09.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2024.

¹⁵⁸ No período, foram 88.298 processos distribuídos ao TRF da 1ª Região (Acre, Amazonas, Amapá, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rondônia, Roraima e Tocantins); 26.097 ao TRF da 2ª Região (Espírito Santo e Rio de Janeiro); 13.160 ao TRF da 3ª Região (São Paulo e Mato Grosso do Sul); 93.402 ao TRF da 4ª Região (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná) e 44.511 ao TRF da 5ª Região (Alagoas, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe). Não há números referentes ao TRF da 6ª Região (Minas Gerais), por ter sido criado apenas em 2022, pela Lei nº 14.226/2021. No período apurado, a seção judiciária de Minas Gerais integrava o TRF da 1ª Região e seus números, então, foram ali computados.

ações sobre o tema¹⁵⁹. Significa dizer que para cada ação recebida na Justiça Federal, entre 8 e 9 ações foram recebidas na Estadual.

A título de comparação, analisada a estrutura de cada uma dessas “justiças”, tem-se que, no ano de 2023, havia 10.451 unidades judiciárias instaladas no âmbito da Justiça Estadual, sendo 9.113 varas e 1.338 juizados especiais, e 1.000 unidades judiciárias instaladas no âmbito da Justiça Federal, sendo 840 varas e 160 juizados especiais federais. Considerando toda a estrutura do Poder Judiciário nacional, pode-se dizer que 66,8% das unidades judiciárias instaladas em 2023 pertenciam à Justiça Estadual e apenas 6,4% à Justiça Federal¹⁶⁰.

Quanto aos municípios-sede dessas unidades judiciárias em todo o território nacional, no ano de 2023, 2.496 municípios gozavam de ao menos uma vara instalada no âmbito da Justiça Estadual, enquanto apenas 276 municípios gozavam de ao menos uma vara federal instalada. Noutras palavras, para cada município cuja população tem acesso a uma vara federal ali instalada, há cerca de 9 municípios cuja população tem acesso a uma vara da Justiça Estadual, em evidente discrepância de acesso à justiça.

Quanto à estrutura de pessoal, em todo o território nacional, a Justiça Estadual contava no ano de 2023 com 12.701 magistrados, 178.541 servidores e 112.981 auxiliares. Enquanto a Justiça Federal contava com 1.938 magistrados, 28.329 servidores e 13.925 auxiliares. Uma força de trabalho de 304.223 pessoas à disposição da Justiça Estadual contra apenas 44.192 pessoas à disposição da Justiça Federal.

De outro lado, tem-se um “índice de atendimento à demanda” de 88,9% na Justiça Federal contra 100,9% na Justiça Estadual, também para o ano de 2023. Sobre esse índice, tem-se que:

O IAD é um indicador que reflete a capacidade das unidades judiciárias em dar vazão ao volume de casos ingressados. Espera-se que o IAD permaneça sempre acima de 100%, a fim de evitar aumento de acervo. (...) Na Justiça Federal, na Justiça do Trabalho e entre os Tribunais Superiores, os índices ficaram abaixo do patamar mínimo desejável, que é 100%. A Justiça Estadual baixou 100,9% dos casos novos, com 16 dos 27 TJs registrando índices acima de 100%¹⁶¹.

À toda evidência, trata-se de estruturas absolutamente desproporcionais em termos de

¹⁵⁹ No período, foram 67.421 processos distribuídos aos tribunais de justiça da Região Norte; 339.754 aos da Região Nordeste; 935.035 aos da Região Sudeste; 685.383 aos da Região Sul; e 223.140 aos da Região Centro-Oeste.

¹⁶⁰ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números 2024**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁶¹ *Ibid.*

capilaridade, estrutura física e de pessoal, justificando que, a despeito de o Judiciário fluminense não poder deixar de cumprir decisões vinculantes do STF sobre a competência para processamento e julgamento das demandas em debate, minimamente ele possa assegurar a manutenção dos tratamentos já iniciados por força de ordens judiciais suas, até decisão posterior da justiça especializada.

Em introdução ao presente trabalho, asseverou-se que o tema sobre o qual ele se debruça aparentemente estaria limitado a um breve momento histórico.

E isso se disse por que a Recomendação COJES nº 01/2022, publicada em 03 de maio de 2022, somente se fez necessária até a já explicitada concessão da tutela provisória incidental pelo Ministro Gilmar Mendes, em apreciação ao já referido tema 1.234, em 17 de abril de 2023. Naquele momento, outro mecanismo de proteção já estaria criado.

A partir do referendo pelo Plenário do STF, em 04 de maio de 2023, o TJ/RJ veio a editar o Comunicado TJ nº 23/2023, pelo qual o seu Desembargador Presidente deu ciência do teor daquele julgado a “todos os Desembargadores e Juízes do Estado do Rio de Janeiro, especialmente aos Juízes de 1º grau e às Turmas Recursais de Juizados Especiais, bem como aos membros do Ministério Público, da Defensoria Pública, das Procuradorias do Estado e dos Municípios, advogados, servidores e demais interessados”¹⁶².

De todo modo, o expediente trazido à voga pelo Poder Judiciário fluminense guardou caráter inovador, quebrando uma ideia posta e obrigando ao cotejo entre as normas de processo e os direitos fundamentais. Fez surgir um novo mecanismo capaz de assegurar que tratamentos de saúde já iniciados não se perdessem no trânsito de ações entre as Justiças Estadual e Federal. Mas que não necessariamente deve ter a sua utilização restrita à hipótese excepcionalmente enfrentada.

Nada obsta que, diante de outras situações excepcionais e relevantes, o expediente processual viabilizado por aquela Recomendação possa novamente ser utilizado.

Do ponto de vista do direito à saúde, o permanente fluxo de ações e os constantes esforços do Conselho Nacional de Justiça para o enfrentamento dessa demanda sugere que o assunto ainda deverá ser objeto de debates e construções por todos os atores envolvidos. O Plano Nacional da

¹⁶² RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Comunicado TJ nº 23/2023**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.tjrj.jus.br/web/portal-conhecimento/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5736540/191263353#:~:text=O%20Presidente%20do%20Tribunal%20de,para%20conceder%20parcialmente%20o%20pedido>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde¹⁶³, o Fórum da Saúde, criado pela Resolução nº 107 do CNJ¹⁶⁴ e ainda em permanente atividade, e as ações para acesso à saúde pública de qualidade previstas no “Relatório Judicialização e Sociedade” apontam para esse caminho.¹⁶⁵

¹⁶³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023.** Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029). Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 15 jul. 2024.

¹⁶⁴ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010.** Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado135623202104156078460763259.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2024.

¹⁶⁵ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde:** ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, DF, Conselho Nacional de Justiça, 2021. Disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em: 21 jul. 2024.

CONCLUSÃO

O trabalho que aqui se encerra partiu de uma correlação entre Juizados Especiais e saúde pública.

Se debruçou sobre o Poder Judiciário e o SUS como instrumentos de efetivação do direito à saúde.

Examinou a evolução da jurisprudência do STF não apenas sobre o fornecimento compulsório de medicamentos pelos entes públicos, mas também sobre as regras de composição do polo passivo e da consequente competência para o processamento e julgamento nessas demandas.

Chegou a um ponto de tensão onde a necessária atração da União para a condição de ré nessas demandas veio a exigir que elas fossem necessariamente deslocadas para a Justiça Federal, com as suas limitações estruturais evidentes. Ainda mais, tramitando os processos em sede de Juizados Especiais, fez surgir aflitivas indagações: o que fazer com aqueles processos já em curso, onde as tutelas de urgência deferidas já teriam permitido o início de tratamentos que não poderiam ser interrompidos? Como lidar com pacientes vitimados por doenças raras, cujos medicamentos sequer se encontram nas listagens de dispensação padronizadas pelo SUS, que já tiveram acesso a determinados tratamentos que sua renda não lhes permitiria acessar? Que solução apresentar a uma imensa massa de cidadãos que nada entende sobre repartição de competências, mas bateu às portas do Judiciário desejando sobreviver?

O presente trabalho trouxe consigo enfrentamentos evidentes, abordando um ponto de tensão onde as regras processuais pareciam não oferecer solução onde, todavia, encontrar solução se impunha.

“Declínio de competência em Juizados Especiais”: a exposição da solução encontrada objetivou não apenas esgotar os traços visíveis que dela se podem perceber.

O estudo das regras processuais, a observação da jurisprudência e o aprofundamento de um tema aparentemente árido se fizeram necessários e podem ser facilmente perceptíveis pelo leitor. Mas, para além disso, o que também se pretendeu foi mostrar o que os olhos mais atentos podem logo perceber: o Poder Judiciário não é estático, mas dinâmico. Os processos não são feitos apenas de papéis ou arquivos de sistemas informatizados. Neles, muito mais, há pessoas. Há vidas, com as suas histórias. Há muitas vezes quem busque sobreviver. Há famílias que não raro lutam pela sobrevivência de um ente querido.

O esgotamento da Resolução COJES nº 01/2.022 pela concessão da tutela provisória no Tema 1.234 do STF em 17 de abril de 2023 e, com mais força ainda, a partir do Comunicado TJ/RJ nº 23 de 04 de maio de 2023, não diminui a sua importância, nem fecha as portas que por ela foram abertas.

Processos e soluções processuais precisam ser dinâmicos, porque a vida é dinâmica e apresenta novos desafios.

Não se pode afirmar que essa solução não precise vir a ser adotada em processos futuros e diversos, onde outros direitos se encontrem em jogo e possam justificar a sua adoção. Mas se pode afirmar, isso sim, que a solução foi criada e está posta, pronta a ser acessada sempre que preciso.

Na hipótese em análise, fundamentos de Direito Processual Civil e Constitucional permitiram a superação de um tradicional posicionamento e a opção por um Direito mais efetivo, num enfrentamento entre o direito material e as normas procedimentais a exigir equilíbrio, sobrepondo vida e saúde às regras processuais tradicionalmente adotadas.

Eis a contribuição que se pretende deixar.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Flavia Dreher. **O Tema 793 do Supremo Tribunal Federal e o Litisconsórcio Passivo Necessário da União.** Disponível em: https://congressoprocuradores.com.br/2021/media/com_submissoes/files/Artigo-Litisconsorcio-necess--rio-tema-793---Congresso-ANAPE2021-09-22-13-20-43.pdf. Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, Presidência da República, [2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 out.2023.

BRASIL. **Lei nº 7.244, de 7 de novembro de 1984.** Dispõe sobre a criação e o funcionamento do Juizado Especial de Pequenas Causas. Brasília, DF: Presidência da República, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17244.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995.** Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1995. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19099.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.** Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1999. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.153, de 22 de dezembro de 2009.** Dispõe sobre os Juizados Especiais da Fazenda Pública no âmbito dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112153.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.** Código de Processo Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 18 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.411, de 28 de dezembro de 2016.** Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos [...]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13411.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14313.htm. Acesso em: 15 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME 2022**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/rename/20210367-rename-2022_final.pdf. Acesso em: 23 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html#:~:text=Contempla%20diretrizes%20e%20define%20prioridades,e%20desenvolvimento%20cient%C3%ADfico%20e%20tecnol%C3%B3gico. Acesso em: 02 abr. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **Embargos de Declaração no Recurso Especial nº 1.657.156/RJ**. Processual civil. Embargos de Declaração no Recurso Especial. Estado do Rio de Janeiro. Recurso Especial julgado sob a sistemática dos recursos repetitivos. Tema 106. Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Art. 1.022 do CPC. Ausência de vícios. Necessidade de esclarecimento. Vedação de fornecimento de medicamento para uso *off label* [...]. Relator: Ministro Benedito Gonçalves, em 12 de setembro de 2018. Disponível em: https://scon.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700256297&dt_publicacao=21/09/2018. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência nº 187.276-RS**. Processual Civil e Administrativo. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Dispensação de medicamento não incorporado ao SUS. Registro na ANVISA. Tema 793 da Repercussão Geral. Solidariedade entre os entes da federação. Ocorrência. Interesse jurídico da União. Exame. Justiça federal. Conflito negativo de competência. Litisconsórcio passivo necessário. Inexistência. Justiça estadual. Competência [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 12 de abril de 2023. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=185571140&num_registro=202200976139&data=20230418&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência nº 187.276-RS**. Processual Civil. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Medicamento não incorporado ao SUS e registrado na ANVISA. Conflito negativo de competência. Juízos federal e estadual. Proposta. Acolhimento [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 31 de maio de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156184989&num_registro=202200976139&data=20220613&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência n. 187.533-SC**. Processual Civil. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Medicamento não incorporado ao SUS e registrado na ANVISA. Conflito negativo de competência. Juízos federal e estadual. Proposta. Acolhimento [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 31 de maio de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156186987&num_registro=202201056597&data=20220613&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência n. 188.002-SC**. Processual Civil. Incidente de assunção de competência. Direito à saúde. Medicamento não incorporado ao SUS e registrado na ANVISA. Conflito negativo de competência. Juízos federal e estadual. Proposta. Acolhimento [...]. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 31 de maio de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156187562&num_registro=202201288372&data=20220613&tipo=5&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (Primeira Seção). **IAC no conflito de competência n. 188.002-SC**. A Primeira Seção, por unanimidade, deliberou que, até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (IAC), o Juiz estadual deverá abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre tema idêntico ao destes autos, de modo que o processo deve prosseguir na jurisdição estadual, nos termos da questão de ordem proposta pelo Sr. Ministro Relator. Relator: Ministro Gurgel de Faria, em 08 de junho de 2022. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=156112565&num_registro=202200976139&data=20230418&tipo=41&formato=PDF. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão Monocrática). **Recurso Extraordinário 1.360.024/PR**. [...] considerando que se trata de controvérsia sensível, atinente ao fornecimento de medicamentos prescritos, preserve os efeitos da medida liminar deferida pelas instâncias de origem, até que outra seja proferida, se for o caso, pelo Juízo competente, nos termos do art. 64, §4º, do Código de Processo Civil. Relatora: Min. Gilmar Mendes, em 29 de março de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15350446867&ext=.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão monocrática). **Repercussão geral em recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 11 de abril de 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15357222379&ext=.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Decisão monocrática). **Tutela provisória incidental no recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Recurso extraordinário com repercussão geral. Tema 1.234. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS. Decisão do STJ no IAC 14. Deferimento parcial da medida cautelar pleiteada. Relator: Min. Gilmar

Mendes, em 17 de abril de 2023. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=6335939>. Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Ação Direta de Inconstitucionalidade 3.965/MG**. Ação direta de inconstitucionalidade. Organização e estrutura da administração pública. Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais [...]. Relatora: Min. Cármen Lúcia Antunes Rocha, 07 de março de 2012. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=1871030>. Acesso em: 10 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Agravo Regimental na Suspensão de Segurança 3.355/RN**. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde [...]. Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de março de 2010. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610267>. Acesso em 15 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE**. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde Pública. Direitos Fundamentais Sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS Políticas Públicas. Judicialização do direito à saúde [...]. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 17 de março de 2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 223/PE**. Vítima de assalto ocorrido em região do Estado de Pernambuco ao qual se atribui omissão no desempenho da obrigação de oferecer à população local níveis eficientes e adequados de segurança pública [...]. Relatora: Min. Ellen Gracie. Redator para o acórdão: Ministro Celso de Mello, 14 de abril de 2008. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630062>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Constitucional e Administrativo. Embargos de Declaração em Recurso Extraordinário com repercussão geral reconhecida. Ausência de omissão, contradição ou obscuridade. Desenvolvimento do precedente [...]. Relator: Min. Luiz Fux, 23 de maio de 2019. Redator para o acórdão: Min. Edson Fachin. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Recurso Extraordinário 657.718/MG**. Direito Constitucional. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Medicamentos não registrados na ANVISA. Impossibilidade de dispensação por decisão judicial, salvo mora irrazoável na apreciação do pedido de registro [...]. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator para o acórdão: Ministro Roberto Barroso, 22 de maio de 2019. Disponível em

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Referendo em tutela provisória incidental no recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Referendo na tutela provisória incidental. Recurso extraordinário com repercussão geral. Tema 1.234. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS. Decisão do STJ no IAC 14. Deferimento parcial da medida cautelar pleiteada. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 19 de abril de 2023. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=767177122>. Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Repercussão geral em recurso extraordinário 1.366.243/SC**. Recurso Extraordinário com Repercussão Geral. Tema 1.234. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados no SUS [...]. Relator: Min. Gilmar Mendes, em 16 de setembro de 2024. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=781043699>. Acesso em: 15 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Repercussão geral em Recurso Extraordinário 1.366.243/SC**. Recurso extraordinário. Constitucional e Administrativo. Fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS. Interesse processual da União. Solidariedade dos entes federados. Competência para processamento da causa. Multiplicidade de recursos extraordinários. Papel uniformizador do Supremo Tribunal Federal. Relevância da questão constitucional. Manifestação pela existência de repercussão geral. Relator: Min. Luiz Fux, em 08 de setembro de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15353401700&ext=.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Repercussão Geral em Recurso Extraordinário 855.178/SE**. Recurso Extraordinário. Constitucional e Administrativo. Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Repercussão geral reconhecida. Reafirmação de Jurisprudência [...]. Relator: Min. Luiz Fux, 05 de março de 2015. Disponível em <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671>. Acesso em 15 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Agravo Regimental na Reclamação 50.482/MS**. Agravo Interno. Reclamação Constitucional. Juízo negativo de admissibilidade do apelo extremo. RE 855.178-RG (tema 793). Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Necessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda. Competência da Justiça Federal [...]. Relatora: Min. Rosa Weber, em 22 de agosto de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=764142335>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Agravo Regimental na Reclamação 50.715/MS**. Constitucional e Processual Civil. Agravo Interno em Reclamação. Indevida aplicação do tema 793 da repercussão geral pelo juízo da origem. Ônus obrigacional a ser suportado pela União. Necessidade de sua inclusão no polo passivo. Agravo interno a que se dá provimento [...]. Relator o Ministro Alexandre de Moraes, em 22 de março de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760877900>. Acesso em: 3 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Agravo Regimental no Agravo Regimental no Agravo Regimental na Reclamação 50.415/MS**. Agravo Regimental no Agravo Regimental no Agravo Regimental na Reclamação. Alegada nulidade da decisão por ausência de citação da beneficiária da decisão reclamada. Inocorrência. Ausência de demonstração de prejuízo. Constitucional. Direito à saúde. Fornecimento de medicamentos e tratamento Médico. Recurso extraordinário n. 855.178-RG/SE (tema 793). Equívoco na aplicação da sistemática da repercussão Geral na origem. Medicamentos ou tratamentos padronizados e incluídos em políticas públicas implementadas pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Fornecimento de medicamento para tratar enfermidade diversa daquela inicialmente preconizada pelo fabricante ou pelos órgãos de saúde (uso ‘off label’). Necessidade de a união compor o polo passivo da ação Obrigacional [...]. Relatora: Min. Cármen Lúcia, em 16 de maio de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760794415>. Acesso em: 3 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **Embargos de Declaração no Agravo Regimental na Reclamação 49.909/MS**. Constitucional e Processual Civil. Embargos de Declaração no Agravo Interno em Reclamação. Mudança jurisprudencial. Indevida aplicação do tema 793 da repercussão geral pelo juízo da origem. Ônus obrigacional a ser suportado pela União. Necessidade de sua inclusão no polo passivo [...]. Relator: Min. Alexandre de Moraes, em 22 de março de 2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760880237>. Acesso em: 06 dez. 2023.

CÂMARA, Alexandre Freitas. **Juizados Especiais Cíveis Estaduais, Federais e da Fazenda Pública**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2012.

CÂMARA, Alexandre Freitas. **Manual de direito processual civil**. Barueri: Atlas, 2022.

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

CARNEIRO, Athos Gusmão. **Jurisdição e competência** – exposição didática. 18. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CARNEIRO, Athos Gusmão. **Jurisdição e competência**. São Paulo: Saraiva, 2009.

CARNEIRO, João Geraldo Piquet. Análise da estrutura e do funcionamento do Juizado de Pequenas Causas da cidade de Nova Iorque. In: WATANABE, Kazuo (org.). **Juizado Especial de**

Pequenas Causas (Lei nº 7.244, de 7 de novembro de 1984). São Paulo: Revista dos Tribunais, 1985.

CHIOVENDA, Giuseppe. **Instituições de direito processual civil.** Edição em português. São Paulo: Saraiva, 1943, p. 137. II v.

CINTRA, Antônio Carlos de Araújo; GRINOVER, Ada Pellegrini; DINAMARCO, Cândido Rangel. **Teoria Geral do Processo.** 25. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde:** ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, DF, Conselho Nacional de Justiça, 2021. Disponível em https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade.pdf. Acesso em: 21 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização e saúde:** projeto nacional. Brasília, DF, Conselho Nacional de Justiça, 2021. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/judicializacao-e-sociedade-projeto-nacional-slide-dr-gebran-docpdf-23-09.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números 2024.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2024/05/justica-em-numeros-2024.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010.** Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=877>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010.** Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2010. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado135623202104156078460763259.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 345, de 09 de outubro de 2020.** Dispõe sobre o “Juízo 100% Digital” e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original175500202010145f873b7482503.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 530, de 10 de novembro de 2023.** Institui a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde, que estabelece diretrizes para o planejamento de ações no âmbito do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus) e o seu respectivo Plano Nacional (2024 – 2029). Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional de Justiça, 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5330>. Acesso em: 15 jul. 2024.

FIOCRUZ. **A história da saúde pública no Brasil** – 500 anos na busca de soluções (vídeo). Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/es/node/58706>. Acesso em: 09 ago. 2023.

FUNASA. **Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>. Acesso em: 09 ago. 2023.

GRECO, Leonardo. Os juizados especiais como tutela diferenciada. **Revista Eletrônica de Direito Processual – REDP**, Rio de Janeiro, v. 3, 2009. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/redp/article/view/21672/16011>. Acesso em: 05 maio 2023.

GRINOVER, Ada Pellegrini. Deformalização do processo e deformalização das controvérsias. **Revista de informação legislativa**, Brasília, v. 25, n. 97, jan./mar. 1988.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030 DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. **O Brasil e a Agenda 2023**. Rumo aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Disponível em <https://gtagenda2030.org.br/wp-content/uploads/2015/08/odstraduzidos.pdf>. Acesso em: 12 jul.2024.

HOBBSBAWM, Eric John Ernest. **A Era das Revoluções 1789-1848**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

MARÇAL, Felipe Barreto e MACEDO, Gabriel Lino Ramos. Microsistema recursal: a existência de um bloco normativo que permite diálogos entre as espécies recursais, mediante intercâmbio de técnicas processuais nos recursos. **Revista Eletrônica de Direito Processual - REDP**. Rio de Janeiro. Ano 16. Volume 23. Número 1. Janeiro a abril de 2022, pp. 465 e 466. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/redp/article/download/58311/40655/226955>. Acesso: 10 maio 2024.

MARQUES, José Frederico. **Jurisdição voluntária**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1959.

MAZZUOLI, Valerio de Oliveira. **Curso de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2010.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça (16ª Câmara Cível). **Conflito de Competência 1.0000.21.127042-6/000**. Relator: Des. Ramom Tácio, em 13 de outubro de 2021. Disponível em

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde**. Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/atualizacao-do-rol-de-procedimentos>. Acesso em: 05 ago. 2023.

MORAES, Guilherme Peña de. **Curso de Direito Constitucional**. 13. ed. rev. e atual. Barueri: Atlas, 2022.

MORAES, Silvana Campos. **Juizado Especial Cível**. Rio de Janeiro: Forense, 1998.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 02 ago. 2023.

OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Comitês Executivos da Saúde. In: SANTOS, Lenir; TERRAZAS, Fernanda. (org.). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 3** - Convenção relativa ao emprego das mulheres antes e depois do parto (proteção à maternidade). Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_234869/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 4** - Convenção relativa ao trabalho noturno das mulheres. Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_234871/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 5** - Idade mínima de admissão nos trabalhos industriais. Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_234872/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção nº 6** - Trabalho noturno dos menores na indústria. Disponível em https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235011/lang--pt/index.htm. Acesso em: 01 ago. 2023.

POLITIZE. **Direitos Humanos – conheça as três gerações**. Disponível em <https://www.politize.com.br/tres-geracoes-dos-direitos-humanos/>. Acesso em 12 mar. 2023.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - BRASIL. **O que são os ODS?** Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 12 jul. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 2.556, de 21 de maio de 1996**. Cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais na Justiça do Estado do Rio de Janeiro, dispõe sobre sua organização, composição e competência e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 1996. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-2556-1996-rio-de>

janeiro-cria-os-juizados-especiais-civeis-e-criminais-na-justica-do-estado-do-rio-de-janeiro-dispoe-sobre-sua-organizacao-composicao-e-competencia-e-da-outras-providencias. Acesso em: 15 jul. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 5.781, de 01 de julho de 2010.** Altera a Lei nº 2.556, de 21.05.1996, que cria os Juizados Especiais Cíveis e Criminais na Justiça do Estado do Rio de Janeiro, dispõe sobre sua organização, composição e competência, criando os Juizados Especiais da Fazenda Pública, a estrutura das Turmas Recursais Cíveis, Criminais e da Fazenda Pública e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/contlei.nsf/f25edae7e64db53b032564fe005262ef/289671a6e642c5158325775f0057e2e0?OpenDocument&Highlight=0,5781>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Lei nº 6.956, de 13 de janeiro de 2015.** Dispõe sobre a organização e divisão judiciárias do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, RJ: Governo do Estado do Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/f25571cac4a61011032564fe0052c89c/7954a68a437095b983257dcf00599dda>. Acesso em: 15 jul. 2023.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Assistência à saúde:** CNJ estabelece diretrizes para resolução adequada das demandas. Disponível em <https://www.tjrj.jus.br/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/10136/401736217>. Acesso em 15 de jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Câmara de Direito Público). **Agravo de Instrumento 0084068-72.2023.8.19.0000.** Agravo de instrumento. Processual civil. Execução individual de sentença proferida em ação civil pública (processo 0075201-20.2005.8.19.0001), que se refere à extensão a inativos da gratificação ‘nova escola’. Decisão que determinou, de ofício, a remessa dos autos originários ao Núcleo da Justiça 4.0. Relator: Des. Jacqueline Lima Montenegro, 30 de julho de 2024. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004B347B6B84EEAA8BDD4A54C78DB6A5932C5171F0B135D>. Acesso em: 01 ago. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Agravo de instrumento 0000320-45.2022.8.19.9000.** Relatora: Juíza Suzane Macedo, em 04 de julho de 2022. Disponível em <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004B5E8335B49D9FD7780521F1D80575C85C51213455A2B&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0011668-28.2021.8.19.0001.** Relatora: Juíza Ana Beatriz Mendes Estrella, em 19 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004A5E9448E4BECC5F0F7E85C56EA2681E5C5134E28520D&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso nominado 0018609-25.2021.8.19.0023.** Relatora: Juíza Márcia Alves Succì, em 28 de junho de 2022. Disponível em:

<https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004EC76EED394EECE32C1A848ED87A31870C5120E2A1E62&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso inominado 0026206-45.2020.8.19.0002**. Relatora: Juíza Mirela Erbisti, em 28 de julho de 2022. Disponível em <https://www3.tjrj.jus.br/EJURIS/temp/4792556c-25ca-46ab-b98b-1c5fa4948558.html>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Segunda Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso inominado 0043826-36.2021.8.19.0002**. Relator: Juiz Paulo Assed Estefan, em 06 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00044FAECB7F64CBAA9D93F496DAFB046FCBC5134C2B1645&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso inominado 0052755-58.2021.8.19.0002**. Relatora: Juíza Elisabete Franco Longobardi, em 04 de julho de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/EJURIS/ExportaInteiroTeor.aspx?CodDoc=4674133&PageSeq=0&EFT=2>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Primeira Turma Recursal da Fazenda Pública). **Recurso inominado 0187745-23.2020.8.19.0001**. Relator: Juiz Wladimir Hungria, em 19 de outubro de 2022. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004EA09F32FAEB0031DA21D4C7CB62A6EEBC5130D4A4552&USER=>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça (Sexta Câmara Cível). **Apelação Cível 0010262-54.1993.8.19.0000**. Mandado de segurança. Direito líquido e certo e preservação da própria vida. Fornecimento de medicamento por Sistema Único de Saúde, negado pelo Município. Direito ofendido pela autoridade municipal de saúde. Sentença de procedência. Recurso não provido. Relator: Des. Pedro Ligiéro, 24 de agosto de 1993. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0003343BCB663870EC85D2AAFB7761CC63A3A3C402464251>. Acesso em: 27 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Ato Executivo nº 1.165/2013**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://www3.tjrj.jus.br/consultadje/consultaDJE.aspx?dtPub=26/03/2013&caderno=A&pagina=-1>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Ato Executivo nº 3.447/2013**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/170029?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Ato Executivo nº 6.340/2010**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/136089?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. COJES. **Aviso Conjunto nº 15/2017**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/170029?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. COJES. **Recomendação nº 1/2022**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2570578/RECOMENDA%C3%87%C3%83O+COJE+S+N%C2%BA+01+de+2022.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. COJES. **Aviso Conjunto nº 19/2022**. Rio de Janeiro. Disponível em https://www3.tjrj.jus.br/sophia_web/acervo/detalhe/293554?integra=1. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **Comunicado TJ nº 23/2023**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.tjrj.jus.br/web/portal-conhecimento/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/5736540/191263353#:~:text=O%20Presidente%20do%20Tribunal%20de,para%20conceder%20parcialmente%20o%20pedido>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. Órgão Especial. **Resolução TJ/OE nº 20/2021**. Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2570578/Resolu%C3%A7%C3%A3o+TJ-OE+n%C2%BA+20-2021.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **TJRJ terá e-Proc como sistema de processos judiciais eletrônicos**. Disponível em <https://portaltj.tjrj.jus.br/web/guest/noticias/noticia/-/visualizar-conteudo/10136/394746011>. Acesso em: 13 jun. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Tribunal de Justiça. **JUIZADOS Especiais: Um Novo Tempo na Justiça**. Disponível em https://www.tjrj.jus.br/institucional/juiz_especiais/juiz_especiais. Acesso em 13 jun. 2024.

ROCHA, Amélia Soares da. **Defensoria pública: fundamentos, organização e funcionamento**. São Paulo: Atlas, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 8. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

SILVA, Virgílio Afonso da. **Direitos fundamentais: conteúdo essencial, restrições e eficácia**. 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

TRINDADE, Augusto Cançado. **Tratado de direito internacional dos direitos humanos**. V. 1. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris, 1997.

VARELLA, Drauzio. **Antes do SUS**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>. Acesso em: 10 ago.2023.

WIKIPEDIA. **Karel Vasak**. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Karel_Vasak. Acesso em: 12 mar. 2023.