

# JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS RECOMENDADAS PELO CNJ APLICADAS PELO PODER JUDICIÁRIO DO TOCANTINS

Jonatas dos Santos Pinheiro<sup>1</sup>  
Fábio Barbosa Chaves<sup>2</sup>

## RESUMO

A partir da mudança na interpretação constitucional pela abordagem da efetividade, o direito à saúde deixou de ser considerado norma meramente programática. Em razão da complexidade do tema e divergência de entendimentos, alcançar a harmonia entre os Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário é tarefa árdua. Dentre os principais efeitos negativos decorrentes da judicialização da saúde, destacam-se a violação ao princípio da isonomia e o desequilíbrio no orçamento público. Para combater tais efeitos, a criação dos Núcleos de Apoio Técnico e das varas especializadas em saúde têm se mostrado medidas eficazes para a celeridade de julgamento das ações e para o aprimoramento da *ratio decidendi*. As medidas administrativas recomendadas pelo CNJ direcionadas à administração judiciária brasileira, quando aplicadas no Estado do Tocantins, atuam com vistas à racionalização das demandas referentes a esta temática, especialmente na fase de julgamento.

**Palavras-chave:** Conselho Nacional de Justiça. Judicialização. Saúde. Núcleos de Apoio Técnico.

## ABSTRACT

*Since the constitutional interpretation under the point of view of the effectiveness doctrine, the right to health is no longer considered a programmatic order. Owing to the complexity of the question and the divergence of understandings, to reach the harmony among the Legislative, Executive and Judiciary Powers is an arduous task. Among the main negative effects due to the health litigation, the violation of the isonomy principle and the public budget instability stand out. To combat such negative effects, the creation of the Technical Support Centers and of the regional health courts has been effective to the celerity of the cases' solution and to the enhancement of the health litigation's ratio decidendi. The administrative measures recommended by the Brazilian National Justice Council (CNJ) directed to the brazilian's judiciary management, when applied in the State of Tocantins, operate aiming to the rationalization of the demands referred to this theme, especially in the trial phase.*

**Keywords:** National Justice Council. Litigation. Health. Technical Support Centers.

## 1 INTRODUÇÃO

Todos os dias são ajuizadas inúmeras ações no Poder Judiciário relacionadas ao direito

1 Jonatas dos Santos Pinheiro, graduando em Direito no Centro Universitário Católica do Tocantins. E-mail: jonatas.pinheiro@hotmail.com.

2 Fábio Barbosa Chaves, professor de Direito no Centro Universitário Católica do Tocantins. Doutor em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUCMINAS/2017. Mestre em Direito, Relações Internacionais e Políticas Públicas pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUCGOIÁS/2012. Graduado em Direito pela Unievangélica/2000. Professor universitário de Graduação e Pós-graduação. E-mail: fabio.barbosa@catolica.edu.br.

à saúde. A lista de pontos demandados é vasta: falta de leitos nos hospitais, aparelhamentos precários, defeituosos ou inexistentes, insuficiência de medicamentos de uso contínuo que devem ser fornecidos pelos programas de Assistência Farmacêutica, demora na realização de exames, entre outros. Em 2018, somente sobre o tema Fornecimento de Medicamentos, foram 27.375 novos casos em 1º grau, além de 45.902 casos levados aos Juizados Especiais sobre o tema (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019b).

Ao enfrentar tais dificuldades, o cidadão busca, na tutela jurisdicional, aquilo que deveria ser fornecido prontamente pelo Estado a toda a população. Tal conduta é legítima, uma vez que o princípio da inafastabilidade da apreciação judicial é consolidado como cláusula pétrea da Carta Magna. Todavia, a escassez de recursos é um dos fatores que obsta a efetivação plena de tal direito de toda a sociedade. Por consequência, a demanda judicial tem crescido exponencialmente em todo o Brasil, sendo mais um dos fatores a sobrecarregar o Poder Judiciário.

Em pesquisa encomendada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), verificou-se que a quantidade de demandas judiciais dentro do tema “saúde” cresceu 130%, no período de 2008 a 2017, em discrepância com o crescimento do número total de demandas judiciais, que foi de 50% (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019a).

Sejam julgados procedentes ou não, o crescimento vultoso dos casos de judicialização da saúde podem acarretar diversos efeitos. Por um lado, vê-se a necessidade daquele indivíduo que padece de doença rara, que possui apenas um remédio capaz de amenizar suas aflições. Esses fármacos costumam possuir valores descomunais, o que dificulta seu acesso. Situações como essa são sensíveis e, obviamente, carecem de especial atenção pelo magistrado.

Por outro lado, é imprescindível considerar a realidade da escassez de recursos da Administração Pública, cenário em que o gestor público tem a missão de ajustar os gastos àquilo que é previsto em orçamento. Ainda que as necessidades da coletividade sejam inúmeras, não se pode ignorar o fato de que os recursos são limitados (ALEXANDRE e DEUS, 2018). Tal realidade obriga tanto o Poder Judiciário quanto a Administração Pública a enfrentarem a difícil questão do sopesamento daquilo que é essencial à promoção da dignidade da pessoa humana, com aquilo que, em razão da escassez de recursos, deve ser posto em segundo plano.

Embora o tema não seja novo, trata-se de um processo complexo que se subdivide em diversas questões que merecem ser discutidas. Considerando a realidade do Estado brasileiro, não é possível afirmar que exista uma solução cabal para a judicialização da saúde. No entanto, são necessários o estudo e o debate, subsidiando a busca por medidas que, pelo menos, reduzam os efeitos negativos decorrentes de tal processo.

Atento, sobretudo, à produção de efeitos negativos relacionados à atuação do Poder Judiciário quando se depara com demandas relacionadas à saúde, o CNJ especificou medidas a serem efetivadas a partir da atuação administrativa, com o objetivo de otimizar o processo de instrumentalização e a fase de julgamento das ações judiciais propostas com tal desiderato.

Dessa forma, dentre as medidas direcionadas pelo CNJ, pretende-se discorrer sobre aquelas já adotadas pelo Poder Judiciário no Estado do Tocantins, a partir da análise crítica acerca do alcance da redução dos mencionados efeitos negativos. Neste percurso, será tratado acerca da linha evolutiva da interpretação constitucional do Direito à saúde, com enfoque na atuação dos poderes; serão apontados os principais efeitos negativos decorrentes da judicialização à saúde; e discutidas as medidas de racionalização mais relevantes já adotadas no Estado do Tocantins.

Diante da perspectiva que se apresenta, e do que se pretende desenvolver, adotou-se o método indutivo, pois são objetos de estudo os casos isolados para chegar a uma conclusão que atinja uma universalidade, ainda que não analisada em sua completude. Embora o presente estudo seja predominantemente de caráter qualitativo, em alguns pontos específicos será utilizada a abordagem quantitativa, especialmente naquilo que demanda a variação de dados ao longo do tempo.

## **2 A TUTELA CONSTITUCIONAL QUANTO AO DIREITO À SAÚDE**

O Direito à saúde foi elevado ao patamar constitucional através da Carta Magna de 1988, cujo art. 6º elenca o rol de direitos sociais a serem observados por todo o ordenamento jurídico. Além disso, o art. 196 da Constituição da República dispõe, *in verbis*, que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Da simples leitura do dispositivo, percebe-se que a saúde tem recebido atenção especial desde a promulgação da Constituição de 1988. Isso porque as Constituições anteriores sequer mencionavam a saúde como direito a ser conferido à coletividade. A título exemplificativo, a Constituição de 1946 somente dispunha que seria competência da União a missão de legislar sobre “normais gerais [...] de defesa e proteção da saúde”. Posteriormente, a Constituição de 1967 limitou-se a repetir a disposição da Carta anterior, acrescentando apenas um inciso que determinava à União a competência de “estabelecer planos nacionais de educação e de saúde” (BRASIL, 1946, 1967).

Nota-se, pois, que os textos constitucionais de 1946 e 1967 nem mesmo chegaram a garantir o que hodiernamente se conhece como Direito à Saúde. Não era, portanto, obrigação estatal a manutenção de uma estrutura pública que ofertasse serviços de saúde à população. À época, vigorava o pensamento de que as Cartas Magnas constituíam-se em meros programas sociais, indispondo, portanto, de aplicabilidade direta e imediata por juízes e tribunais.

A mudança na abordagem constitucional do tema saúde é resultado de um fenômeno conhecido como doutrina brasileira da efetividade. Antes, as normas constitucionais eram vistas com caráter predominantemente programático, sem exigibilidade direta e imediata. A abordagem da efetividade busca quebrar esse paradigma ao tornar as disposições constitucionais aplicáveis sem

que seja necessária a edição de uma lei específica sobre o tema (BARROSO, 2007, p. 5).

O entendimento da Suprema Corte também demonstra a mudança na abordagem interpretativa conferida ao art. 196 da Constituição da República de 1988.

Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo (BRASIL, 2012).

Nessa esteira, é possível concluir que a tutela quanto ao direito à saúde passou por grande modificação interpretativa ao longo do tempo. Se antes era vista como norma de caráter programático, servindo tão-somente como uma bússola para o Poder Legislativo, atualmente há o entendimento de que tal norma é revestida de características próprias das normas de eficácia plena. No caso concreto supracitado, nota-se claramente a concepção de que o Estado não pode se omitir no dever de garantia da prestação efetiva de serviços de saúde.

Houve, de fato, uma mudança no enfoque primeiramente pensado pelo constituinte. A leitura dos arts. 196 e seguintes é capaz de demonstrar que havia a intenção de propiciar à sociedade brasileira a instalação de um sistema de saúde que assegurasse a proteção do direito à saúde, assim entendido o acesso igualitário às ações e serviços de saúde. Ocorre que a boa intenção do constituinte foi atravancada por dilemas tais como a escassez de recursos públicos, a má gestão das verbas, a incongruência das normas regulamentadoras, entre outros. Firmada nesse sentido, a jurisprudência pátria tem imposto à Administração Pública o dever de efetivar as políticas de acesso à saúde.

Com isso, fica cristalino que o texto constitucional, pela abordagem da efetividade, tem compelido o Estado a criar mecanismos para conferir às normas a eficácia social que é necessária. Não se trata mais de mera norma de caráter programático, mas sim de imposição mandamental, a qual convoca o Poder Público a assumir seu papel e concretizar aquilo que se encontra prescrito na Lei Maior.

### **3 A ATUAÇÃO DOS PODERES NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Sabe-se que o Estado brasileiro adota o modelo montesquiano de tripartição dos poderes, os quais são “independentes e harmônicos entre si” (BRASIL, 1988). Não obstante a independência existente entre cada um dos poderes, é evidente que alguns conflitos surgem no desenvolvimento das atividades estatais.

Em seu estudo sobre a atuação do Poder Judiciário frente às questões de saúde, o magistrado federal Wilson Medeiros Pereira (2013) destaca como a interação entre os poderes é relevante para a solução de conflitos da sociedade. O referido autor salienta que o entendimento da divisão entre

os poderes tem sofrido modificações, especialmente no sentido de que não existe uma repartição absoluta, pois tal conceito é utópico. Na realidade, a ideia é da existência de uma divisão de tarefas, com a devida cooperação mútua com o fim de efetivar o bem estar social.

Percebe-se, portanto, que cada um dos Poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário – possui seu papel na efetivação do direito à saúde. O legislador define as normas em tese, fixando os parâmetros gerais das políticas públicas de saúde a serem desenvolvidas. O Poder Executivo, além de editar as normas regulamentadoras das leis – por meio de portarias, resoluções etc. –, promove a implantação dos serviços e das ações definidos no ordenamento jurídico. Assim, a Administração deve gerenciar o dinheiro público de modo a direcionar o investimento às demandas mais urgentes, relevantes e que abrangem a maior parte da população.

Não é necessário envidar grandes esforços para perceber a atuação de cada um dos poderes no tema. Verifica-se a atividade legiferante não somente pela inclusão da prestação de serviços de saúde na Constituição da República, mas também pela edição de leis que instituem e regulamentam as políticas públicas de saúde. Merece destaque a Lei n.º 8.080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde, que estrutura o Sistema Único de Saúde (SUS).

Por outro lado, observa-se que a atuação do Poder Executivo tem sido ativa. Também a título exemplificativo, no âmbito federal, tem-se a Política Nacional de Medicamentos, implantada através da Portaria n.º 3.916/1998, do Ministério da Saúde. É possível mencionar a existência da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Embora só tenha passado a receber essa denominação a partir de 1989, a lista de medicamentos considerados essenciais já existe no Brasil desde 1964. Nesse sentido, Bucci (2017, p. 45) expõe que

a adoção das primeiras listas oficiais de medicamentos no Brasil data de 1964, antecipando a recomendação feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978, quando foi publicada a primeira lista modelo de medicamentos daquela entidade. Em 1975, a lista, cujas atualizações estavam a cargo da Central de Medicamentos (Ceme), recebe a denominação que mantém até hoje, Rename.

Não obstante a atuação do Poder Executivo seja muito ativa nesse âmbito, percebe-se que são tecidas críticas à forma como a Administração tem desenvolvido esse trabalho. Dentre elas, está a confusão entre as normas regulamentadoras, que dificulta a inteligibilidade das políticas de saúde por toda a sociedade (BUCCI, 2017). De todo modo, fato é que, embora confuso, o Poder Executivo tem se mostrado atuante na efetivação do direito à saúde.

É importante lembrar que sempre que existe a violação a um direito, o cidadão pode buscar a tutela jurisdicional. Dessa forma, o brasileiro tem buscado o Poder Judiciário com o objetivo de ter seu direito efetivado. O crescimento da demanda judicial em casos relativos ao Direito à Saúde é notório em todo o Brasil, como evidenciam os relatórios emitidos pelo CNJ. O quadro 1 demonstra o crescimento de tal demanda no estado do Tocantins.

**Quadro 1 - Crescimento da Demanda Judicial no TJTO**

Demanda judicial: Novos casos em 1º grau por assunto (TJTO)	2015	2016	2017	2018
Fornecimento de medicamentos	406	630	644	801
Tratamento médico-hospitalar (UTI e UCI)	159	195	231	360
Hospitais e outras redes de saúde	90	214	248	268

**Fonte:** Painel Justiça em Números, mantido eletronicamente pelo Conselho Nacional de Justiça.

Os dados apresentados pelo quadro alhures demonstram o crescimento constante da demanda judicial em temas relacionados à saúde. Foram agrupados os três temas com maior número de ações entre 2015 e 2018, dentre os quais o fornecimento de medicamentos é o recordista absoluto, cujo número de ações praticamente dobrou entre 2015 e 2018. É possível observar que, no período em análise, o quantitativo de ações sobre medicamentos foi sempre maior do que a soma das outras duas categorias. Isso indica a relevância do tema e a necessidade da discussão de medidas que, além de diminuir tal quantitativo, sejam capazes de acelerar o julgamento dos casos.

Em vista disso, percebe-se que não se trata de caso de omissão do poder público, seja na atuação de qualquer dos poderes. Existe uma colisão das atividades, cumulada com a desordem normativa e gerencial das políticas de saúde. O resultado lógico disso é a falta de prestação satisfatória dos serviços relacionados à saúde.

#### 4 PRINCIPAIS EFEITOS NEGATIVOS DECORRENTES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

À primeira vista, a prolação de sentença por um juiz determinando a entrega de certo medicamento transmite a impressão de que, neste ato, o direito social à saúde está sendo plenamente efetivado. A solução da demanda vista através do prisma exclusivamente individual gera a ilusão de que o problema social da judicialização da saúde também está sendo solucionado. No entanto, ao empregar o enfoque coletivo ao caso, o que é imprescindível, já que se trata de direito social, nota-se que a simples concessão de medicamentos não contribui efetivamente para um desfecho do problema da judicialização da saúde. Nesse mesmo sentido, assevera Pereira (2013, p. 392) que

a judicialização parece, em uma primeira análise, atender à demanda levada ao Judiciário, garantindo-se o direito fundamental do autor da ação; entretanto, em uma perspectiva global, fracassa ou fragiliza os planejamentos que são orquestrados para abrangência coletiva.

Aflora, novamente, a problemática do enfoque interpretativo dado ao direito constitucional à saúde. Como já foi exposto, a norma consignada no art. 196 da Constituição da República, de caráter predominantemente programático, passou a receber tratamento de norma de eficácia plena, a qual pode ser exigida diretamente pelo seu destinatário. A concessão do pedido no caso concreto trará

reflexos coletivos à questão geral, já que, à medida em que a prestação estatal é concedida a um indivíduo em detrimento dos demais, existe violação ao princípio da isonomia, que é imperioso ao se tratar de direitos sociais.

A grande dificuldade é que, como o Poder Judiciário só age sob provocação e suas decisões, em tese, somente valem para o caso *sub judice*, as decisões que julgam conflitos distributivos – ou que, sob o pretexto de fazer justiça comutativa, estão de fato envolvidas em questões distributivas – acabam, na prática, gerando um tratamento desigual para aquele que não se socorreu do Poder Judiciário (GOTTI, 2017, p. 178).

Portanto, um dos grandes problemas da judicialização é o tratamento desigual dado aos cidadãos que são igualmente destinatários do direito à saúde. O Estado acaba por dar preferência em socorrer àqueles que buscam a tutela jurisdicional, restando desassistidos aqueles que não o fazem.

Outra importante consequência negativa a ser considerada é a questão orçamentária e a reserva do possível. As necessidades sociais, ao contrário dos recursos, são infinitas. O grande problema da concessão judicial de medicamentos é exatamente o deslocamento de recursos de uma finalidade para outra. Para cumprir a determinação do juiz, o Poder Executivo terá que deixar de investir em outra área (BARROSO, 2007).

Nesse sentido, Reinaldo Guimarães, na apresentação de livro publicado pelo Ministério da Saúde (2010, p.15) sobre a Assistência Farmacêutica, assinala que

O lema do artigo 196 foi traduzido como “tudo para todos”. Isso terminou por gerar um estoque de litigâncias jurídicas que hoje passa da casa de 60 mil ações nas três esferas de governo, além de despesas fora da programação financeiras do ministério e secretarias de saúde de mais de R\$ 500 milhões anuais.

Nessa esteira, a Administração Pública passa a enfrentar dificuldades orçamentárias em virtude do proferimento de decisões favoráveis ao requerente. As previsões orçamentárias realizadas pelo gestor são diretamente impactadas por ordens judiciais imprevistas. Assim, percebe-se a existência de um verdadeiro confronto no contexto judiciário, administrativo e, importante mencionar, político.

Dessa forma, o desequilíbrio orçamentário é um efeito importante a ser considerado quando se fala em judicialização da saúde, não somente pelo alto custo de certos medicamentos, mas também pela elevada demanda no tema. Deve-se destacar que, em atenção ao princípio da isonomia, cidadãos em igualdade de condições devem ser tratados da mesma forma. Assim, se determinado medicamento de alto custo é concedido a um, deve ser entregue a todos os demais que, em igualdade condições, necessitem de tal fármaco para a manutenção da vida. A concessão de medicamentos para uma pessoa acarretará, portanto, efeitos diretos e indiretos na gestão orçamentária.

## 5 PRÁTICAS EXITOSAS NA AMENIZAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Como já tem sido demonstrado, o impasse envolvendo o direito à saúde tem se prolongado há muitas décadas, com especial crescimento após a promulgação da Constituição de 1988. Desde então, os estudos têm se voltado a buscar medidas que reduzam a demanda judicial em saúde ou amenizem os efeitos decorrentes de tal fenômeno, já que uma solução cabal para a situação é praticamente utópica.

Nesse sentido, ainda em 2010, o CNJ editou a Recomendação n.º 31/2010, que tem o objetivo de estabelecer a adoção de medidas para subsidiar o julgamento das causas relativas à saúde, bem como de conferir maior eficiência ao processamento dessa demanda. Dentre outras medidas, destaca-se a seguinte:

Recomendar aos Tribunais de Justiça dos Estados e aos Tribunais Regionais Federais que:  
a) até dezembro de 2010, celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico composto por médicos e farmacêuticos para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes das ações relativas à saúde, observadas as peculiaridades regionais (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010).

Posteriormente, outra Recomendação foi exarada pelo Conselho Nacional de Justiça (2013), sugerindo aos Tribunais Regionais Federais e Juízes Federais, bem como aos Tribunais e Juízes dos Estados e do Distrito Federal e Territórios a promoverem “a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública”.

Tais medidas têm a finalidade não somente de diminuir a quantidade de demandas a serem apreciadas, mas também de subsidiar os tribunais de todo o país a proferirem decisões mais apropriadas aos casos concretos. Considerando que tais recomendações foram feitas no início da década, espera-se que, minimamente, os efeitos de seu atendimento já sejam verificados na prática.

### 5.1 NÚCLEOS DE APOIO TÉCNICO

O fundamento para a criação dos Núcleos de Apoio Técnico (NAT) é, como já se mencionou, a Resolução n.º 31/2010 do CNJ. No entanto, o primeiro NAT foi criado no âmbito do Rio de Janeiro, ainda em 2009, como medida pioneira que serviu de inspiração a outros estados. Em seu estudo sobre a constitucionalidade dos NATs, Ferreira e Costa (2013, p. 222) afirmam que

os núcleos têm como finalidade o auxílio aos magistrados no julgamento das demandas envolvendo prestações relacionadas ao direito à saúde, viabilizando a disponibilidade de um conhecimento técnico para o respaldo de uma decisão mais segura. Contudo, mesmo sendo esse o objetivo primeiro dos núcleos, não podemos deixar de visualizar outras finalidades, como: a) melhor atendimento do cidadão, que pode vir a ter sua pendência resolvida em

até 48 horas, deixando assim de percorrer todo o trâmite normal do judiciário; ou b) ainda a capacidade de diminuir o inchaço do Judiciário, um vez que adota uma espécie de filtro.

A atuação dos NATs é, predominantemente, a de fornecer pareceres técnicos para subsidiar a análise do caso concreto. Instado pelo juiz ou por outro operador do direito (Defensoria Pública, Ministério Público etc.), o Núcleo se manifesta através de uma Nota Técnica, por meio da qual apresenta informações sobre o caso concreto, como os tratamentos mais comuns, a chance de cura e mecanismos utilizados para o diagnóstico, bem como sobre o medicamento em questão, como a indicação clínica, a existência de outros medicamentos substitutivos, o registro efetuado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o custo médio do fármaco, entre outras informações relevantes.

O Núcleo de Apoio Técnico desempenha, portanto, papel de verdadeiro consultor técnico sobre a matéria de saúde. O juiz, por óbvio, assim como os demais atores do processo judicial, não possuem, em regra, o mesmo conhecimento medicinal que profissionais da área de saúde. É razoável, pois, que exista um mecanismo que possibilite a obtenção de tal parecer de forma rápida e sistemática.

De acordo com o Comitê Executivo de Monitoramento das Ações da Saúde (CEMAS) no Estado do Tocantins, este é o único estado do país com três Núcleos: o NatJus Estadual e os NatJus Municipais de Araguaína e Palmas. O NatJus Estadual recebeu, somente no 1º trimestre de 2018, um montante de 209 consultas extrajudiciais, bem como 194 consultas judiciais, totalizando 403 consultas ao longo de três meses. Com relação a medicamentos, no mesmo período, foram emitidas 52 notas técnicas em procedimentos extrajudiciais, além de 73 em processos judicializados (CEMAS, 2018).

Constata-se, portanto, que a atuação dos Núcleos de Apoio Técnico no Tocantins têm sido essenciais para a melhoria das decisões judiciais. Veja-se, exemplificativamente, a seguinte decisão do Tribunal ao analisar apelação interposta em face de decisão que negou o pedido de fornecimento do medicamento:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PELO ESTADO. COMPROVAÇÃO DE IMPRESCINDIBILIDADE DO MEDICAMENTO PRESCRITO POR MÉDICO. AUSÊNCIA DE FÁRMACOS SIMILARES FORNECIDOS PELO SUS. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. 1. A saúde é direito social fundamental (arts. 6º, caput, e 196, CF), inserido no conceito de mínimo existencial, razão pela qual é dever dos entes da Federação garantir a todos uma vida digna, incluindo-se, aí, fornecimento de medicamento a quem dele necessite. 2. O fato do medicamento pleiteado pelo apelante não estar enquadrado na relação de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde (RESME – Relação Estadual de Medicamentos Essenciais), não obsta o fornecimento público. 3. No caso, consta relatório do NAT, no qual atesta a ausência de medicamento que possa substituir o requerido pelo autor. Assim, faz-se necessária a condenação do Ente Público apelado ao fornecimento do fármaco pleiteado na inicial. 5. Apelação cível conhecida e provida (TOCANTINS, 2018. Destacou-se).

No caso em tela, vê-se a utilização do parecer do NAT como embasamento técnico para a concessão do pedido. Na decisão da Corte, foi considerado o fato de que não estavam disponíveis outros medicamentos capazes de substituir aquele que era objeto do pleito, fato que foi, sem dúvidas, determinante na concessão do pedido.

A emissão de pareceres pelo NAT, no entanto, não é utilizada unicamente para favorecer o indivíduo que busca a tutela jurisdicional. É possível notar casos em que a manifestação do Núcleo contribui para a decisão denegatória do pedido.

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ANTECIPAÇÃO DA TUTELA INDEFERIDA. MEDICAMENTOS SIMILARES FORNECIDO PELO SUS. DECISÃO MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. 1. O Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT apresentou informações técnicas, acostadas nos autos do processo de origem, certificando que os medicamentos em questão não estão contemplados no elenco de medicamentos do Sistema Único de Saúde. 2. A probabilidade do direito não emana dos argumentos jurídicos e provas documentais produzidos pelo agravante, podendo os referidos medicamentos serem substituídos por outros tratamentos alternativos disponíveis no SUS, conforme informações do NAT. 3. O agravante não demonstra nos autos a presença da probabilidade do direito invocado e o risco da ocorrência de lesão grave ou de difícil reparação, vez que o Estado do Tocantins, disponibiliza outros medicamentos alternativos no SUS para o tratamento pleiteado, havendo manifestação do órgão técnico corroborando a possibilidade de substituição dos medicamentos. 4. Recurso conhecido e improvido (TOCANTINS, 2018. Destacou-se).

Embora os pareceres técnicos não tenham poder de vincular a decisão do juiz, sabe-se que eles possuem grande força na formação do convencimento do magistrado. Se mal utilizados, portanto, poderiam induzir à concessão ou denegação indevida dos medicamentos pleiteados. Todavia, da observação da jurisprudência selecionada exemplificativamente, percebe-se que a força do parecer é genuinamente técnica. Percebe-se que as informações prestadas nas Notas Técnicas dizem respeito principalmente ao medicamento (disponibilidade, preço médio, fornecimento pelo SUS etc.), e não ao paciente em si.

É possível concluir que os Núcleos de Apoio Técnico têm contribuído de forma muito positiva para a otimização do julgamento de processos relacionados ao fornecimento de medicamentos. Tendo à sua disposição uma equipe técnica capaz de fornecer dados confiáveis e atualizados sobre determinado fármaco, o Poder Judiciário pode agilizar a decisão dos casos, o que, logicamente, contribui para a diminuição do problema da judicialização.

## 5.2 VARAS ESPECIALIZADAS EM SAÚDE

Por toda a história da humanidade, a divisão do trabalho tem sido adotada como um dos mecanismos de organização da vida em sociedade. A especialização mostrou-se uma forma de melhorar o desenvolvimento das atividades em geral, pois o indivíduo que se dedica por mais tempo a um número limitado de tarefas acaba por entender melhor a dinâmica daquele empreendimento.

Não é diferente na organização da atividade jurisdicional. A própria Constituição determinou, pelo critério *ratione materiae*, regras para estabilizar a competência das Justiças. É o que se infere da criação de Justiças Especializadas em matéria trabalhista (art. 114), eleitoral (art. 121) e militar (art. 125). Além disso, existe a competência da Justiça Federal, determinada pelos arts. 108 e 109 da Constituição da República de 1988, de modo que a Justiça Estadual possui competência residual.

Nesse cenário, a criação de varas especializadas é uma das formas do Poder Judiciário organizar o seu trabalho. Sobre o assunto, Neves (2016, p. 189) destaca que

as normas de organização judiciária criam varas especializadas, que concentram todas as demandas pertencentes a um determinado foro – geralmente da Capital ou de cidade de grande porte –, tomando-se por base matéria específica. O objetivo é bastante claro: especializar os servidores da Justiça, inclusive e principalmente o juiz, numa determinada matéria, dispensando estudos mais aprofundados de tantas outras, o que teoricamente ensejará uma prestação jurisdicional de melhor qualidade. Vivemos, afinal, em tempos de especialização.

A especialização de varas é, pois, uma das grandes providências tomadas para aprimorar a prestação jurisdicional. A título exemplificativo, veja-se a criação de varas especializadas em matéria de Direito Empresarial. Em virtude da necessidade de conhecimento profundo de Direito falimentar, bem como de outros aspectos da prática forense, como a compreensão do impacto social das decisões judiciais em Direito de Empresa, o conhecimento de alternativas e conveniências na matéria, entre outros. Esses fatores justificam a existência de pelo menos 32 varas especializadas para casos de recuperação judicial e falência.

Considerando todos esses fatores, em maio de 2018, o Tribunal de Justiça do Tocantins editou a Resolução n.º 89/2018, a qual apresenta as seguintes disposições, *in verbis*:

Art. 1º Renomear e redistribuir as competências das varas cíveis, das fazendas e registros públicos, juizado especial criminal e turmas recursais na Comarca de Palmas, promovendo-se os necessários registros e retificações.

Parágrafo único. Na Comarca de Palmas: (...) III – uma vara de execuções fiscais e ações de saúde, originada da transformação da 2ª vara dos feitos das fazendas e registros públicos, com competência jurisdicional plena e exclusiva para os processos de execução fiscal e ações de saúde, seus incidentes e ações conexas, incluindo as de natureza tributária, até a extinção e arquivamento (TOCANTINS, 2018).

Dessa forma, a comarca de Palmas/TO possui, desde 2018, uma vara especializada para os feitos relativos à saúde. Da análise dos fatores apontados pela literatura específica, e embora não seja uma vara exclusiva para as ações de saúde, espera-se que o julgamento das ações relacionadas à concessão de medicamentos seja, além de mais célere, apropriadamente fundamentado. Isso porque o magistrado estará em contato direto com as especificidades da matéria, além de sua atuação estar limitada aos feitos das fazendas e registros públicos e de saúde. Essa delimitação já apresenta uma redução muito significativa, se comparada à abrangência das varas cíveis comuns.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde é complexa e envolve diversos fatores, sendo impossível imaginar uma solução rápida, eficaz e definitiva. Assim, no âmbito do Poder Judiciário, o mais prudente é racionalizar o julgamento das ações sobre o tema, no intuito de caminhar ao lado da Administração Pública rumo à efetivação do direito à saúde.

Em virtude de fatores como a observância do princípio da isonomia, a otimização dos gastos públicos e a celeridade necessária à atuação do Poder Judiciário é que são adotadas medidas como as que foram discutidas ao longo deste trabalho.

A partir da análise de dados acerca dos Núcleos de Apoio Técnico, foi possível concluir que a implantação destes foi um grande passo para a racionalização dos julgamentos de ações referentes à saúde. Munido de informações técnicas e seguras acerca do tratamento ou medicamento pleiteado, o magistrado torna-se capaz de proferir sentença que melhor atenda aos interesses da coletividade.

Ao lado disso, a especialização de varas da saúde mostrou-se outro grande avanço para a celeridade no julgamento das ações, além de conferir maior segurança às decisões proferidas. Isso porque, como foi discutido, haverá um aparelhamento do Poder Judiciário voltado a entender a complexidade específica das causas relacionadas ao direito à saúde. Assim, de maneira mais célere e acertada, o magistrado estará apto a decidir as lides levadas a juízo.

Por fim, não se pode olvidar que as políticas públicas de saúde devem seguir estritamente tanto os preceitos estabelecidos pelo legislador, quanto as regulamentações da Administração Pública. Isto porque, como já foi exposto, os recursos públicos são escassos. Acelerar o julgamento de ações por meio de concessões ou denegações em massa provocaria resultados desastrosos: se negados de plano, o Estado deixaria de prestar assistência às pessoas que efetivamente precisam; se concedidos sem maior apuração da realidade, abrir-se-ia margem para a ocorrência de fraudes, além da provocação de sérios desequilíbrios orçamentários à Administração Pública.

Dessa forma, as medidas administrativas recomendadas pelo CNJ, embora não sejam uma solução definitiva, têm se mostrado eficazes na racionalização dos problemas referentes à judicialização da saúde. No entanto, deve-se lembrar que, assim como a travessia de um rio é precedida pela construção de uma ponte, assim também a definitiva solução tão almejada para problemas sociais de alta complexidade – como o é a judicialização da saúde – deve ser precedida de ações como as que foram objeto de estudo deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Ricardo; DEUS, João de. Direito Administrativo. 4. Ed. São Paulo: Forense, 2018. E-book.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito da Pro-

curadoria Geral do Estado do Rio de Janeiro, v. 63, p. 320-343, 2007. Disponível em: <<https://www.pge.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTI2 MQ%2C%2C>>. Acesso em 17 mai. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n.º 31/2010, 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. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>>. Acesso em 17 mai. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação n.º 43/2013, de 20 de agosto de 2013. Recomenda aos Tribunais de Justiça e aos Tribunais Regionais Federais que promovam a especialização de Varas para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e para priorizar o julgamento dos processos relativos à saúde suplementar. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=1823>>. Acesso em 17 mai. 2019.

BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil (de 18 de setembro de 1946). Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm)>. Acesso em 17 mai. 2019.

BRASIL. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil de 1967. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm)>. Acesso em 17 mai. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 17 mai. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no Agravo de Instrumento 550.530 Paraná. Relator Ministro Joaquim Barbosa. Julgamento em 26 jun. 2012. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=2555288>>. Acesso em 8 set. 2019.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Contribuição para a redução da judicialização da saúde. In: BUCCI, M.; DUARTE, C. (coord.). Judicialização da saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 31-88. E-book.

COMITÊ EXECUTIVO DE MONITORAMENTO DAS AÇÕES DA SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS (CEMAS). Relatório NATJUS 1º trimestre de 2018. Disponível em: <[http://www.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio\\_anual\\_2018.pdf](http://www.tjto.jus.br/saude/images/nat/relatorio_anual_2018.pdf)>. Acesso em 17 mai. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Relatório de pesquisa encomendada pelo Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ, 2019a. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Painel Justiça em Números. Painel de informações mantido em sítio eletrônico. 2019b. Disponível em: <<https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?>>

document=qvw\_l%5Cpainel cnj.qvw&lang=pt-BR&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true>. Acesso em 17 mai. 2019.

FERREIRA, S. L.; COSTA, A. M. Núcleos de Assessoria Técnica e judicialização da saúde: constitucionais ou inconstitucionais?. Revista SJRJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 36, p. 219-240, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.ufjf.br/siddharta\\_legale/files/2014/07/Nucleos-de-assessoria-tecnica-e-judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde.pdf](http://www.ufjf.br/siddharta_legale/files/2014/07/Nucleos-de-assessoria-tecnica-e-judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde.pdf)>. Acesso em 17 mai. 2019.

GOTTI, Alessandra. Judicialização do direito à saúde e insuficiência dos mecanismos tradicionais de resolução de conflitos. In: BUCCI, M.; DUARTE, C. (coord.). Judicialização da saúde: a visão do poder executivo. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 174-202. E-book.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Da excepcionalidade às linhas do cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 1. ed. Brasília: Editora MS, 2010. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/livro-da-excepcionalidade-as-linhas-de-cuidado-o-ceaf.pdf>>. Acesso em 18. mai. 2019.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. Manual de Direito Processual Civil. 8. ed. Salvador: JusPodivm, 2016.

PEREIRA, Wilson Medeiros. Atuação do Poder Judiciário no tocante às políticas públicas de saúde. Revista da AJURIS, Rio Grande do Sul, v. 40, n. 132, p. 389-398, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ajuris.org.br/OJS2/index.php/REVAJURIS/article/view/262/197>>. Acesso em 17 mai. 2019.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Resolução n.º 89, de 17 de maio de 2018. Dispõe sobre a renomeação e redistribuição das competências das varas cíveis, de fazendas e registros públicos, juizado criminal e turmas recursais da Comarca de Palmas. Disponível em: <<https://wwa.tjto.jus.br/diario/pesquisa/materia/649307>>. Acesso em 23 mai. 2019.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Tocantins. Agravo de Instrumento n.º 0010560-81.2017.827.0000. Relatora Desembargadora Etelvina Maria Sampaio Felipe. Julgamento em 9 mai. 2018. Disponível em: <<http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=d964548144826037a9d-9c1aea2d3d94c&options=%23page%3D1>>. Acesso em 17 mai. 2019.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Tocantins. Apelação cível n.º 0003188-47.2018.827.0000. Relator Desembargador Ronaldo Eurípedes. Julgamento em 30 mai. 2018. Disponível em: <<http://jurisprudencia.tjto.jus.br/documento?uuid=2051df7675636dbbb009a9fb7f611426&options=%23page%3D1>>. Acesso em 18 mai. 2019.

VARAS especializadas se propagam pelo Brasil. Re-ação, São Paulo, n. 06, jan./fev. 2018. Disponível em: <[http://exmpartners.com.br/pdf/news\\_reacao6.pdf](http://exmpartners.com.br/pdf/news_reacao6.pdf)>. Acesso em 23 mai. 2019.