

# **XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP**

## **DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA II**

**CARLOS ANDRÉ BIRNFELD**

**IRENE PATRÍCIA NOHARA**

**LIANE FRANCISCA HÜNING PAZINATO**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Educação Jurídica**

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Comissão Especial**

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito administrativo e gestão pública II[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Carlos André Birnfeld, Irene Patrícia Nohara, Liane Francisca Hüning Pazinato – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-345-9

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito administrativo. 3. Gestão pública. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa  
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis  
Santa Catarina – Brasil  
[www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br)

# XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

## DIREITO ADMINISTRATIVO E GESTÃO PÚBLICA II

---

### **Apresentação**

O Grupo de Trabalho Direito Administrativo e Gestão Pública II teve seus trabalhos apresentados na tarde do dia 26 de novembro de 2025, durante o XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, realizado na cidade de São Paulo-SP, no campus da Universidade Presbiteriana Mackenzie, entre os dias 26 e 28 de novembro de 2025.

As apresentações foram divididas em blocos de exposições, sendo que, em cada um dos mesmos, houve, pelos autores presentes, a exposição dos respectivos artigos aprovados, em sequência, sendo, ao final de cada bloco, aberto espaço para o respectivo debate.

O artigo “Estrutura Invisível e Dominância Contraditória nas Instituições Públicas: conceitos, contornos e desafios de governança”, de Josélia Moreira de Queiroga, Lucas Marcello Mendonça Nascimento e Reginaldo José dos Santos, investiga os códigos tácitos, redes informais e forças simbólicas que moldam o funcionamento real das organizações públicas, propondo o conceito de “dominância contraditória” para explicar a estabilização institucional de incoerências como lógica de ação. Articulando aportes da Sociologia, Teoria Institucional, Administração Pública e Direito, os autores defendem que integridade não nasce da simples multiplicação de regras, mas da governança do invisível: zonas de incerteza, dispositivos capilares e capitais simbólicos. O texto oferece contribuições originais — definição operativa de estrutura invisível, formalização da dominância contraditória e articulação entre ambivalência normativa e punição informal — culminando em um tripé de governança que envolve voz protegida, segurança interpretativa e ação educativa instituinte.

O artigo “Mutações Constitucionais nos Direitos e no Regime de Trabalho dos Servidores Públicos: do texto original da Constituição Federal de 1988 ao atual contexto”, de Carlos André Birnfeld, sistematiza as transformações constitucionais do regime jurídico aplicável aos servidores civis ao longo de mais de três décadas, comparando o desenho institucional previsto em 1988 com o panorama normativo atualmente vigente. A investigação, de natureza exploratória e amparada em pesquisa bibliográfico-documental, revela alterações expressivas no regime funcional, na organização do serviço público e na proteção jurídica dos agentes, analisando também o precedente vinculante do STF na ADI 2.135. Ao final, o estudo evidencia os impactos estruturais dessas mutações sobre direitos, garantias e expectativas dos servidores.

O artigo “Licitações, Governança Pública e Tecnologia: caminhos para uma administração mais transparente”, de Renato Evangelista Romão e Barbara Taveira dos Santos, examina como inovações digitais — plataformas eletrônicas, IA e sistemas integrados — redesenham o campo das contratações públicas. Os autores demonstram que a combinação entre soluções tecnológicas e práticas de governança fortalece a integridade, otimiza fluxos, amplia o controle social e reduz custos, ao mesmo tempo em que previne fraudes e democratiza o acesso às oportunidades. Concluem que a integração entre governança e tecnologia constitui vetor estratégico de modernização do Estado.

O artigo “Regulamentação da Educação Física e a Promoção do Bem Comum à Luz do Agir Comunicativo”, de Matheus da Rocha Bergmann, Hilbert Maximiliano Akihito Obara e Martín Perius Haeberlin, discute a regulamentação da educação física sob perspectiva ético-comunicativa, apoiando-se na teoria do agir comunicativo de Habermas e dialogando com tradições aristotélicas e com o Estado Meritocrático de Direito. O texto reconstrói a trajetória social da regulamentação profissional, analisa decisões judiciais que desconsideram a intersubjetividade e defende que a construção de um Direito justo requer diálogo permanente com movimentos sociais e demandas coletivas.

O artigo “A Responsabilidade Penal nas Contratações Públicas e o Papel do Compliance como Mecanismo de Prevenção”, de Marcilene dos Santos Andrade, investigando o direito penal aplicado às contratações regidas pela Lei 14.133/2021, demonstra que programas de compliance bem estruturados podem reduzir significativamente riscos penais, prevenir corrupção e mitigar responsabilidades de empresas e agentes. A autora identifica desafios práticos — como a ausência de critérios objetivos para aferir a eficácia desses programas — e defende o fortalecimento da governança e o desenvolvimento de padrões de avaliação mais claros.

O artigo “Estrutura Neo-organizacional da Administração Pública: análise crítica do Decreto-lei nº 200/67”, de Luis Fernando da Cunha Matos e Vânia Maria do P. S. Marques Marinho, revisita criticamente o Decreto-lei 200/67, marco histórico da organização administrativa brasileira, destacando seus méritos, limites e descompassos em relação ao modelo democrático-constitucional contemporâneo. A análise evidencia que, embora estruturante, a norma encontra-se desatualizada frente às transformações estatais recentes, justificando sua revisão legislativa.

O artigo “Apontamentos sobre a Recente Jurisprudência do TCU e do STF sobre Responsabilização de Agentes Públicos: o erro grosseiro e a redução equitativa da indenização”, de Guilherme Henrique Lima Reinig e Otávio Sendtko Ferreira, examina a

interpretação do erro grosseiro pelo TCU e a sua constitucionalidade reconhecida pelo STF, bem como a inovadora — e controversa — aplicação da redução equitativa da indenização pelo TCU no caso da Refinaria Abreu e Lima. O estudo aponta riscos de decisões baseadas em juízos amplos de equidade, em detrimento de critérios objetivos de responsabilização.

O artigo “Improbidade Administrativa e Corrupção Empresarial: paralelo da responsabilização das pessoas jurídicas”, de Fabiano Augusto Petean, Lucas Mikael Reys Oliveira e Reinaldo Moreira Bruno, compara o regime sancionatório da improbidade administrativa com o da corrupção empresarial, destacando diferenças de tipicidade, sujeitos ativos, graus de culpabilidade e instrumentos consensuais como leniência e ANPC. A análise demonstra como esses dois sistemas dialogam e se tensionam na construção de um modelo coerente de responsabilização.

O artigo “A Nova Gestão Pública e o Diálogo Competitivo: um caminho para contratações inovadoras e eficientes”, de Marúsia Tatianna de Freitas Dias, apresenta o diálogo competitivo como instrumento estratégico de inovação introduzido pela Lei 14.133/2021. A autora relaciona o instituto aos pilares da Nova Gestão Pública — eficiência, flexibilidade e inovação — e aponta oportunidades e barreiras para sua consolidação no setor público brasileiro.

O artigo “Direito Fundamental à Reunião Familiar e Omissão Estatal: a administração consular brasileira no Haiti”, de Arthur Balthazar Caron e Anna Flávia Costa Silva, analisa a reunião familiar como direito subjetivo constitucional, especialmente quando envolve crianças, e demonstra que práticas consulares baseadas em discricionariedade soberana violam princípios constitucionais e normas contemporâneas de migração. Com base no caso do Haiti, o estudo denuncia omissões estatais recentes, agravadas pela Portaria nº 51/2024, e propõe medidas estruturantes de correção.

O artigo “Licitações para Contratações de Serviços, Obras e Bens Inovadores, Tecnológicos e Científicos”, de Antonio Ricardo Surita dos Santos, sistematiza as hipóteses de contratação inovadora previstas na Lei 14.133/2021, na Lei de Inovação (10.973/2004) e na Lei das Startups (LC 182/2021), analisando impactos sobre propriedade intelectual, risco tecnológico e fomento à pesquisa. O autor demonstra que o legislador buscou conciliar celeridade com princípios da Administração Pública, fortalecendo o uso de compras governamentais como instrumento de inovação.

O artigo “Primeiras Linhas para a Proposição de um Quadro de Análise Empírica para a Abordagem Direito e Políticas Públicas”, de Ivan César Ribeiro, propõe um Quadro de

Análise Empírica (QAE) para pesquisas que articulem direito e políticas públicas, integrando Avaliação Realista, teorias de médio alcance e análise de mecanismos causais. O autor delinea caminhos metodológicos para estudos rigorosos e replicáveis, capazes de explicar como arranjos jurídicos produzem resultados concretos.

O artigo “A PEC da Reforma Administrativa, a Vontade do Legislador e os Novos Riscos do Serviço Público”, de Kézia Sayonara Franco Rodrigues Medeiros, analisa criticamente a PEC 32/2020, discutindo seus fundamentos declarados, seus pressupostos ideológicos e seus possíveis efeitos sobre direitos, garantias e a estrutura do serviço público. A autora conjuga abordagem descritiva e exploratória, contextualizando a proposta à luz da teoria do Estado e da dogmática administrativa.

O artigo “Ética nas Organizações: fundamento aristotélico ou kantiano?”, de Saulo de Tarso Fernandes Dias, compara o paradigma aristotélico do bem comum com o paradigma kantiano do dever, examinando suas repercussões para a ética organizacional contemporânea. Argumenta que, embora distintos, ambos os modelos reforçam a importância de culturas organizacionais orientadas por valores, normas e finalidades socialmente legítimas.

O artigo “Os Modelos de Serviços de Água e Esgoto do Estado do Rio de Janeiro: a coexistência entre contratos modernos e antigos”, de João Pedro Alves de Sousa, analisa a complexa convivência entre prestação municipal direta, concessões regionalizadas e contratos de programa ainda vigentes. A partir de dados do SNIS e de pesquisa histórica, o autor discute desafios regulatórios e de governança derivados do novo marco legal do saneamento, ressaltando o papel central da AGENERSA.

O artigo “A Previsibilidade Decisória como Elemento Ético-Jurídico no Comando Militar”, de Jhéssyka Yasminni Lôbo Ferreira Fernandes Felício, Bruno Silva Ferreira e Paulo Roberto Barbosa Ramos, sustenta que previsibilidade e legalidade estrita constituem fundamentos indispensáveis para a autoridade legítima no comando militar. A partir de Weber, Gadamer e Herbert Simon, os autores demonstram que decisões previsíveis protegem a confiança, previnem arbitrariedades e favorecem disciplina voluntária.

O artigo “A Expropriação de Propriedades como Instrumento de Combate ao Trabalho Análogo ao de Escravo”, de Cintia Barudi Lopes e Sérgio Pais Júnior, examina o Projeto de Lei 1102/2023, que regulamenta o art. 243 da Constituição, consolidando a expropriação de propriedades onde forem constatadas condições análogas à escravidão. Conclui que a regulamentação é imprescindível para a efetividade do dispositivo constitucional e para a proteção da dignidade humana.

O artigo “Adequação Administrativa para Demandas por Medicamentos Não Incorporados ao SUS a partir dos Temas 6, 793 e 1.234 do STF”, de Isadora Ribeiro Correa, Juliana de Almeida Salvador Fiorilo e Edinilson Donisete Machado, argumenta que a judicialização do fornecimento de medicamentos não incorporados não assegura, por si só, efetividade ao direito à saúde. Os autores propõem a criação de instâncias administrativas regionais para análise estruturada dessas demandas, reduzindo litigiosidade e aprimorando a gestão pública.

O artigo “A Nova Lei de Licitações sob a Ótica da Teoria dos Múltiplos Fluxos de Kingdon”, de Fernanda de Magalhães Cavellani e Júlio Dias Taliberti, mostra que a aprovação da Lei 14.133/2021 decorreu da convergência dos fluxos de problema, políticas e política: a obsolescência da Lei 8.666/1993, o ambiente pós-Lava Jato e a mobilização legislativa e institucional. A análise revela que a nova lei deve ser lida como política pública estruturante, não apenas como atualização normativa.

O artigo “A (In)Constitucionalidade do Inciso III do Art. 106 da Lei 14.133/2021 frente à Estrutura Orçamentária Brasileira”, de Morgana Bellazzi de Oliveira Carvalho, Francisco Bertino Bezerra de Carvalho e Bernardo Lopez Souto Maia, discute a compatibilidade do dispositivo que autoriza a extinção contratual por falta de crédito orçamentário com o art. 167 da Constituição. Conclui que há incompatibilidades relevantes, sugerindo interpretação conforme para harmonizar o instituto à ordem fiscal e constitucional.

Após aproximadamente quatro horas de apresentações e debates profícuos, foram encerrados os trabalhos do grupo, com congratulações recíprocas.

Carlos André Birnfeld

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

Irene Patrícia Nohara

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Liane Francisca Hüning Pazinato

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG

**ADEQUAÇÃO ADMINISTRATIVA PARA ABSORVER DEMANDAS POR  
MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS NO SUS PELO PODER EXECUTIVO A  
PARTIR DA ANÁLISE DOS TEMAS DE REPERCUSSÃO GERAL 6, 793 E 1.234  
PELO STF**

**ADMINISTRATIVE ADJUSTMENTS TO ABSORB DEMANDS FOR MEDICINES  
NOT INCORPORATED INTO THE SUS BY THE EXECUTIVE POWER BASED ON  
THE ANALYSIS OF STF'S THEMES OF GENERAL IMPACT 6, 793 AND 1.234**

**Isadora Ribeiro Correa <sup>1</sup>**  
**Juliana de Almeida Salvador Fiorilo <sup>2</sup>**  
**Edinilson Donisete Machado <sup>3</sup>**

**Resumo**

O presente estudo analisa se a judicialização do fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) assegura, por si só, a efetividade do direito à saúde, ou se representa apenas uma resposta pontual à insuficiência das políticas públicas. O objetivo central é propor adequações administrativas no âmbito do Poder Executivo, por meio da criação de órgãos regionais responsáveis pela análise das demandas mais recorrentes de medicamentos não incorporados, substituindo a via judicial por um procedimento administrativo estruturado. A relevância da pesquisa decorre da necessidade de enfrentar os impactos da judicialização da saúde, que alcançou proporções significativas no Brasil em razão da ausência de canais administrativos adequados. O estudo defende que a adoção de alternativas administrativas pode fortalecer a proteção do direito fundamental à saúde, promover maior racionalidade na incorporação de novas tecnologias e garantir sustentabilidade às políticas públicas. Para alcançar tais resultados, utilizou-se o método dedutivo, com base em pesquisa bibliográfica, levantamento de dados do Conselho Nacional de Justiça sobre demandas judiciais de saúde e análise dos temas de Repercussão Geral 6, 793 e 1.234 do Supremo Tribunal Federal. A articulação entre reflexão teórica e experiência prática na advocacia possibilitou a formulação de propostas voltadas ao aprimoramento do sistema público de saúde.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde pública, Medicamentos não incorporados, Sistema único de saúde, Supremo tribunal federal, Adequação administrativa

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Ciência Jurídica pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciência Jurídica pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

<sup>3</sup> Doutor em Direito pela PUC São Paulo. Professor titular do Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM e Universidade Estadual Norte do Paraná – UENP.



**Abstract/Resumen/Résumé**

This study analyzes whether the judicialization of the supply of medicines not incorporated into the Sistema Único de Saúde (SUS) ensures, in itself, the effectiveness of the right to health, or whether it represents only a specific response to the insufficiency of public policies. The main objective is to propose administrative adjustments within the Executive, through the creation of regional bodies responsible for analyzing the most frequent demands for non-incorporated medicines, replacing the judicial route with a structured administrative procedure. The relevance of the research stems from the need to address the impacts of the judicialization of health, which has reached significant proportions in Brasil due to the lack of adequate administrative channels. The study argues that adopting administrative alternatives can strengthen the protection of the fundamental right to health, promote greater rationality in the incorporation of new technologies, and ensure the sustainability of public policies. To achieve these results, the deductive method was used, based on bibliographic research, data collection from the National Council of Justice on health lawsuits, and analysis of General Repercussion issues 6, 793, and 1.234 of the Supremo Tribunal Federal. The articulation between theoretical reflection and practical experience in law enabled the formulation of proposals aimed at improving the public health system.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Judicialization of public health, Non-incorporated medicines, Sistema único de saúde, Supremo tribunal federal, Administrative adequacy

## INTRODUÇÃO

A crescente judicialização da saúde no Brasil, especialmente no tocante às demandas por medicamentos não incorporados nas listas oficiais do Sistema Único de Saúde, tem exposto fragilidades na articulação entre os entes federativos e na efetividade das políticas públicas voltadas para a saúde. O recurso ao poder judiciário, embora assegure a tutela de direitos fundamentais, nem sempre representa a via mais eficiente do ponto de vista da constitucionalização do direito administrativo.

Nesse cenário, emerge a necessidade de criação de mecanismos administrativos prévios e especializados, no âmbito do poder executivo, que possibilitem ao cidadão buscar a análise de sua demanda antes de recorrer à via judicial, fortalecendo a integração entre os entes federativos e promovendo maior racionalidade no processo de fornecimento de tecnologias em saúde.

O problema que a pesquisa busca analisar é se a judicialização dos casos relacionados ao fornecimento de medicamentos não incorporados no SUS garante efetividade ao direito à saúde do cidadão por si só, como resposta definitiva à falta de integralidade das políticas públicas.

O objetivo geral da pesquisa é o de propor adequações administrativas no poder executivo para que sejam absorvidas as demandas mais recorrentes por medicamentos não incorporados no SUS, substituindo-se a judicialização por um procedimento administrativo na esfera do próprio poder executivo.

Justifica-se a relevância do estudo acerca da criação de órgãos administrativos regionais para análise de medicamentos não incorporados ao SUS pela urgência em enfrentar os efeitos da judicialização da saúde, que se tornou um fenômeno de grandes proporções no país.

A ausência de canais administrativos estruturados leva os cidadãos a recorrerem diretamente ao judiciário. Investigar alternativas administrativas permite propor soluções que conciliem a proteção do direito fundamental à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas, além de fortalecer a integração entre os entes federativos e fomentar a incorporação mais racional de novas tecnologias ao SUS.

Como objetivos específicos, buscou-se compreender o fornecimento de medicamentos como política pública de direito à saúde garantido constitucionalmente, com a possibilidade de judicializar demandas quando o medicamento não estiver padronizado no SUS.

Também se expuseram as teses fixadas nos temas 6, 793 e 1.234 de Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal, que orientam o judiciário atualmente no julgamento de lides sobre medicamentos e terapias não padronizados no SUS.

E por fim, propuseram-se adequações no poder executivo para prevenção de demandas judiciais sobre medicamentos não incorporados no SUS, inserindo o cidadão no centro da administração pública atendendo-lhe mediante o fornecimento integral de políticas públicas de saúde de forma administrativa.

Para efetivar a pesquisa, utilizou-se do método dedutivo, apoiando-se em procedimentos de pesquisa bibliográfica, observação de dados sobre judicialização de demandas de saúde pública no banco do CNJ e análise dos temas de Repercussão Geral do STF pertinentes à judicialização de terapias não incorporadas pelo SUS. A pesquisa acadêmica, aliada à experiência prática na advocacia, possibilitou a propositura de adequações no sistema atualmente executado pelas políticas públicas de saúde.

## **1 DO DIREITO À SAÚDE ATRAVÉS DO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS**

O direito à saúde diz respeito diretamente à condição de dignidade da pessoa humana e do direito à vida e, além disso, é fixado constitucionalmente como dever do Estado Brasileiro para com os cidadãos.

Na Constituição, o artigo 196 explicita a ótica constituinte que deve permear a interpretação das demandas relacionadas ao tema: “Art. 196. 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).

Quanto ao Sistema Único de Saúde, este também é previsto constitucionalmente e normatizado em lei própria:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:  
I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;  
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;  
III - participação da comunidade (Brasil, 1988).

A Lei Orgânica da Saúde é composta pelo conjunto das leis número 8142 de 1990 e 8080 de 1990 (Ribeiro, 2010, p. 223). A Lei 8.080 de 1990, 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”, fixa que o Estado deve prover as condições para o pleno exercício do direito à saúde:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990).

Na ótica constitucional, o SUS integrava um espaço de redefinição do sistema de proteção social nacional, em conjunto com o seguro previdenciário e assistência social prestados pelo Estado. Então, “A partir das mudanças constitucionais estruturou-se um sistema de seguridade social universal e equitativo, orientado a assegurar saúde, previdência e assistência social como direitos sociais a todo e qualquer cidadão brasileiro” (Ribeiro, 2010, p. 209).

O Sistema Único de Saúde é considerado por muitos, uma das maiores conquistas da Constituição Federal promulgada em 1988, pois sua elaboração e implementação foi um grande desafio social e político.

O Sistema Único de Saúde foi formulado com o objetivo de promover a cobertura universal através de acesso igualitário, organizando-se por diretrizes de “descentralização das ações e serviços, com direção única em cada esfera de governo”, de forma a prover atendimento integral e priorizando a prevenção, além do tratamento, e provendo também serviços assistenciais. Ademais, previa desde o início a “participação da comunidade na gestão, fiscalização e acompanhamento de uma rede de ações e serviços de saúde regionalizada, hierarquizada e integrada no território nacional” (Ribeiro, 2010, p. 210).

Especificadamente com relação ao fornecimento de medicamentos, a Lei Federal nº 8.080/1990 prevê a inclusão no campo de atuação do SUS a execução de ações voltadas para a assistência terapêutica integral, incluindo-se insumos farmacêuticos (Brasil, 1990):

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em

protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P (Brasil, 1990).

Apesar das previsões legais acerca do fornecimento de medicamentos, o que, da perspectiva de um Estado Social de Direito e pela compreensão de competências permite a interpretação de que todo o fornecimento se dará pelo poder executivo e de forma administrativa, há medicamentos e procedimentos de assistência à saúde que não são fornecidos pelo Sistema Único, gerando um eixo de possibilidade de interferência do poder judiciário.

A judicialização da saúde é vista como um desafio porque, ao invés de unificar, fragmenta a gestão pública. Quando o cidadão é obrigado a recorrer ao poder judiciário em busca de decisões que obriguem o fornecimento de medicamentos ou procedimentos fora das políticas previamente estabelecidas, o próprio Estado abre brechas que quebram da lógica do planejamento coletivo. Ao fornecer medicamentos mediante obrigação judicialmente estabelecida, o gestor de saúde precisa redirecionar recursos, o que pode gerar impactos na distribuição dos serviços.

Mas a judicialização também pode ser compreendida como uma ferramenta indispensável de cidadania. Ao não ter sua demanda atendida de forma administrativa, o cidadão está exercendo o direito de exigir a efetividade da Constituição ao recorrer ao judiciário, efetivando seu direito social à saúde. Demandar medicamentos judicialmente é um instrumento de cidadania diante de situações urgentes.

Pode-se afirmar também que a judicialização impulsiona avanços institucionais, como exemplo, a criação do NAT-Jus, fortalece a criação de núcleos técnicos de apoio ao judiciário e amplia o debate sobre protocolos de incorporação de novas tecnologias.

Nesse sentido, ela não corrói a política pública do poder executivo, mas pressiona por seu aperfeiçoamento, atuando como um complemento da gestão quando esta não proporciona integral atendimento e efetividade à demanda do cidadão.

A judicialização, no entanto, pode ser vista como ponto negativo quando o judiciário passa a ser protagonista na concessão de uma política pública de competência do poder executivo. E é nesse ponto que se pretende tocar na presente pesquisa. A judicialização de demandas visando o fornecimento de medicamentos é necessária e plenamente justificável, do ponto de vista do direito social à saúde.

No painel de Estatísticas Processuais de Direito à Saúde (DataJud), disponível no *site* do Conselho Nacional de Justiça, em 31/08/2025 havia o número líquido de 440.518 processos pendentes relacionados à saúde pública, com uma taxa de congestionamento líquida de 54,2%,

além de 245.089 já julgados no ano corrente. Ainda com relação à saúde pública, houve 233.683 novas entradas de processos no ano de 2025 (CNJ, 2025, *online*).

O DataJud também quantifica o tempo médio do primeiro julgamento das demandas de saúde pública, que é de 304 dias atualmente. A quantidade de casos julgados por ano vem crescendo gradualmente: foram 219.190 em 2020, 233.445 em 2021, 252.233 no ano de 2022, 307.765 em 2023 e 363.912 em 2024 (CNJ, 2025, *online*), uma taxa de mais de 60% de crescimento, se comparados os anos de 2020 e 2024.

Quanto ao ano de 2025, até o mês de agosto já havia 245.089 casos julgados, ou seja, quase todo o número de processos julgados no ano de 2022 e superando os julgados de 2020 e 2021 (CNJ, 2025, *online*), o que demonstra que o padrão de crescimento anual de demandas julgadas está se mantendo e que, provavelmente, ao final de 2025 haverá a superação dos números de casos julgados em 2023 e possivelmente de 2024. Por questões de competência, a maior taxa de casos novos e julgados concentra-se na Justiça Estadual.

Acerca disso, afirma Luisa Ferreira Lima Almeida:

Em torno da referida teoria da efetividade ao direito à saúde enquanto direito fundamental, foi que o tratamento do tema da judicialização da saúde no Brasil evoluiu, chegando-se a um panorama de excessiva judicialização, que se caracteriza pelo incremento significativo dos gastos advindos das decisões judiciais, e uma crescente distribuição de demandas sobre a matéria, contribuindo para um cenário de absoluta desgovernança pública, com comprometimento tão elevado no cumprimento das ordens judiciais, muitas vezes capazes, em casos extremados, de comprometer o planejamento orçamentário e suplantando aqueles destinados à efetivação da política pública Estatal (Almeida, 2025, p. 19).

Nesse sentido, esta pesquisa procura propor adequações administrativas no poder executivo para que sejam absorvidas as demandas mais recorrentes por medicamentos não incorporados no SUS, substituindo-se a judicialização por um procedimento administrativo.

Essa proposta possui relevância no sentido de que a criação de órgãos administrativos regionais para análise de medicamentos não incorporados ao SUS seria um aliado do cidadão e do Estado para enfrentar os efeitos da judicialização da saúde, que se tornou um fenômeno de grandes proporções.

A ausência de canais administrativos estruturados que atendam às demandas por tratamentos não padronizados pelo SUS leva os cidadãos a recorrerem diretamente ao judiciário. Investigar alternativas administrativas permite propor soluções que conciliem a proteção do direito fundamental à saúde com a sustentabilidade das políticas públicas, além de fortalecer a integração entre os entes federativos e fomentar a incorporação mais racional de

novas tecnologias ao SUS, além da elaboração de um banco de dados que auxilie no orçamento público destinado às políticas de saúde.

## **2 DOS TEMAS 6, 793 E 1.234 DE REPERCUSSÃO GERAL DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

O Supremo Tribunal Federal estabeleceu, na fixação de tese referente ao Tema de Repercussão 793, que os entes federados possuem responsabilidade solidária na prestação de recursos de assistência à saúde, “tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados” (STF, 2019):

Tese:

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 (STF, 2019).

É cediço que a escolha do fármaco a ser ministrado compete a médico habilitado e conhecedor do quadro clínico do paciente, seja este profissional da rede pública ou privada de saúde.

As condições técnicas para prescrever medicamentos são qualidades das quais apenas médicos que conhecem os quadros clínicos possuem, sendo que os laudos por eles emitidos são aptos a sustentar o direito do paciente de acessar o fármaco prescrito.

Alguns dos medicamentos prescritos podem não constar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) vigente à época da necessidade do cidadão. Se o medicamento não constar na Rename, isso equivale a não ser incorporado no SUS. Em alguns tipos de enfermidades, não existem outros medicamentos ou drogas similares padronizados e ofertados pelo SUS e que possam substituir o medicamento não incorporado.

Com vistas a isso, o STF julgou o Tema 1.234 de Repercussão Geral (RE 1.366.243), definindo, entre outras coisas, no que consiste um medicamento não incorporado:

[...] II – Definição de Medicamentos Não Incorporados 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da

repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema [...] (STF, 2024b).

Em conjunto, o Tema 6 de Repercussão Geral (RE 566.471) definiu teses que orientam o judiciário no julgamento e concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS:

**Tese:**

1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo. 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento. 3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente: (a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo; (b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e (c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficializar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS (STF, 2024a).

Os referidos temas de Repercussão Geral se aplicam por força da vinculação das Súmulas 60 e 61, ambas aprovadas em 2024 (STF, 2024c; 2024d):



### **Súmula vinculante 60**

#### **Enunciado**

O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243).

### **Súmula vinculante 61**

#### **Enunciado**

A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471).

Depreende-se que a solidariedade entre os entes federados repartiu a responsabilidade para e distribuiu o ônus financeiro entre os entes federados.

Por óbvio, as teses fixadas e as súmulas vinculantes servem mais para organizar as demandas e orientar o poder judiciário no julgamento das lides pertinentes, e não necessariamente resolver todos os entraves acerca da concessão judicial de medicamentos.

Pode-se compreender também que o detalhamento dos requisitos no Tema 6 de Repercussão Geral sobre concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS pode causar um efeito de desacelerar a entrada de casos no poder judiciário, devido à exigência exacerbada de provas nas lides pertinentes, mas não impedir.

A finalidade das teses fixadas nos temas 1.234 e 6 do STF foi de “sistematizar e racionalizar a matéria da judicialização da saúde”, “sobretudo pela evidente prevalência que se estabeleceu para a discricionariedade administrativa na eleição da política pública em detrimento da judicial” (Almeida, 2025, p. 19).

Suas disposições, contudo, parecem, em um primeiro momento, restringir o campo da cognição do juízo, conferindo maior centralidade à esfera administrativa na condução do tema, especialmente no que se refere às análises sobre a incorporação de medicamentos no SUS. Tal movimento busca conter o ativismo judicial, bem como enfrentar as limitações administrativas e orçamentárias na execução das decisões judiciais (Almeida, 2025, p. 19).

Todavia, essas modificações precisam ser interpretadas em consonância com a efetividade dos direitos sociais, do princípio da inafastabilidade de jurisdição e do convencimento motivado, de modo a evitar que resultem em uma restrição indevida à concretização do direito fundamental à saúde pela via judicial (Almeida, 2025, p. 19).

Em pesquisa sobre as decisões do STF relativas a direito à saúde, Camilla Japiassu  
Dores Brum e Roberto Freitas Filho constataram que:

[...] os ministros da Suprema Corte acabam por estabelecer oposições entre os argumentos das partes, notadamente a oposição entre a Constituição e as normas administrativas que regulamentam a dispensação de medicamentos e outros serviços de assistência à saúde e a tensão entre o mínimo existencial e as restrições orçamentárias (reserva do possível).

Na primeira hipótese, os magistrados acabam por reconhecer que a assistência à saúde constitui materialização do direito constitucional à vida e à saúde, com base nos arts. 5º, 196 e 198 da Constituição Federal. Afastam, por conseguinte, a suposta violação à separação dos poderes, uma vez que o Judiciário tão somente determina o efetivo cumprimento de políticas públicas já existentes, atuando dentro dos limites de legislador negativo (Brum; Freitas Filho, 2021, p. 81-82).

De forma sintética, o STF aponta o poder público como o responsável por promover a integralidade dos recursos de saúde aos cidadãos, e afirmam que a Corte Constitucional possui papel de guardião desse dever quando não há espontâneo cumprimento (Brum; Freitas Filho, 2021, p. 83).

Nesse sentido, os autores apontam uma postura mais garantista aos direitos dos cidadãos à saúde por parte do STF, pois “As alegações dos réus no tocante à previsão dos medicamentos solicitados pelos autores das demandas nas listas do SUS ou a inadequação desses insumos ao seu quadro clínico também são, na maioria das vezes, rejeitadas” (Brum; Freitas Filho, 2021, p. 83).

Referida pesquisa também aferiu um alto sucesso nas demandas de direito à saúde, tendo os autores apontado para um tratamento diferenciado de outras questões que envolvem a administração pública, pois

[...] provocou, além do efeito multiplicador, a proliferação do entendimento de que a insuficiência orçamentária para o atendimento a todos seria uma mera desídia da Administração Pública, dispensando até mesmo a produção de provas nesse sentido, o que acaba por influenciar a decisão de última instância sobre o caso (Brum; Freitas Filho, 2021, p. 92).

Por fim, a seguir se passa à proposição de um modelo de adequação administrativa no próprio poder executivo para atender aos casos de demandas por medicamentos não incorporados, para diminuir os casos judicializados. O intuito da proposta não é o de que os cidadãos nunca precisem recorrer ao poder judiciário em questões relativas a medicamentos, mas que o processo judicial se torne, de fato, a última opção, com possibilidades prévias de se resolver a demanda na esfera administrativa.

### **3 O CIDADÃO NO CENTRO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: ADEQUAÇÕES NO EXECUTIVO PARA PREVENIR DEMANDAS JUDICIAIS**

Uma consequência natural do processo de constitucionalização do direito administrativo permite considerar o cidadão como protagonista do direito e da atividade administrativa, “porquanto o Direito existe para orientar e disciplinar as atividades humanas” (Siqueira, 2016, p. 269):

Por essa razão, a ideia de que qualquer interesse rotulado como público deve prevalecer sempre deve ser repensada, para se afirmar a relevância dos direitos fundamentais, em consonância com os quais a Administração deve agir, inclusive para proteger as minorias e seus interesses. Ademais, deve haver processualização da atividade administrativa e o incremento da participação popular no âmbito das decisões da Administração (Siqueira, 2016, p. 269).

A processualização da atividade administrativa é um recurso internacionalmente reconhecido como direito humano dos cidadãos, na medida em que a nível interno, é considerada direito fundamental. Essa perspectiva de direito pós-positivista exige alguns quesitos para que a defesa dos interesses pela administração pública seja legítima, como: “liberdade política, processualização, motivação clara e plena capacidade de uso dos meios de participação previstos no Direito”. Os interesses públicos manifestados pela administração devem refletir consenso social (Siqueira, 2016, p. 241-247).

Na atualidade, as demandas judiciais de saúde são levadas a julgamento por um confronto de ideais tendo, por um lado, os cidadãos postulando seu direito à saúde e à vida e, de outro, a administração pública, “que invoca o respeito às normas administrativas e expõe o problema da falta de recursos e a contingência que há no atendimento à população” (Brum; Freitas Filho, 2021, p. 81).

Na prática jurídica, seja ela pelos entes federados ou na advocacia particular e dativa, verifica-se uma grande parcela de demandas judiciais por medicamentos amplamente utilizados pelos cidadãos, mas que não se encaixam nos parâmetros para constarem no RENAME e, por consequência, uma questão que poderia ser resolvida de forma administrativa pelo poder executivo acaba por ser tornar uma questão a ser resolvida pelo poder judiciário.

Não raro também se depara com defesas e contestações realizadas pela advocacia dos entes federados a alegar que, ao decidir sobre a concessão do direito à saúde na esfera do processo judicial, os juízes invadem a competência do poder executivo.

Porém essa suposta invasão de competência poderia não acontecer se, de forma antecipada, o próprio Estado organizasse formas e órgãos administrativos para dirimir tais questões, para que a judicialização do caso pudesse ser a derradeira medida a ser buscada pelos pacientes hipossuficientes.

A judicialização se justifica, sem que haja uma maior mobilização do Estado para sanar essas questões, por exemplo, quando se fala de um tratamento de alto custo. No entanto, não é todo medicamento pleiteado judicialmente que possui alto custo.

O trabalho das Repercussões Gerais e da fixação de temas e súmulas acerca da concessão de recursos em saúde é importantíssima, ainda, do ponto de vista do direito social à saúde das pessoas hipossuficientes e que necessitam do integral atendimento do SUS.

Mas o Estado possui mecanismos para evitar um segundo gasto público (processo judicial) para resolver algo de competência do executivo, um valor que de qualquer forma o Estado vai ter que investir (medicamento), com ou sem processo judicial.

A despeito da importância desses temas de Repercussão Geral, o poder judiciário em verdade está promovendo adaptações para poder atender demandas que são matérias de interesse e competência do executivo. Desse ponto de vista, o poder judiciário fica duplamente onerado por algo que deveria ser resolvido por estratégias menos burocráticas, tendo em vista a previsibilidade da necessidade de boa parte dos medicamentos.

Por exemplo, quando o judiciário é movimentado para definição desses parâmetros em repercussões gerais, está se adaptando para atender demandas que na realidade são do executivo. É importante a fixação dessas teses para o funcionamento padronizado do poder judiciário, no entanto, isso gera um clima de adaptação do próprio judiciário pra receber as demandas administrativas. Nessa ótica, se aceita um segundo gasto público com algo que tem grande chance de ser concedido judicialmente.

A judicialização da saúde, especialmente no que tange ao fornecimento de medicamentos não incorporados nas listas do SUS, tem se revelado um desafio da gestão pública. A ausência de um fluxo administrativo que possibilite ao cidadão ter atendidas as suas necessidades terapêuticas antes de recorrer ao poder judiciário, gera sobrecarga do sistema de justiça e dificulta a implementação de políticas públicas de forma planejada.

Nesse contexto, propõe-se a criação de órgãos regionais administrativos, vinculados ao poder executivo, com competência específica para analisar as demandas de medicamentos não incorporados ao SUS, dentro de um procedimento administrativo estruturado e transparente.

Esses órgãos regionais teriam como atribuição primordial avaliar os pedidos individuais, garantindo a análise técnica e jurídica prévia quanto à pertinência da solicitação. De modo a assegurar maior uniformidade decisória, a proposta prevê ainda a existência de um órgão estadual que funcione como instância recursal administrativa, apto a revisar decisões dos núcleos regionais e, em casos pertinentes, deferir os pleitos apresentados pelos cidadãos. Essa estrutura em duplo grau administrativo evitaria decisões fragmentadas e asseguraria maior segurança jurídica.

Além disso, uma função estratégica desses órgãos seria o levantamento sistemático dos medicamentos mais frequentemente demandados. Tal mapeamento serviria como subsídio técnico para o processo de incorporação de novas tecnologias no SUS, em consonância com os princípios da eficiência administrativa e da integralidade da assistência.

Dessa forma, demandas recorrentes poderiam ser encaminhadas aos canais competentes de análise e incorporação, como a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), fortalecendo a racionalidade das políticas públicas de saúde.

Importa salientar que a criação de tais órgãos não deve ocorrer em âmbito municipal. A proximidade entre a gestão municipal e os cidadãos pode potencializar a influência de interesses políticos locais, comprometendo a imparcialidade e a eficiência do processo decisório. A estruturação em nível regional, supervisionada pelo Estado, favorece maior neutralidade e capacidade técnica, além de melhor integração entre municípios.

Outro aspecto fundamental seria o papel desses órgãos na orientação dos cidadãos quanto à reunião e produção de provas necessárias à demonstração dos requisitos exigidos para a concessão do medicamento, como relatórios médicos, exames clínicos e comprovação de ineficácia das terapias já ofertadas pelo SUS.

Tal suporte técnico-administrativo não apenas promove maior acesso aos recursos de saúde, mas também reduz desigualdades entre os usuários do sistema, especialmente os mais vulneráveis.

Em síntese, a criação de órgãos regionais administrativos para análise de pedidos de medicamentos não incorporados no SUS representa uma política de integração entre os entes federativos, com forte potencial de reduzir a judicialização da saúde.

Ao promover avaliação técnica especializada, assegurar dupla instância administrativa, mapear demandas recorrentes e auxiliar os cidadãos no acesso às provas, essa proposta articula eficiência, equidade e racionalidade no atendimento das necessidades de saúde da população.

## CONCLUSÃO

A análise da criação de órgãos administrativos regionais para avaliação de demandas relativas a medicamentos não incorporados ao SUS evidencia a necessidade de repensar os atuais mecanismos de acesso ao direito à saúde. O cenário de intensa judicialização, embora represente a atuação legítima do cidadão na busca pela concretização de garantias fundamentais, demonstra os limites de um sistema que carece de instrumentos administrativos prévios e especializados. Assim, a proposta discutida configura um avanço na racionalização do processo, oferecendo ao cidadão uma alternativa técnica, célere e acessível antes da via judicial.

A adoção de uma estrutura administrativa em nível regional, supervisionada por instância estadual, permitiria a uniformização das decisões e reduziria o impacto de fatores políticos locais que poderiam comprometer a imparcialidade e a eficiência do processo. Além disso, o duplo grau administrativo garantiria maior segurança jurídica, ao passo que o levantamento sistemático das demandas subsidiaria políticas públicas de incorporação tecnológica, alinhando a gestão da saúde às reais necessidades da população.

Outro aspecto de grande relevância é o potencial de tais órgãos em promover maior equidade no acesso às informações e na produção de provas necessárias para pleitear o fornecimento de medicamentos. Ao prestar orientação técnica aos cidadãos, especialmente aos mais vulneráveis, esses núcleos administrativos contribuiriam para reduzir desigualdades sociais e assegurar que os requisitos técnicos e médicos fossem devidamente observados, reforçando o princípio da integralidade do SUS.

Em síntese, a criação desses órgãos representa não apenas um instrumento de “desjudicialização”, mas sobretudo uma política de integração federativa, eficiência administrativa e justiça social. Ao articular a análise técnica, a transparência e a cooperação entre os entes federativos, a proposta tem potencial de equilibrar a proteção do direito individual à saúde com a sustentabilidade do sistema coletivo, consolidando um modelo mais racional, justo e democrático de gestão da assistência farmacêutica no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luisa Ferreira Lima. O julgamento do tema 1234 pelo STF e a evolução do tratamento judicial conferido ao tema da judicialização da saúde no Brasil: análise crítica acerca dos novos limites da cognição judicial e suas potenciais repercussões à luz da efetividade dos direitos sociais. **Derecho y Cambio Social**, v. 22, n. 79, 2025. p. 01-22. ISSN:2224-4131. Disponível em: <<https://ojs.revistadcs.com/index.php/revista/article/view/138/75>>. Acesso em 25 set. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei 8.080 de 1990, 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. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 25 set. 2025.

BRASIL. **Lei 8.142 de 1990, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em 25 set. 2025.

BRUM, Camilla Japiassu D.; FREITAS FILHO, Roberto. A retórica do direito à saúde no Supremo Tribunal Federal. IN: BRUM, Camilla Japiassu D. **Direito a Saúde** - 1ª Edição 2021. – Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2021. E-book. ISBN 9786555598278. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555598278/>. Acesso em 25 set. 2025.

Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Painel da Saúde**: Estatísticas Processuais de Direito à Saúde (DataJud). 2025. Disponível em: <<https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>>. Acesso em 25 set. 2025.

**Repercussão Geral Tema 6** – Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Leading Case RE 566471. Supremo Tribunal Federal – STF, Brasília, fixada a tese em 26/09/2024. 2024a. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>>. Acesso em 25 set. 2025.

**Repercussão Geral Tema 793** – Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Leading Case RE 855178. Supremo Tribunal Federal – STF, Brasília, fixada a tese em 23/05/2019. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>>. Acesso em 25 set. 2025.

**Repercussão Geral Tema 1.234** – Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. Leading Case RE 1366243. Supremo Tribunal Federal – STF, Brasília, julgado em 16/09/2024. 2024b. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>>. Acesso em 25 set. 2025.

RIBEIRO, Patricia. A gestão descentralizada e participativa do SUS. IN: Andrews, Christina W.; Bariani, Edson (orgs.). **Administração pública no Brasil: Breve história política**. – São Paulo: Editora Unifesp, 2010. p. 209-263.

SIQUEIRA, Mariana de. **Interesse público no direito administrativo brasileiro: da construção da moldura à composição da pintura**. – Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

**Súmula Vinculante nº 60**. Supremo Tribunal Federal – STF, Brasília, aprovada em 16/09/2024. 2024c. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula820/false>>. Acesso em 25 set. 2025.

**Súmula Vinculante nº 61**. 2024d. Supremo Tribunal Federal – STF, Brasília, aprovada em 20/09/2024. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/seq-sumula821/false>>. Acesso em 25 set. 2025.