

## **A EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NAS AÇÕES DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE 1988 A 2023**

JULIO AUGUSTO JESUS LOPEZ<sup>1</sup>; DIENIFER JACOBSEN RACKOW<sup>2</sup>; ITIBERÊ DE OLIVEIRA CASTELLANO RODRIGUES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – julio\_ajl@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – dieniferrackow@gmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – itibere.rodrigues@hotmail.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A saúde, como direito de todos e dever do Estado, conforme disposto no artigo 196 da Constituição, deve ser garantida mediante um sistema de serviços públicos, aliado a políticas públicas que visem ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Na esfera pública, o direito à saúde é cumprido na prática pelo SUS – Sistema Único de Saúde (art. 198 da Constituição de 1988).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE, realizada em 2019 aponta que 71,5% da população (cerca de 150 milhões) de pessoas dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde. Na obtenção de medicamentos, os usuários que tiveram atendimento na rede pública, 60,9% dos pacientes tiveram medicamentos receitados. Na obtenção, apenas 30,5% conseguiram obter pela rede pública pelo menos um dos medicamentos prescritos.

Os direitos sociais constituem uma das categorias de direitos fundamentais na Constituição de 1988, refletindo o compromisso do Estado em garantir um mínimo existencial, uma vida digna e materialmente igual às pessoas. Contudo, é crucial destacar que alguns desses direitos sociais somente se tornam efetivos por meio de uma sólida rede de serviços públicos (BARATIERI, 2014, p. 91). É que uma série de direitos sociais depende da prestação de serviços públicos eficazes e acessíveis para que se tornem realidade na vida das pessoas, assegurando, assim, a igualdade material e a dignidade de todos. Nesse sentido, a garantia do direito à saúde depende de um Sistema Único de Saúde efetivo.

Nesse cenário, tem sido expressivo o aumento no número de ações ajuizadas no Poder Judiciário para a concretização do direito à saúde, devido sobretudo a limitações verificadas junto ao SUS. Essas demandas geralmente buscam a obtenção de medicamentos, acesso a atendimentos médicos, ou a realização de procedimentos cirúrgicos, entre outros. Esse crescimento, que teve início na década de 1990 e continua a se intensificar ao longo dos anos, caracteriza o fenômeno conhecido como judicialização da saúde, que atinge tanto o SUS quanto os agentes atuantes na chamada “saúde suplementar” (planos privados de serviços de saúde).

O monitoramento do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS) aponta a tramitação de 1.346.931 processos judiciais relacionados à área da saúde em 2016. Destes, mais de 1,3 milhão de processos, a maior parte quantitativa (427.267; 31,7%), se voltam contra os planos de saúde. A seguir, em termos de números de processos, estão aqueles que requerem medicamentos do SUS (312.147; 23,2%) e os que solicitam tratamento médico-hospitalar (98.579; 7,3%) (SOUZA ET AL., 2017).

O número total de processos pendentes chegou a diminuir, mas o volume de novos processos continua a aumentar. De acordo com as estatísticas do Datajud,

em 2020 foram distribuídas 355 mil ações. Em 2021, registrou-se crescimento de 17% na quantidade de ações comparado ao ano anterior; em 2022, o aumento foi de 12,5% em relação a 2021; em 2023, o acréscimo foi de 21,3% ante o ano de 2022. A projeção para 2024 é de atingir 685 mil ações até dezembro, o que representaria um crescimento de 20% em relação a 2023. Além disso, das 570 mil ações distribuídas em 2023, 219 mil são relativas aos planos de saúde, aumento de 30% em relação a 2022. A projeção é de que, em 2024, esse volume atinja 285 mil (SOUZA ET AL., 2021).

A efetivação do direito à saúde tem se mostrado um desafio, especialmente devido às limitações orçamentárias e à crescente judicialização da saúde. O presente trabalho tem como objetivo analisar a concretização judicial do direito à saúde no Brasil, explorando a evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) desde a promulgação da Constituição de 1988.

## **2. METODOLOGIA**

Para compreender a concretização judicial do direito à saúde no âmbito específico do SUS, mostra-se necessário analisar a atuação do Supremo Tribunal Federal em relação a esse tema, dado que esse direito tem base constitucional e o tribunal tem como atribuição básica e primeira a “guarda da Constituição” (art. 102, CF 1988). Para tanto, foi realizado um levantamento da jurisprudência do STF sobre o direito à saúde no âmbito do SUS, através de uma pesquisa utilizando a base de dados de jurisprudência do STF.

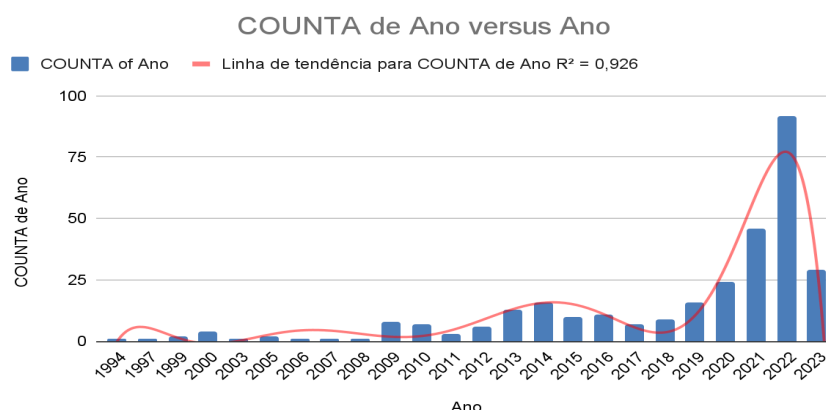
A metodologia adotada teve por técnica de pesquisa a documentação indireta, centrada na pesquisa documental. A pesquisa qualitativa foi empregada para a leitura crítica, seleção e sistematização dos materiais encontrados.

A coleta dos julgados foi realizada por meio do site oficial de busca de jurisprudência do STF. Utilizou-se a palavra-chave de busca “saúde”, com o filtro de data de julgamento que limitou a busca dos julgados para o período entre a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a data da pesquisa, ou seja, de 05/10/1988 a 04/09/2023. Obteve-se o resultado de 3.630 julgados, dos quais após uma análise crítica realizada sobre cada julgado, resultou a seleção de 311 decisões que efetivamente tratavam de serviços públicos relacionados ao direito à saúde. Realizado este levantamento, foi possível analisar a evolução do número de julgados, as classes processuais mais usadas, os principais assuntos julgados, e a distribuição desses no tempo.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise quantitativa dos julgados revelou uma tendência crescente na judicialização da saúde, com um aumento significativo no número de decisões que obrigam o Estado a fornecer medicamentos. Este crescimento pode ser associado a diversos fatores, incluindo a expansão do acesso à justiça e a maior conscientização da população sobre seus direitos.

A análise dos julgados por ano revela uma evolução significativa ocorrida em quatro fases, identificadas por quatro picos da linha de tendência do gráfico a seguir.



Fonte: Autor

A primeira fase (1988-2000), nos primeiros anos após a promulgação da Constituição, apresenta um número de julgados relativamente baixo. Isso pode ser atribuído ao fato de que, nesse período, o direito à saúde ainda era visto como uma norma programática (a ser implementada via políticas públicas), e a intervenção judicial em questões de saúde pública era limitada, a tendência judicial era de autocontenção, afirmando que a execução das políticas públicas de saúde era matéria afeta ao Poder Executivo. Nesse sentido, dava-se continuidade à jurisprudência anterior à CF 1988, que entendia a saúde como norma programática, inscrita no art. 196, caput, CF 1988. Um exemplo de julgado é o RE 70.278, que apesar de ser anterior à Constituição de 1988 ainda era utilizado como precedente.

Já a segunda fase (2000-2010) mostra um aumento gradual da jurisprudência, com o início da intervenção judicial em situações excepcionais e extremas, como por exemplo com a paradigmática Pet-MC 1246 do ministro Celso de Melo. Durante esse período, começa-se a notar uma mudança de postura do STF, com decisões que envolvem o acesso a medicamentos e tratamentos, alterando a perspectiva sobre a garantia judicial de direitos fundamentais sociais, como a saúde, pelo tribunal. Cita-se também, a título de exemplificação os julgados: RE 242859, RE 271286 e RE 393175 AgR.

Na terceira fase (2010-2018) há um crescimento significativo do número de julgados relacionados ao direito à saúde. Este aumento está correlacionado com a fixação das condições para atuação excepcional do Judiciário, com destaque importante para a STA 175. A partir deste julgado são definidas algumas balizas em relação aos tipos de pretensões possíveis do autor contra o SUS (em relação ao fornecimento de remédios e tratamentos), e que permitem a sua judicialização, padronizando casos: a) Remédio ou tratamento integra a política/ ou lista do SUS: o autor tem um direito subjetivo *prima facie* de acesso ao medicamento ou tratamento listado, já que se trata de uma política oficialmente reconhecida pelo SUS, devendo apenas ser e disponibilizado; b) Remédio ou tratamento que não integra a política ou lista do SUS: como regra geral, deve-se privilegiar o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de uma opção diversa escolhida pelo paciente, salvo se houver comprovação de ineficácia ou impropriedade do tratamento oferecido pelo SUS, destacando que nesse caso, o ônus da prova recai sobre o autor da ação, que deve demonstrar a excepcionalidade da sua situação para obter um tratamento diverso; c) Na inexistência de tratamento na rede pública e sua necessidade, subdivide-se em: 1) Novos tratamentos e remédios já existentes e ainda não testados pelo SUS. 2) Tratamento puramente

experimental: medicamentos ou tratamentos sem êxito comprovado (ainda em fase de pesquisas e investigações) não podem ser exigidos do Estado, conforme a ADI 5501.

Portanto, nesse período o STF consolida sua atuação intervindo de forma mais assertiva em políticas públicas de saúde. Tem-se como julgados relevantes: RE 566471 e RE 855178.

Por último, a quarta fase (2018-2023) representa a consolidação das teses desenvolvidas na fase anterior, com a pacificação de alguns entendimentos como os critérios de atuação excepcional do Judiciário. Por outro lado, é nesta fase que se observa uma discussão em relação à responsabilidade solidária dos três entes federativos, com inclusão da União como ré das ações judiciais, anteriormente restrita a Municípios e Estados, o que também favorece a maior judicialização. Tem-se como julgados relevantes: RE 1165959 e ADI 5501. Ainda, nessa fase se destaca a repercussão geral para estabelecimento de parâmetros para julgamento de ações sobre fornecimento de medicamentos registrados pela Anvisa, não incorporados ao SUS. Tem-se como julgados relevantes: RE 566471 e RE 1366243.

#### **4. CONCLUSÕES**

Este artigo buscou analisar de forma abrangente a concretização judicial do direito à saúde no Brasil no âmbito do SUS, com base na evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. A partir da análise quantitativa e qualitativa dos julgados, ficou evidente que o STF desempenha um papel crucial na garantia desse direito fundamental, embora o tribunal precise constantemente equilibrar as demandas por proteção aos direitos com as limitações orçamentárias e práticas do Estado.

A análise das decisões do STF mostra que, embora o tribunal tenha avançado na proteção do direito à saúde, ainda persistem desafios significativos, especialmente no que se refere à implementação efetiva das decisões judiciais e à sustentabilidade das políticas públicas de saúde.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Baratieri, N. A. Serviço público na constituição federal. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2014.

Brasil. Supremo Tribunal Federal. Jurisprudência. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 14 jun. 2024.

Souza, L. E. P. F. et al. Acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde. In: Observatório de Análise Política em Saúde, 2017, Salvador. Relatório Acompanhamento de Políticas. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2017. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso em: 15 jun. 2024.

Souza, L. E. P. F. et al. Acompanhamento das decisões judiciais relativas à saúde. In: Observatório de Análise Política em Saúde, 2021, Salvador. Relatório Acompanhamento de Políticas. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2021. Disponível em: <http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/matriz/analises/1/>. Acesso em: 15 jun. 2024.