

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JULIANI YUMI ODA

A JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO E O  
DIREITO À SAÚDE: A UTILIZAÇÃO DE PARÂMETROS DEFINIDOS PELO  
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

CURITIBA

2023

JULIANI YUMI ODA

A JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO E O  
DIREITO À SAÚDE: A UTILIZAÇÃO DE PARÂMETROS DEFINIDOS PELO  
SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Direito, Setor de Ciências  
Jurídicas, da Universidade Federal do Paraná,  
como requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Wunder Hachem

CURITIBA

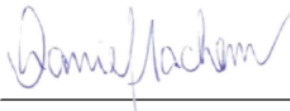
2023

## TERMO DE APROVAÇÃO

A jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 4ª Região e o direito à saúde: a utilização de parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal

JULIANI YUMI ODA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



---

Daniel Wunder Hachem  
Orientador

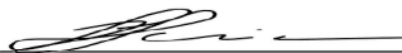
---

Coorientador



---

Felipe Klein Gussoli  
1º Membro



---

Luzardo Faria  
2º Membro

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço aos meus pais, Luzia e Julio, e ao meu irmão, Bruno, pela paciência e pelo apoio incondicional.

Às amigas Ana Carolina e Joyce, que ouviram meus choros e reclamações nestes longos anos de faculdade. Obrigada pelas risadas que amenizaram as dores do processo.

Da pré-escola ao ensino superior, recebi ensino público, gratuito e de qualidade. Nas pessoas de Solange, Regina, Yanara e Reinor, expresse minha imensurável gratidão às professoras e aos professores que acreditaram em minha capacidade.

Meus sinceros agradecimentos também a todas as pessoas que movem a Universidade Federal do Paraná diariamente, por possibilitarem a minha formação, dentro e fora das salas de aula.

À Casa da Estudante Universitária de Curitiba (CEUC), por ser meu lar em terra estranha desde o início da graduação. À Livia e Thais, que me acompanharam por parte dessa jornada no quarto 75.

Ao professor Daniel Wunder Hachem, pelos ensinamentos ao longo do curso e pela orientação em projeto de iniciação científica e neste trabalho de conclusão de curso. Aos membros da banca, Luzardo Faria e Felipe Klein Gussoli, pelos comentários atenciosos, que contribuíram de maneira relevante para que este trabalho pudesse ser finalizado.

Agradeço, por fim, às e aos artistas que, por meio da música em meus fones de ouvido, afastam as nuvens em meu caminho.

## RESUMO

O artigo investiga a judicialização da saúde, a partir da avaliação da deferência dos tribunais brasileiros aos parâmetros firmados na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) para o julgamento de demandas que tratam do fornecimento de medicamentos pelo Estado. A pesquisa utilizou a análise qualitativa e quantitativa da jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, em decisões entre 2020 e 2021, a respeito de medicamentos oncológicos, buscando identificar se os julgados observaram os critérios fixados em decisões paradigmáticas do STF. No curso da pesquisa, foram analisados 63 acórdãos. Os resultados indicam que a maioria das decisões judiciais analisadas observou as balizas estabelecidas pelos Tribunais Superiores, como a exigência de registro do fármaco pleiteado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a inexistência ou inadequação de tratamentos oferecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, verificou-se que apenas três das decisões (4,76%) não citam alguma decisão do STF ou do STJ para apresentar os parâmetros para a tomada de decisão. Visualizou-se significativa deferência do tribunal a documentos como relatórios da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), órgão responsável pela avaliação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS, e notas técnicas do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus). No entanto, também foram identificados casos de procedência do pedido em face de evidências científicas pouco robustas quanto ao benefício do medicamento pleiteado para o tratamento médico da parte requerente, sem observância dos critérios fixados na jurisprudência do STF e do STJ. Conclui-se que a deferência aos parâmetros firmados pelos Tribunais Superiores é um elemento importante para garantir a efetividade da política pública de saúde, porém ainda há desafios a serem enfrentados para a racionalização da prática judiciária.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Direito à saúde. Fornecedor de medicamentos.

## ABSTRACT

This article investigates the litigation of health rights based on the analysis of Brazilian courts' deference to parameters established in the jurisprudence of the Brazilian Supreme Court (STF) when judging cases regarding the provision of medications by the government. The research used qualitative and quantitative analyses of the jurisprudence of the Fourth Regional Federal Court in judicial decisions made between 2020 and 2021 regarding oncological medications, seeking to identify whether they observed the criteria established in paradigmatic STF cases. In this study, 63 decisions were analyzed. The results indicate that the majority of the analyzed judicial decisions observed the guidelines established by higher courts, such as the requirement for the drug to be registered with the National Health Surveillance Agency (ANVISA) and the non-existence or inadequacy of treatments offered under the Unified Health System (SUS). In addition, only three of the decisions (4.76%) did not cite any STF or STJ decisions to present the parameters for decision-making. There was significant deference by the court to documents such as reports from the National Commission for the Incorporation of Technologies in the Unified Health System (CONITEC), the body responsible for evaluating health technologies under the SUS, and technical notes from the Technical Support Center of the Judiciary (NAT-Jus). However, cases were also identified in which requests were granted despite weak scientific evidence regarding the benefits of the requested medication for the medical treatment of the requesting party, not observing the criteria established in the jurisprudence of the STF and STJ. The article concludes that deference to parameters established by the Superior Courts is an important element in ensuring the effectiveness of public health policy, but there are still challenges to be faced in rationalizing judicial practice.

*Keywords: Judicialization of health. Right to health. Provision of medications.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988 E SEUS PROBLEMAS.....</b>	<b>8</b>
<b>3 A DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS PARA A CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL.....</b>	<b>15</b>
<b>4 A UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DEFINIDOS PELO STF NA JURISPRUDÊNCIA DO TRF4: ANÁLISE EMPÍRICA.....</b>	<b>18</b>
4.1 METODOLOGIA.....	19
4.2 RESULTADOS.....	20
4.3 DISCUSSÃO.....	23
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE – DECISÕES JUDICIAIS.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde é um fenômeno que tem atraído a atenção da literatura jurídica brasileira, com debates relevantes sobre os limites e possibilidades do acesso à saúde pública. O volume de ações que tratam de saúde pública e, especificamente, do fornecimento de medicamentos, é significativo e acarreta também impactos importantes nos orçamentos públicos.

Por se tratar de um dos direitos sociais previstos no artigo 6º da Constituição Federal de 1988 e, em razão dessa característica, impor custos públicos, a efetivação do direito à saúde se dá por meio da formulação de políticas públicas e é afetada pela necessária promoção da dignidade humana, elemento do denominado “mínimo existencial”, e pelo tema da “reserva do possível”, em face da inexistência de recursos financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades.

As ordens judiciais que determinam o fornecimento de tratamentos que não estão previstos em política pública de saúde, subvertem o papel central dos critérios de priorização das tecnologias de saúde disponibilizadas à população. Portanto, entende-se que decisões dessa espécie devem ser excepcionais, em coerência com a legislação existente e a eficiência, qualidade e sustentabilidade que devem reger o Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, este artigo visa investigar a judicialização da saúde no Brasil, com foco nas ações que visam o fornecimento a medicamentos destinados ao tratamento oncológico. A pesquisa visa entender se e, em caso positivo, de que forma a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é acolhida por magistrados de tribunais inferiores no julgamento de demandas de saúde. Assim, por meio de análise jurisprudencial, buscou-se verificar se as decisões finais colegiadas em matéria de fornecimento de medicamentos oncológicos, proferidas pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4) entre 2020 e 2021, foram orientadas pelos parâmetros indicados no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada 175/CE, do Recurso Extraordinário n. 657.718 e do Recurso Extraordinário n. 566.471, sendo estas decisões paradigmáticas do Supremo Tribunal Federal no assunto. Dessa maneira, foi examinado o perfil das demandas judiciais em matéria de saúde proferidas pelo TRF4, com a avaliação dos casos julgados procedentes e

improcedentes, a fim de se identificar se os julgados observaram os critérios estabelecidos pela jurisprudência do STF.

Para tanto, realizou-se busca em sistema de pesquisa de jurisprudência disponibilizado no site do TRF4, a partir da expressão “medicamento câncer” em ementas dos julgados, com data de decisão entre 01/01/2020 e 31/12/2021. As informações dos acórdãos obtidos nesta fase inicial foram sistematizadas em planilha eletrônica e, aos casos que tratavam, no mérito, do fornecimento de medicamentos, aplicou-se um questionário composto pelas seguintes questões: (i) o pedido foi realizado individual ou coletivamente? (ii) O medicamento foi concedido? (iii) Quais foram os fundamentos para justificar a concessão ou negativa? (iv) O requerente apresentou prescrição médica para o tratamento postulado? (v) O medicamento tem registro na ANVISA? (vi) O medicamento é fornecido pelo SUS? (vii) Foi avaliada a ineficácia ou inadequação dos tratamentos já oferecidos pelo SUS? (viii) Qual era a eficácia do tratamento postulado? (ix) São respeitados critérios indicados pelos tribunais superiores? (x) A decisão é fundamentada em documentos técnicos?

Espera-se que a pesquisa possa contribuir para o avanço do conhecimento sobre a judicialização da saúde no Brasil, com a oferta de subsídios fundados em dados, bem como para a proposição de políticas públicas que visem o aprimoramento da solução de conflitos e a promoção do acesso equitativo à saúde.

## **2 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL PÓS-CONSTITUIÇÃO DE 1988 E SEUS PROBLEMAS**

De acordo com Mendes (2012, p. 464), os direitos sociais, assim como os direitos e liberdades individuais, implicam em direitos a prestações em sentido estrito (positivos) e em direitos de defesa (negativos). A efetivação dos direitos sociais, em todas as suas dimensões, depende, em regra, da formulação de políticas públicas pelo Estado, de forma tal que a proteção de um direito social se dá pela ação estatal e a violação por sua omissão (WANG, 2008, p. 540).

As políticas públicas impõem custos públicos, razão pela qual a “reserva do possível” assume papel relevante, uma vez que a inexistência de recursos financeiros suficientes para a satisfação de todas as necessidades sociais leva à necessidade de se fazer escolhas alocativas (MENDES, 2012, p. 464-465).

Segundo Mendes (2012, p. 465), parte da doutrina defende que, por serem os direitos sociais exigíveis mediante a formulação de políticas públicas, em razão do caráter programático das normas que os consagram, a intervenção do Poder Judiciário, no caso de omissão na construção satisfatória dessas políticas, viola os princípios da separação dos poderes e da reserva do financeiramente possível. Nessa linha, o Poder Judiciário, no exame de uma pretensão à prestação de um direito social em um caso concreto, não teria condições de analisar as consequências globais da destinação de recursos públicos em benefício da parte, trazendo prejuízos a toda a coletividade (MENDES, 2012, p. 465).

Porém, há estudiosos que argumentam a indispensabilidade da apreciação judicial do chamado “mínimo existencial”, conceito que decorre do princípio da dignidade da pessoa humana (MENDES, 2012, p. 465-466). Hachem (2013, p. 210-211) aponta que, embora a promoção da dignidade humana possa variar dependendo do nível de proteção oferecido aos direitos fundamentais, é possível identificar um limite abaixo do qual inexiste dignidade, em razão de violação direta ou da omissão do Estado em fornecer garantias básicas para a existência digna do indivíduo.

Considerando esses aspectos, Mendes (2012, p. 466) pondera que os problemas concretos devem ser resolvidos em juízos de ponderação, ou seja, levando-se em consideração todas as perspectivas envolvidas na questão dos direitos sociais. Barroso (2009, p. 44) defende que, na garantia dos direitos sociais em geral e, especificamente, do direito à saúde, há um espaço inequívoco de atuação judicial, que, no entanto, não é imune a objeções quando tal intervenção se demonstra excessivamente invasiva da deliberação dos outros Poderes.

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como direito fundamental, por sua íntima ligação com o direito à vida e com a dignidade da pessoa humana, e a elencou no rol dos direitos fundamentais sociais do art. 6º, junto ao direito à educação, alimentação, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e à infância, e assistência aos desamparados.

O direito à saúde, por sua caracterização como direito social, comporta duas vertentes, uma de natureza negativa, configurada pelo direito de exigir do Estado ou de terceiros que se abstenham de qualquer ato que prejudique a saúde, e outra de

natureza positiva, consistente no direito a prestações estatais visando a prevenção de doenças e seu tratamento (SILVA, 2005, p. 309).

Nesse contexto, em seu art. 196, a Constituição reconheceu a saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Para sua efetivação, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do art. 198 da Constituição, que determina a integração de ações e serviços públicos de saúde em uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação comunitária. Segundo Luís Roberto Barroso (2009, p. 40), nesse momento, a Constituição da República demonstra claro compromisso com o Estado de bem-estar social, ao positivizar o direito à saúde e o sistema incumbido de sua garantia.

A Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8.080/90) estabelece a estrutura e o modelo operacional do SUS, concebendo-o como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta. No campo de atuação do SUS, inclui-se a “formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção”, nos termos do art. 6º, VI, da Lei n. 8.080/90.

Como visto, o art. 196 da CF/1988 estabelece que o acesso às ações e aos serviços de saúde deve ser universal e igualitário, tratando-se, então, de princípios norteadores do SUS. O princípio da universalidade implica a garantia do direito à saúde a todos os residentes no país, enquanto o princípio da igualdade diz respeito à ausência de qualquer tipo de discriminação e a eliminação de barreiras, a fim de que os indivíduos possam acessar e utilizar os serviços de saúde conforme as suas necessidades (VIEIRA, 2020, p. 12).

Em seguida, o art. 198 da CF/1988 traz as diretrizes do SUS, isto é, as orientações gerais para a organização do sistema de saúde: descentralização, participação da comunidade e atendimento integral, “com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

A integralidade como diretriz do Sistema Único de Saúde resulta do reconhecimento de que o ser humano é “um ser integral, bio-psico-social, e deverá ser atendido com esta visão integral por um sistema de saúde também integral, voltado a promover, proteger e recuperar sua saúde” (BRASIL, 1990, p. 05).

Conforme Mattos (2009, p. 54–61), para alcançar a integralidade, é necessária a integração e articulação das práticas dos profissionais de saúde e da organização dos serviços para prover ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a abrangência das respostas governamentais para enfrentamento dos problemas de saúde e a observância às necessidades de grupos específicos de indivíduos. A integralidade, portanto, não se traduz em uma promessa de garantia de acesso a todos os bens e serviços de saúde existentes, mas sim de esforço contínuo para a articulação de práticas profissionais e serviços e para a formulação e implementação de políticas públicas adequadas (VIEIRA, 2020, p. 13).

A análise e comparação de tratamentos médicos à luz de evidência científica, avaliação econômica e análise de impacto sobre o sistema de saúde e a saúde da população, para auxiliar a tomada de decisões sobre incorporação, é denominada avaliação de tecnologias em saúde (ATS), explica Borges (2018, p. 151). No Brasil, o atual sistema de ATS é regido pela Lei n. 12.401/11, que altera a Lei n. 9.090/90, e pelo Decreto n. 7.646/11. Por meio deste Decreto, foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) e determinado o procedimento administrativo a ser seguido por esse órgão em suas avaliações, buscando assegurar a transparência, a fundamentação em evidências robustas, a ampla participação social e o respeito de prazos.

A legislação também dá centralidade à ATS para a formulação da política de saúde, especialmente na assistência farmacêutica, ao estabelecer que as relações de medicamentos e os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) do SUS serão criados e modificados com base nas análises da Conitec. O artigo 19-M, inserido na Lei n. 8.080/90 pela Lei n. 12.401/11, estabelece, ademais, que o princípio da integralidade no SUS, em relação à dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, engloba apenas o dever de fornecer os tratamentos que correspondam a essas relações e PCDTs.

Em síntese, esse arcabouço legal desenhou uma política de saúde que condiciona o gasto público com medicamentos à ATS e a regras que buscam promover a racionalidade do acesso.

A judicialização da saúde é conceitualizada como uma situação de acionamento do Poder Judiciário por parte de indivíduos ou grupos de indivíduos, na condição de cidadãos ou de consumidores, para que este poder arbitre conflitos

destes com o Poder Executivo, com empresas privadas ou mesmo com pessoas físicas, em matéria de saúde (VIEIRA, 2020, p. 25). Schulze (2019, p. 73–75) classifica as ações em: solicitações de prestações de saúde a serem disponibilizadas por meio do SUS, litígios contratuais no tocante à cobertura ou a cobranças no âmbito da saúde suplementar e questões diversas relacionadas ao biodireito, como os litígios a respeito de erros médicos. No presente texto, discute-se a judicialização da saúde no âmbito do SUS, isto é, a judicialização da saúde pública.

Ferraz (2019, p. 4) indica, com base em dados do CNJ, que, entre 2014 e 2018, cerca de 823 mil novas ações envolvendo a saúde pública ingressaram nos tribunais brasileiros, sendo uma parcela significativa delas pedidos de fornecimento de medicamentos contra o Estado, alcançando o volume de 344.053 novos casos em primeira instância naquele período. Segundo informações do CNJ, apenas em 2020, os tribunais brasileiros receberam, em primeira instância, mais de 133 mil novas ações a respeito da saúde pública e aproximadamente 36 mil delas tratavam exclusivamente de fornecimento de medicamentos.<sup>1</sup> Já em 2021, alcançou-se o volume de quase 157 mil ações sobre saúde pública, com mais de 41 mil delas pleiteando o fornecimento de medicamentos.<sup>2</sup>

Por um lado, a crescente judicialização é um dos fatores que levam ao desenvolvimento dos processos envolvendo a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) e a governança do SUS (BORGES, 2018). Por outro, as consequências negativas são diversas, como a desorganização do SUS, a influência negativa sobre as finanças públicas, as indevidas escolhas judiciais de políticas públicas e a fragilização da isonomia, mencionadas por Gebran Neto (2019, p. 129).

Wang (2015, p. 622) avalia que o modelo atual de judicialização da saúde no Brasil evidencia a desconsideração dos critérios de priorização das tecnologias em

---

<sup>1</sup> Informação obtida com o uso dos filtros Grau, Ano e Grupo de Assuntos, e a seleção, respectivamente, das opções 1º Grau ou Juizado Especial, 2020 e Pública. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, Painel Assuntos, Litigiosidade por Tipo de Demanda. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 22 fev. 2023.

<sup>2</sup> Informação obtida com o uso dos filtros Grau, Ano e Grupo de Assuntos, e a seleção, respectivamente, das opções 1º Grau ou Juizado Especial, 2021 e Pública. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, Painel Assuntos, Litigiosidade por Tipo de Demanda. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 22 fev. 2023.

saúde disponibilizadas à população por meio do SUS. As decisões resultam em percentual elevado de compra de medicamentos não incorporados ao SUS, o consumo de medicamentos não autorizados pela Anvisa ou não previstos nos protocolos do sistema de saúde, e o uso de medicamentos não registrados no país ou de tratamentos sem evidências robustas sobre sua segurança e efetividade (WANG, 2015, p. 622–623).

As ordens judiciais que determinam o fornecimento de tratamentos não incorporados ao SUS, ou quando as regras de acesso não são cumpridas, subvertem a centralidade da avaliação de tecnologias em saúde para a política pública. Portanto, essas decisões devem ser excepcionais, em coerência com a legislação e a eficiência, qualidade e sustentabilidade esperadas do SUS.

Cabe observar, nesse contexto, que a judicialização da saúde não é um fenômeno antigo, relata Ferraz (2019, p. 7), vez que iniciou em meados de 1990, após a promulgação da Constituição de 1988, com aceleração nos anos 2000 e crescimento notável anualmente desde então.

Balestra Neto (2015, p. 94), em estudo da jurisprudência do STF e do STJ em relação ao direito à saúde, observou três fases distintas do desenvolvimento da prática judiciária.

A primeira delas se deu no início da década de 1990, num período em que a jurisprudência, em sua maioria, se orientou pela impossibilidade de interferência do Poder Judiciário nas políticas públicas de saúde (BALESTRA NETO, 2015, p. 95). Logo após a promulgação do texto constitucional, as demandas judiciais pelo direito à saúde tratavam, principalmente, do fornecimento de medicamentos antirretrovirais e eram, segundo Gouvêa (2003, p. 106), rejeitadas pelos tribunais, que enxergavam no art. 196 da Constituição uma norma programática, insuscetível de produzir efeitos jurídico-positivos.

Em um segundo momento, a partir de 2000 e, principalmente, com o julgamento do Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n. 271.286/RS, em setembro daquele ano, os tribunais superiores passaram a ressaltar a necessidade de resguardo do princípio da dignidade da pessoa humana, com fundamento no mínimo existencial, para conceder pleitos ligados às prestações materiais de saúde (BALESTRA NETO, 2015, p. 94).

Segundo Trindade e Moraes (2011, p. 75), a decisão no RE 271.286-AgR, no STF, assim como o julgamento do RMS 11.183/PR, no Superior Tribunal de Justiça, é representativa do aumento significativo de demandas judiciais voltadas à efetividade dos direitos fundamentais. As decisões da Justiça Estadual e Federal que antes negavam direitos sociais cedem lugar às decisões que conferem eficácia imediata às normas constitucionais, assegurando não só a prestação de saúde, mas também educação, moradia e previdência, entre outros (TRINDADE; MORAIS, 2011, p. 75). Trindade e Moraes (2011, p. 75) argumentam, assim, que os tribunais passaram a assumir o papel de protagonista na concretização de direitos, de forma que suas decisões começaram a interferir nas políticas públicas e, conseqüentemente, nos orçamentos públicos, uma esfera de domínio até então quase exclusiva dos poderes Executivo e Legislativo.

Por fim, Balestra Neto (2015, p. 102) identifica, em meados da década de 2000, uma nova etapa no tratamento do direito à saúde pelos tribunais superiores brasileiros. Na época, os tribunais começaram a superar a ideia de que o direito à saúde e sua diretriz da integralidade significam um “direito à tudo”, em favor de análises minuciosas do caso concreto, com considerações de ordem técnica (BALESTRA NETO, 2015, p. 102). Conforme avaliação do autor, inaugurou-se na jurisprudência uma série de decisões que negou aos usuários do Sistema Único de Saúde prestações em desacordo com as balizas das políticas públicas previamente delineadas (BALESTRA NETO, 2015, p. 102).

Nesta fase, têm especial relevância o Mandado de Segurança n. 8895/DF, do STJ, a Suspensão de Segurança n. 3073 e o Agravo Regimental na Tutela Antecipada n. 175 (STA 175-AgR/CE), estes dois últimos do STF. O STA 175-AgR/CE tem especial significado, por incorporar ponderações realizadas durante a Audiência Pública n. 4, realizada pelo STF, em março e abril de 2009 (BALESTRA NETO, 2015, p. 108). O julgado aborda, de forma sistemática, algumas questões relevantes para o deslinde dos pedidos formulados nas ações judiciais, estipulando parâmetros mais nítidos para a racionalização da prática judiciária.

### **3 A DEFINIÇÃO DE PARÂMETROS PARA A CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

Em abril e maio de 2009, foi realizada a Audiência Pública n. 4, convocada pelo então Presidente do Supremo Tribunal Federal, Ministro Gilmar Mendes, para subsidiar o julgamento de processos que discutiam a concretização do direito à saúde, a partir do fornecimento de medicamentos e tratamentos pelo Estado.

Dentre os desdobramentos desta audiência, inclui-se a aprovação, pelo Plenário do Conselho Nacional de Justiça, da Recomendação n. 31, de 30 de março de 2010, que recomendou aos tribunais a disponibilização de apoio técnico, por profissionais da saúde, para auxílio aos magistrados na apreciação de questões clínicas, bem como indicou medidas de capacitação diversas. Nesse contexto, os Tribunais de Justiça e Tribunais Regionais Federais também traçam diretrizes próprias para os magistrados no que se refere às demandas judiciais sobre assistência à saúde.

Com a recomendação, foi criado, ainda, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), composto por um comitê nacional e por comitês estaduais, responsável pelo monitoramento de ações judiciais em saúde. O Fórum se estabelece, segundo Vasconcelos (2020, p. 98), como um espaço de proposição de medidas concretas para a otimização da prática judiciária, voltada à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário.

Para Vasconcelos (2020, p. 101), a criação de comitês estaduais, Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-Jus) e varas especializadas, demonstra uma tentativa do CNJ de reestruturar, de forma centralizada, a gestão de demandas em saúde, inserindo novos espaços e atores no processo de tomada de decisão, para uma atuação mais especializada do Judiciário.

A audiência pública foi uma experiência importante para que o Supremo Tribunal Federal determinasse parâmetros para orientação de juízes na solução de demandas de saúde, no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada n. 75, em 2010. Os critérios estabelecidos pelo relator Gilmar Mendes são, em síntese: (i) quando o tratamento já for previsto nas políticas públicas existentes, cabe ao Judiciário garantir seu efetivo cumprimento; (ii) a administração pública não poderá ser condenada a fornecer fármaco que não possua registro na Anvisa; (iii) o

fornecimento de um tratamento alternativo a algum oferecido pelo SUS só poderá ser exigido se for comprovada a ineficácia ou a inadequabilidade, para determinado paciente, do tratamento já oferecido; (iv) o Estado não pode ser condenado a fornecer tratamento experimental, isto é, em fase de pesquisa e sem comprovação científica de sua eficácia; (v) a pretensão a tratamentos não mais considerados experimentais, mas que ainda não foram incorporados pelo SUS, deve ser avaliada cuidadosamente nas respectivas ações (LOPES et al., 2019, p. 195–196).

Devido ao caráter uniformizador da jurisprudência do STF, essa decisão se torna central para a racionalização da análise judicial em saúde, visando estabelecer um equilíbrio entre atuações judiciais exageradas e insuficientes (LOPES et al., 2019, p. 196). Os parâmetros estabelecidos na STA 175, portanto, demonstraram potencial de modificação da dinâmica do fenômeno da judicialização.

Anos depois, o Supremo Tribunal Federal proferiu duas decisões paradigmáticas, por fixarem teses de repercussão geral, com entendimentos que deverão ser aplicados posteriormente pelos tribunais inferiores para casos idênticos. São elas: o Recurso Extraordinário n. 657.718, em 2019, e o Recurso Extraordinário n. 566.471, em 2020.

Tais decisões servem como referência para o julgamento de futuras demandas judiciais por produtos e tratamentos médicos e, assim, demonstram uma tentativa de trazer maior uniformidade na atuação do Judiciário e de esclarecer quais os direitos dos cidadãos e os deveres de cada ente da federação (União, Estados e Municípios) em matéria de saúde pública.

O Recurso Extraordinário n. 657.718, julgado em 2019, trata da possibilidade de o SUS ser obrigado a fornecer, por ordem judicial, medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nesta decisão, o STF reafirmou a importância da exigência do registro na Anvisa como mecanismo para a proteção da saúde pública e do direito à saúde. Também ressaltou que o Poder Judiciário deve adotar uma atitude de maior deferência nesses casos, ou seja, deve respeitar a decisão da agência pela sua competência técnica e por razões de saúde pública. Por fim, reconheceu que a concessão de tratamentos sem registro na Anvisa pode ter um grande impacto financeiro sobre o SUS e prejudicar a oferta de outros serviços de saúde para a população.

Dessa maneira, a concessão de tratamentos não registrados é possível, excepcionalmente, quando forem satisfeitos os critérios estabelecidos pelo STF na tese de Repercussão Geral 500 (Tema 500): (i) existência de um pedido de registro; (ii) mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei n. 13.411/2016); (iii) registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iv) inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Fixou-se, ainda, o entendimento de que demandas por tratamentos sem registro devem necessariamente ser propostas em face da União, por ser a Anvisa uma autarquia federal. Sob essa lógica, se o dever de fornecer o tratamento decorre de mora irrazoável da agência, cabe à União responder por essa mora.

O atendimento de todos os requisitos estabelecidos na tese do Tema 500 não implica na concessão automática do pedido pelo Judiciário, vez que a exigência de registro sanitário supera apenas um dos estágios que um tratamento deve percorrer para ser fornecido pelo Sistema Único de Saúde. A abrindo a possibilidade de concessão caso sejam satisfeitos outros critérios para o fornecimento judicial de tratamentos não incorporados ao SUS. Em que pese o registro na Anvisa ateste a eficácia de um tratamento e uma relação benefício-risco favorável, a política pública precisa considerar também outros fatores, como custo-efetividade, impacto orçamentário e relevância do ponto de vista da saúde pública.

No Recurso Extraordinário n. 566.471, julgado em 2020, foi reconhecido justamente esse caráter excepcional da concessão de tratamentos não incorporados. No julgamento do caso, formaram-se três consensos. Primeiro, o SUS não pode ser obrigado a fornecer todo e qualquer tratamento prescrito por um médico a um paciente. Segundo, o SUS tem o dever judicialmente exigível de fornecer os tratamentos já incorporados, mas, em regra, não é obrigado a fornecer tratamentos não incorporados. Terceiro, apenas em situações excepcionais o Judiciário pode obrigar o fornecimento de tratamentos não incorporados.

O reconhecimento, pelo STF, de que a regra é a não concessão de tratamentos não incorporados é um avanço significativo. Contudo, o Tribunal ainda não definiu quais são as exceções a essa regra, pois, embora já tenha concluído o julgamento do mérito do RE 566.471/2020, ainda não havia fixado a tese de repercussão geral até a data de conclusão deste trabalho. Apesar de alguns dos

votos dos ministros reconhecerem a centralidade que as políticas do SUS e o sistema de ATS deveriam ter para se determinar escolhas alocativas em saúde com mais rigor científico e considerando fatores econômicos e de saúde pública, nem todos o fazem. Ainda não há consenso sobre os critérios que entrarão na tese.

O impacto destas decisões do STF no Poder Judiciário depende de como (ou se) são aplicadas pelos tribunais inferiores, bem como as respectivas teses dos temas de repercussão geral.

#### **4 A UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DEFINIDOS PELO STF NA JURISPRUDÊNCIA DO TRF4: ANÁLISE EMPÍRICA**

Diante da relevância do tema, buscando oferecer contribuição para a sistematização de dados a respeito da judicialização da saúde, foi realizada uma pesquisa com o objetivo de identificar de que maneira a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é recepcionada pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), a partir dos casos que versam sobre o fornecimento de medicamentos oncológicos.

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região, com jurisdição nos Estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, recebeu, em primeira instância e juizados especiais, no período de três anos, 65.320 novos processos que dizem respeito à saúde pública, sendo 18.900 em 2020, 26.369 em 2021 e 20.051 em 2022.<sup>3</sup> Deste volume, 22.539 processos têm como assunto o fornecimento de medicamentos.<sup>4</sup>

Para ilustrar o cenário, foram analisados acórdãos publicados pelo TRF4 relacionados a medicamentos utilizados no tratamento oncológico.

---

<sup>3</sup> Informação obtida com o uso dos filtros Sigla Tribunal, Grau, Ano, e Grupo de Assuntos, e a seleção, respectivamente, das opções: TRF4; 1º Grau ou Juizado Especial; 2020, 2021 e 2022; e Pública. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, Painel Assuntos, Litigiosidade por Tipo de Demanda. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 16 fev. 2023.

<sup>4</sup> Mantendo-se os filtros utilizados anteriormente, adicionou-se a seleção do código 12484, que corresponde ao fornecimento de medicamentos na saúde pública, segundo as tabelas processuais unificadas do Conselho Nacional de Justiça. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, Painel Assuntos, Litigiosidade por Assunto. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 16 fev. 2023.

## 4.1 METODOLOGIA

Utilizou-se de abordagem qualitativa e quantitativa, do tipo bibliográfica e documental. O levantamento dos dados realizou-se mediante seleção de acórdãos disponíveis no sítio eletrônico do TRF4, onde é disponibilizado sistema de pesquisa de jurisprudência, referentes ao fornecimento de medicamentos oncológicos, no período compreendido entre 01/01/2020 e 31/12/2021, sendo este o recorte temporal, em razão da atualidade dos dados em relação às recentes decisões paradigmáticas do STF.

Buscou-se, no sistema eletrônico de pesquisa de jurisprudência, por “medicamento câncer”, uma vez que o operador “e”, que apresenta documentos que contêm todas as expressões pesquisadas, pode ser omitido. Dentre as opções de classes processuais disponibilizadas, optou-se por delimitar a pesquisa apenas a acórdãos de apelações cíveis.

A partir da listagem de resultados, o inteiro teor dos acórdãos A catalogação e identificação dos acórdãos relevantes para a pesquisa realizou-se a partir da elaboração de um questionário estruturado com 10 perguntas para a análise das decisões. As respostas ao questionário foram tabuladas em planilha eletrônica, acompanhadas ainda de dados de identificação do processo.

Com base no universo das ações restantes, que tratavam, no mérito, do objeto da pesquisa, as ações foram analisadas a partir das seguintes questões: (i) o pedido foi realizado individual ou coletivamente? (ii) O medicamento foi concedido? (iii) Quais foram os fundamentos para justificar a concessão ou sua negativa? (iv) Há prescrição médica para o tratamento postulado? Se sim, o profissional é vinculado ao SUS? (v) O medicamento tem registro na ANVISA? (vi) O medicamento é fornecido pelo SUS? (vii) Foi avaliada a ineficácia ou inadequação dos tratamentos já oferecidos pelo SUS? (viii) Qual era a eficácia do tratamento postulado? (ix) São respeitados critérios indicados pelos tribunais superiores? (x) A decisão é fundamentada em documentos técnicos?

No decorrer da leitura desses acórdãos, foram eliminadas as ações que não diziam respeito ao objeto da pesquisa, como as demandas de saúde diversas do fornecimento de medicamentos, como pedidos de tratamento médico e procedimentos cirúrgicos, bem como os casos de perda do objeto.

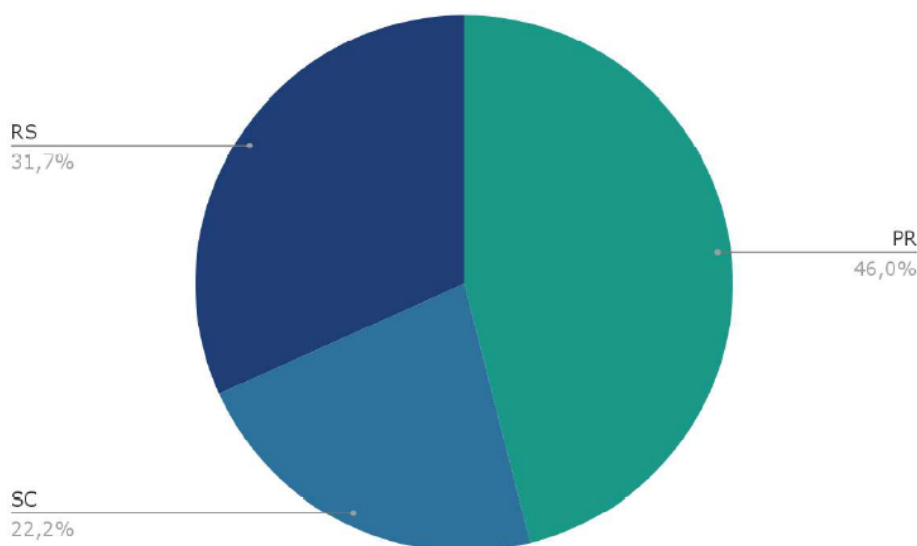
O conjunto das decisões obtidas totalizou 78 acórdãos, sendo que, desses, 15 foram considerados irrelevantes para a pesquisa — 11 acórdãos tratam de tema diverso do fornecimento de medicamento e quatro ações foram extintas sem resolução de mérito, em razão da perda do objeto pelo falecimento da parte autora. Após a exclusão das ações consideradas não relevantes para a pesquisa, procedeu-se à leitura dos julgados, o que permitiu a catalogação e análise de 63 acórdãos (80,8% do volume inicial), com resultados apresentados a seguir.

## 4.2 RESULTADOS

Inicialmente, faz-se a ressalva que o universo da pesquisa foi selecionado a partir de decisões disponibilizadas na íntegra, porém não é possível assegurar que o resultado da pesquisa online representa a posição do tribunal, porque o escopo da pesquisa é limitado a uma hipótese bastante específica.

Ao todo, foram analisadas 63 decisões que trataram da concessão de medicamentos destinados ao tratamento oncológico, sendo que todas as demandas foram realizadas individualmente por seus autores. Enquanto apenas 21 dos acórdãos foram prolatados em 2020, 42 processos foram julgados no ano de 2021. Da totalidade dos acórdãos proferidos, 29 (46%) tem origem no Paraná, 20 (31,7%) no Rio Grande do Sul e 14 (22,2%) em Santa Catarina.

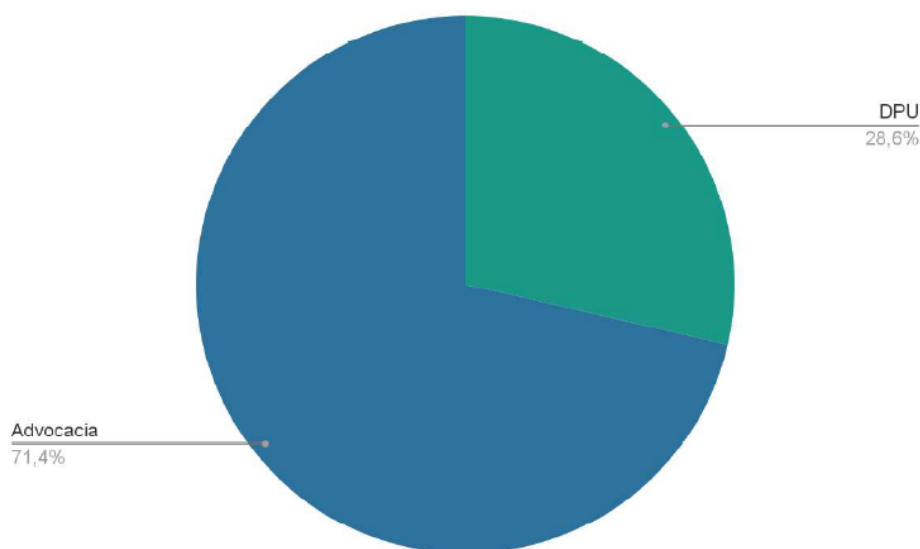
GRÁFICO 1 - ACÓRDÃOS POR UNIDADE FEDERATIVA DE ORIGEM



FONTE: A autora (2023).

Em relação à defesa da parte autora, foi possível constatar atuação significativa da Defensoria Pública da União, em 18 (28,6%) dos casos analisados, ainda que a vasta maioria dos processos tenham a atuação de advogado em 45 (71,4%) acórdãos. Curiosamente, a atuação da Defensoria Pública ocorreu apenas nos Estados do Paraná e Rio Grande do Sul, em 11 e sete dos processos analisados, respectivamente. Cabe observar que poucos dos acórdãos fazem menção à nomeação de defesa dativa à parte autora, apenas nos casos de controvérsia sobre a fixação de honorários advocatícios, razão pela qual não é possível afirmar que a atuação de advogado no processo é indicativa de condições financeiras privilegiadas, que permitiriam, em tese, a livre escolha da representação em juízo.

GRÁFICO 2 - ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO



FONTE: A autora (2023).

Quanto aos objetos de cada demanda, verificou-se o requerimento de 26 princípios ativos distintos, com a ressalva de que cinco das demandas avaliadas tinham por objeto mais de um medicamento. Apenas um dos medicamentos pleiteados (crizotinibe) não tinha registro na ANVISA e somente cinco dos medicamentos estavam previstos em política pública, enquanto outros 21 não eram incorporados ao SUS.

QUADRO 1 - MEDICAMENTOS REQUERIDOS

<b>Medicamento</b>	<b>Quantidade de acórdãos</b>	<b>Decisão favorável em 2º grau</b>	<b>Registro na ANVISA</b>	<b>Incorporação ao SUS</b>
Abemaciclibe	1	1	Sim	Não
Abiraterona	10	9	Sim	Sim
Apalutamida	1	1	Sim	Não
Brentuximabe vedotina	2	2	Sim	Sim
Cabozantinibe	1	1	Sim	Não
Cetuximabe	3	1	Sim	Não
Crizotinibe	1	0	Não	Não
Dabrafenibe	1	0	Sim	Não
Enzalutamida	3	1	Sim	Não
Everolimo	1	1	Sim	Não
Fulvestranto	3	3	Sim	Não
Nivolumabe	3	2	Sim	Não
Olaparibe	3	2	Sim	Não
Palbociclibe	2	2	Sim	Não
Pembrolizumabe	1	1	Sim	Não
Pertuzumabe	6	5	Sim	Sim
Ponatinibe	1	0	Sim	Sim
Regorafenibe	2	1	Sim	Não
Rituximabe	2	2	Sim	Sim
Ruxolitinibe	2	2	Sim	Não
Sorafenibe	1	0	Sim	Não
Temozolomida	5	5	Sim	Não
Trametinibe	1	0	Sim	Não
Trastuzumabe	9	4	Sim	Não
Trióxido de arsênico	1	1	Sim	Não
Vemurafenibe	1	1	Sim	Não

FONTE: A autora (2023).

A concessão de medicamentos se deu, na segunda instância, em 47 dos acórdãos avaliados, tratando-se de 74,60% do total. Em nove desses julgados, a decisão em primeiro grau havia sido desfavorável ao pleito formulado. No sentido oposto, em quatro dos acórdãos reforma-se a sentença para julgar o pedido improcedente.

No total, foram localizados 16 acórdãos denegatórios. Em dois casos, a denegação foi fundamentada no fato de a parte autora não realizar o tratamento oncológico pelo SUS, isto é, pleiteou o fornecimento de medicamento pelo Estado para uso em estabelecimento privado e/ou apresentou prescrição médica de profissional não vinculado ao SUS.<sup>5</sup> Nessa hipótese, a decisão negativa está baseada na necessária sujeição do paciente aos protocolos e diretrizes clínicas de tratamento no SUS, caso se pretenda receber medicamentos que não estão previstos nestas políticas. Nos demais casos, o fundamento da decisão era a ausência de comprovação da superioridade do uso do medicamento<sup>6</sup>, o pouco ganho de sobrevida do paciente em relação às alternativas terapêuticas disponibilizadas pelo SUS ou ao placebo, ou pela fragilidade das evidências científicas apresentadas<sup>7</sup>.

### **4.3 DISCUSSÃO**

Em revisão sistemática, Lyra et al. (2021, p. 55) aponta a baixa qualidade metodológica das pesquisas empíricas relacionadas à judicialização da saúde. Nesse cenário, cabe apontar que a escolha da expressão de pesquisa utilizada limita demasiadamente o objeto de pesquisa. O uso exclusivo da expressão “câncer”, por exemplo, ignora o termo “neoplasia”, usado popularmente como sinônimo do primeiro, ainda que seja mais amplo. Além disso, o questionário elaborado previamente à obtenção e análise das informações mostrou-se

---

<sup>5</sup> TRF4, AC 5005481-11.2018.4.04.7005, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 21/05/2020; e TRF4, AC 5004634-53.2020.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 02/07/2021

<sup>6</sup> TRF4, AC 5009393-42.2020.4.04.7200, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 21/06/2021.

<sup>7</sup> TRF4, AC 5007339-31.2019.4.04.7009, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 30/09/2020.

excessivamente rígido para os fins a que se destinava. Não obstante, foi possível obter resultados relevantes.

A vasta maioria dos votos dos relatores apresenta estrutura semelhante. Em uma primeira seção do texto, são apresentadas as premissas do julgamento. Assim, o magistrado ou a magistrada responsável pela relatoria do caso introduz seu entendimento a respeito da caracterização do direito à saúde no Brasil, bem como possível jurisprudência dos Tribunais Superiores, representada por uma a três decisões, das quais se extraem os critérios que entendem que devem ser atendidos para a concessão do medicamento demandado. Em seguida, é apresentado o caso concreto, com a introdução das características da doença da parte requerente, e a indicação de pareceres, notas técnicas, relatórios médicos e outras questões avaliadas pelo magistrado para a tomada de decisão. Nesta seção, o juiz se volta a analisar o atendimento dos critérios estabelecidos na jurisprudência do STF e/ou do STJ para o fornecimento dos medicamentos. Em alguns dos casos, porém, verifica-se apenas esta última parte, pois o voto limita-se a transcrever parcialmente as razões de uma decisão anterior, no mesmo processo, para ratificá-las integralmente.

Vasconcelos (2020, p. 85) indica que, embora haja uma significativa variação regional no perfil da judicialização da saúde entre diferentes Estados, afetando a representação jurídica dos litigantes (advogados privados ou defensores públicos) e o tipo de pedido mais comumente apresentado aos tribunais (tipo de prestação), em geral, segundo a literatura recente, a judicialização, predominantemente, consiste em demandas individuais por medicamentos, a maioria dos quais não consta nas listas oficiais ou não segue os protocolos clínicos estabelecidos pela política de assistência farmacêutica.

No presente caso, todos os pedidos foram realizados individualmente, com a predominância da atuação de advogados privados, como exposto anteriormente.

Decisão paradigmática no assunto, a Suspensão de Tutela Antecipada 175 foi citada em 53 acórdãos (84,13%), com o destrinchamento dos parâmetros fixados para a solução das demandas que envolvem o direito à saúde em quatro pontos: (i) inexistência de tratamento/procedimento ou medicamento similar/genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem êxito pelo postulante ou sua inadequação devido a peculiaridades do paciente; (ii) a

adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a doença que acomete o paciente; (iii) a aprovação do medicamento pela ANVISA; (iv) a não configuração de tratamento experimental.

A existência de registro na ANVISA, exigida também no RE 657.718 (Tema 500 do STF) foi verificada em todos os 43 acórdãos nos quais a demanda foi concedida à parte autora. Em 22 destes casos, o medicamento não estava previsto em política pública, sendo que, em 21 deles, foi avaliada e considerada relevante para a decisão a ineficácia ou inadequação de outros tratamentos oferecidos pelo SUS. Nos dois casos de medicamento sem registro junto à agência, os pedidos foram julgados improcedentes em primeira instância e a sentença foi mantida pela turma recursal.<sup>8</sup>

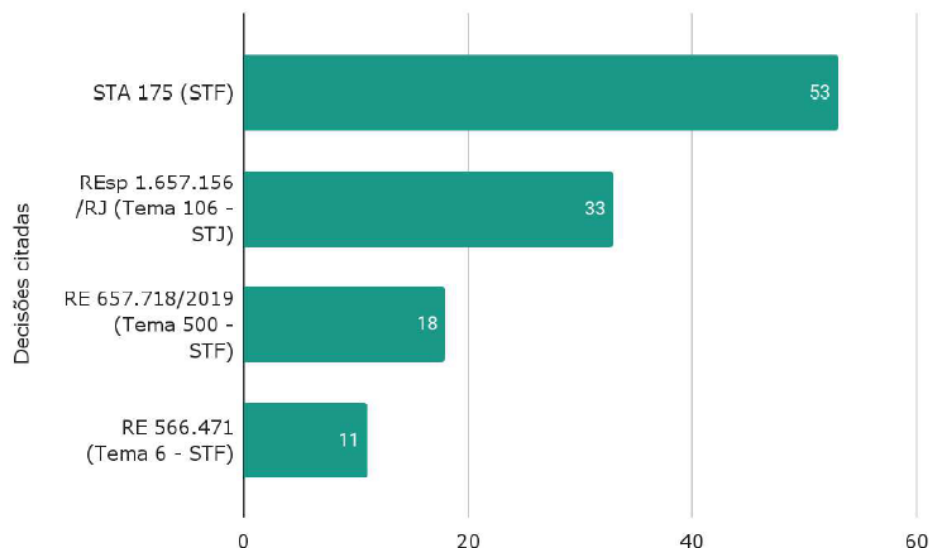
Em 52,38% dos casos totais (33 acórdãos), o magistrado menciona o Recurso Especial 1.657.156/RJ, que teve seu acórdão publicado pelo STJ em setembro de 2019 e é representativo da controvérsia descrita no Tema 106, que estipulou três requisitos para a concessão de medicamentos não incorporados ao SUS: i) a comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) a incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) a existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. No entanto, 12 dos acórdãos que o citam em sua fundamentação concedem o medicamento pleiteado, apesar de não avaliarem a capacidade financeira da parte requerente.

A menção às decisões dos Tribunais Superiores nos casos analisados se deu conforme os seguintes números:

---

<sup>8</sup> TRF4, AC 5009196-93.2020.4.04.7004, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 08/12/2021; e TRF4, AC 5003407-77.2020.4.04.7016, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 08/12/2021.

GRÁFICO 3 - USO DE DECISÕES DOS TRIBUNAIS SUPERIORES PARA A DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONCESSÃO



FONTE: A autora (2023).

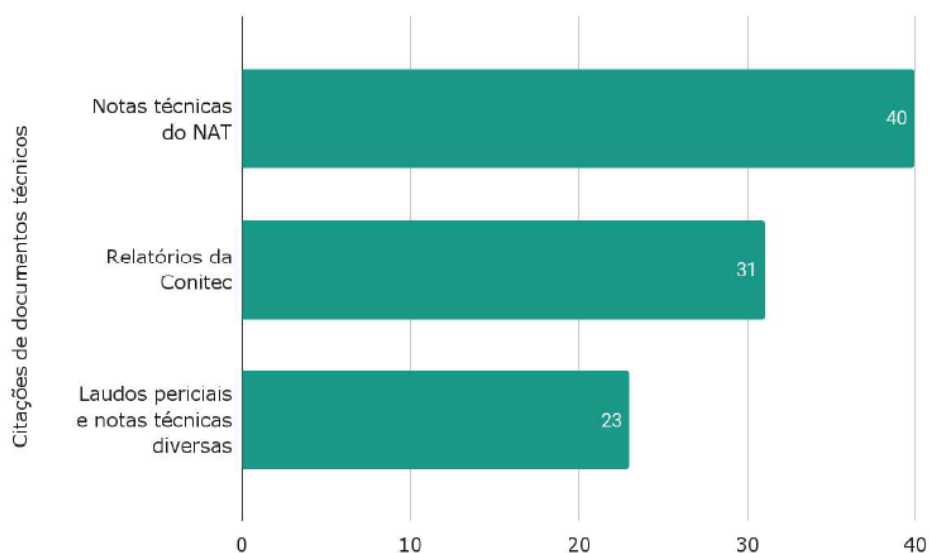
Apenas três (4,76%) dos 63 acórdãos analisados não citam nenhuma decisão do STF ou do STJ para apresentar os parâmetros para a tomada de decisão. Estes julgados, de 2021, concedem a prestação demandada com fundamento em nota técnica do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), sem citar, de forma explícita, o atendimento a balizas fixadas pelos Tribunais Superiores. Em um dos acórdãos<sup>9</sup>, por exemplo, o relator votou pela manutenção da sentença de procedência, por entender imprescindível o medicamento para ganho de sobrevivência da parte autora, ainda que inferior a três meses em relação ao placebo, como foi apontado na nota técnica do NAT-Jus. Afirmou, também, que o alto custo do medicamento não é motivo para impedir o seu fornecimento, considerando a tese de reserva do possível uma desculpa genérica para omissão estatal na efetivação dos direitos fundamentais sociais. Por outro lado, o voto divergente apontou que não foi comprovada melhoria terapêutica relevante para atestar a imprescindibilidade do medicamento requerido, o que impediria a sua dispensa pelo Estado.

Outro aspecto relevante quanto à fundamentação das decisões é o uso de notas técnicas do NAT-Jus, nacional ou do próprio Tribunal, verificado em 40 dos 63 acórdãos. Este resultado é consistente com o verificado por Borges (2018, p. 155),

<sup>9</sup> TRF4, AC 5013612-98.2020.4.04.7200, Nona Turma, Relator Paulo Afonso Brum Vaz, juntado aos autos em 29/11/2021.

segundo a qual o trabalho dos núcleos de assessoria técnica é bem aceito por magistrados, que sentem maior segurança para a tomada de decisões com o uso das normas técnicas. Os relatórios da Conitec foram mencionados em 31 acórdãos, sendo que, em 15 deles, a Comissão indicava a incorporação do medicamento ao SUS, ainda que não houvesse previsão de uso para o caso específico do autor. As informações apresentadas pela Conitec nos referidos relatórios contribuíram para a formação do entendimento do magistrado pela improcedência do pedido, em razão da fragilidade das evidências científicas existentes até o momento. Ademais, 23 decisões recorreram a laudos periciais elaborados especialmente para o processo ou nota técnica diversa.

GRÁFICO 4 - USO DE NOTAS TÉCNICAS E OUTROS DOCUMENTOS NA FUNDAMENTAÇÃO DA DECISÃO JUDICIAL



FONTE: A autora (2023).

A partir dos resultados obtidos, é possível afirmar que as decisões em segunda instância, no âmbito do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, quanto à hipótese analisada, apresentam significativa deferência aos parâmetros estabelecidos em decisões paradigmáticas dos tribunais superiores a respeito do fornecimento de medicamentos.

Além da discussão sobre quais os limites do direito à saúde e os respectivos deveres para o SUS, as decisões no TRF4 tendem a tratar também das atribuições

dos entes federativos para o fornecimento de um tratamento concedido por ordem judicial.

Como exposto anteriormente, o SUS tem a descentralização como um dos seus princípios e a oferta de cuidados à saúde é de competência comum, na forma estabelecida pela Constituição. A divisão de tarefas entre os entes da federação, assim como as formas de colaboração e financiamento, é estabelecida pela legislação do SUS, principalmente a Lei n. 8.080/1990. No entanto, as exatas atribuições variam conforme cada política pública, isto é, conforme o tipo de prestação. A política de assistência farmacêutica, por exemplo, possui uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), que apresenta complexa divisão de responsabilidades entre os diferentes entes para o financiamento, aquisição e fornecimento de medicamentos e insumos para seus componentes.

Nesse contexto, a judicialização da saúde traz desafios financeiros, administrativos, logísticos e jurídicos para os entes federativos, por obrigar um ente a fornecer tratamentos que não estão necessariamente sob sua responsabilidade no desenho da política pública. A questão é particularmente relevante quando um tratamento concedido judicialmente não faz parte da política e, pelas regras do Sistema Único de Saúde, não é responsabilidade de nenhum ente.

Em 2019, nos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855.178, o STF visou dar uma resposta definitiva a essa questão. A decisão fixou tese no Tema de Repercussão Geral 793, segundo a qual, em decorrência da competência comum, os entes federativos são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, competindo à autoridade judicial “direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.”

Assim, em regra, a demanda judicial pode ser proposta em face de qualquer dos entes federativos, isolada ou conjuntamente, no caso de medicamento ou tratamento devidamente incorporado ao Sistema Único de Saúde. Porém, no caso de medicamentos com registro na ANVISA, mas não incorporados no RENAME, a União deve necessariamente compor o polo passivo da lide.

A União figura no polo passivo de todas as demandas avaliadas e, em quatro delas, é a única requerida. Os Municípios foram incluídos em seis casos, sempre com os Estados, que figuram no polo passivo de 59 ações, das 63

analisadas. Ainda que não seja objeto da pesquisa, ao longo da leitura dos acórdãos, percebeu-se que o Tema 793 foi utilizado significativamente pelas turmas recursais do TRF4, em razão da necessidade de se firmar as responsabilidades dos entes federativos envolvidos na aquisição e no fornecimento do medicamento concedido.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho abordou a judicialização da saúde no Brasil, fenômeno de interesse pelo volume de processos que chegam ao Poder Judiciário e pelo impacto das decisões judiciais nos orçamentos públicos. Em face de decisões do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça, que fixaram parâmetros para a solução das demandas que envolvem o direito à saúde, investigou-se de que maneira um tribunal da Justiça Federal acolheu tal jurisprudência, a partir da análise de casos relacionados a medicamentos oncológicos de alto custo.

A partir da análise de 63 decisões, constatou-se que todas diziam respeito a demandas individuais, com atuação importante da Defensoria Pública da União, em 28,6% dos casos, ainda que a representação judicial por advogado privado tenha se mostrado predominante, em 45 acórdãos. A demanda apresentada foi negada, em segunda instância, em 17 dos acórdãos avaliados, e concedida em 46 dos casos. O medicamento demandado não foi concedido em face da inexistência de registro junto à ANVISA e de evidências científicas robustas de superioridade, pelo ganho de sobrevida em relação às alternativas terapêuticas e

Em face dos resultados obtidos, vê-se que as decisões em segunda instância, no âmbito do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, quanto à hipótese analisada, apresentam significativa deferência aos parâmetros estabelecidos em decisões paradigmáticas dos tribunais superiores a respeito do fornecimento de medicamentos. Contudo, cabe apontar que o objeto da pesquisa é bastante limitado, de forma que os resultados apresentados não são, necessariamente, representativos das decisões do tribunal.

Embora seja importante reconhecer o papel positivo do Poder Judiciário na garantia do acesso à saúde, em especial na efetivação do acesso a medicamentos já existentes em políticas públicas, os resultados também apontam para algumas repercussões negativas da judicialização, como a desigualdade no acesso aos

recursos de saúde e o impacto financeiro sobre os orçamentos públicos. Conclui-se que a deferência aos parâmetros firmados pelos Tribunais Superiores é importante para garantir a efetividade da política pública de saúde, porém ainda há desafios a serem enfrentados para a racionalização da prática judiciária.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisprudência mineira**, Belo Horizonte, v.60, n.188, jan/mar. 2009, p. 35–50.

BORGES, Danielle da Costa Leite. Individual health care litigation in Brazil through a different lens: strengthening health technology assessment and new models of health care governance. **Health and Human Rights Journal**, Boston, v. 20, n. 1, p. 147–162, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039743/>. Acesso em 17 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf). Acesso em 17 fev. 2022.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 8, p. 1839–1849, ago. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2009000800020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/btPynPdQLS3LzjgyLmRMGhR/?lang=pt>. Acesso em 17 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde, Painel Assuntos, Litigiosidade por Tipo de Demanda. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=a6dfbee4-bcad-4861-98ea-4b5183e29247&sheet=87ff247a-22e0-4a66-ae83-24fa5d92175a&opt=ctxmenu,currsel>. Acesso em: 22 fev. 2023.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 15, n. 3, set./dez. 2019. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/revdireitogv/article/view/80712/77053>. Acesso em 17 fev. 2022.

GOUVÊA, Marcos Maselli. O direito ao fornecimento estatal de medicamentos. *Revista Forense*, Rio de Janeiro, v. 99, n. 370, p. 103–134, nov./dez. 2003. [BuscaLegis.ccj.ufsc.br]. Disponível em: <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15709-15710-1-PB.pdf>. Acesso em 17 fev. 2022.

HACHEM, Daniel Wunder. Mínimo existencial e direitos fundamentais econômicos e sociais: distinções e pontos de contato à luz da doutrina e jurisprudência brasileiras. In: BACELLAR FILHO, Romeu Felipe; HACHEM, Daniel Wunder (Coord.). **Direito público no Mercosul: intervenção estatal, direitos fundamentais e sustentabilidade**. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 205–240.

LYRA, Pollyanna Farias Castro Pereira de; ARAÏJO, Dyego Carlos Souza Anacleto de; SANTOS JÚNIOR, Genival Araújo dos; SODRÉ-ALVES, Bárbara Manuella Cardoso; JESUS, Elisdete Maria Santos de; LYRA JUNIOR, Divaldo Pereira de; QUINTANS JUNIOR, Lucindo José. The quality of research on judicialization and its influence on public policies on access to medicines in Brazil: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 11, p. 5577–5588, nov. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.29142020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4HbFTpZVMxHHS44xFS7QrSt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 17 fev. 2022.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ; Abrasco, 2009. Disponível em: <https://www.cepsc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em 17 fev. 2022.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Direitos fundamentais e controle de constitucionalidade — Estudos de Direito Constitucional**, 4ª edição. São Paulo: Editora Saraiva, 2012. E-book. ISBN 9788502134249. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502134249/>. Acesso em: 17 fev. 2023.

PASSOS, D. V.; GOMES, V. B. A judicialização da saúde e as políticas públicas para fornecimento de medicamentos: uma análise a partir das decisões TRF da 5ª Região. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, [S. l.], v. 4, n. 3, 2017. DOI: 10.19092/reed.v4i3.168. Disponível em: <https://revistareed.emnuvens.com.br/reed/article/view/168>. Acesso em 17 fev. 2022.

PONTAROLLI, Deise; ROSSIGNOLI, Paula; MORETONI, Claudia. Panorama da Judicialização de Medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. In: SANTOS, Alethele de Oliveira; LOPES, Luciana Tolêdo (org.). **Coletânea Direito à Saúde: Dilemas do fenômeno da judicialização da saúde**. Brasília: Conass, 2018. p. 174–187. (Coletânea Direito à Saúde; v.2). Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/dilemas-do-fenomeno-da-judicializacao-da-saud-e/>. Acesso em 17 fev. 2022.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**, 25ª edição. São Paulo: Malheiros. 2005.

TRINDADE, André Karam; MORAIS, Fausto Santos de. Ativismo judicial: as experiências norte-americana, alemã e brasileira. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, n. 53, p. 57–84, 30 jun. 2011.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. Solução do problema ou problema da solução? STF, CNJ e a judicialização da saúde. **REI — Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 83–108, 2020. DOI: 10.21783/rei.v6i1.461. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/461>. Acesso em: 22 fev. 2023.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Direito à saúde no Brasil**: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília: Ipea, 2020. (Texto para discussão). Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD\\_2547.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf). Acesso em 17 fev. 2022.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil . **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, n. 2, p. 214–222, 2007. DOI: 10.1590/S0034-89102007000200007. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32216>. Acesso em 17 fev. 2022.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 539-568, jul–dez. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/s1808-24322008000200009>.

WANG, Daniel Wei Liang. Right to Health Litigation in Brazil: the problem and the institutional responses. **Human Rights Law Review**, [s.l.], p. 617-641, 1 out. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/hrlr/ngv025>.

**APÊNDICE – DECISÕES JUDICIAIS**

TRF4, AC 5011397-64.2020.4.04.7002, Décima Turma, Relator José Luis Luvizetto Terra, juntado aos autos em 15/12/2021.

TRF4, AC 5001556-05.2021.4.04.7004, Décima Turma, Relator José Luis Luvizetto Terra, juntado aos autos em 15/12/2021.

TRF4, AC 5013275-94.2020.4.04.7205, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 15/12/2021.

TRF4, AC 5000803-55.2020.4.04.7207, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 15/12/2021.

TRF4, AC 5001780-37.2021.4.04.7005, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 16/12/2021.

TRF4, AC 5000151-31.2021.4.04.7004, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 16/12/2021.

TRF4, AC 5009196-93.2020.4.04.7004, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 08/12/2021.

TRF4, AC 5005150-39.2021.4.04.7000, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 08/12/2021.

TRF4, AC 5003407-77.2020.4.04.7016, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 08/12/2021.

TRF4, AC 5000232-86.2021.4.04.7001, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 08/12/2021.

TRF4, AC 5013612-98.2020.4.04.7200, Nona Turma, Relator Paulo Afonso Brum Vaz, juntado aos autos em 29/11/2021.

TRF4, AC 5003807-82.2020.4.04.7213, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 26/11/2021.

TRF4, AC 5010015-97.2020.4.04.7208, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 26/11/2021.

TRF4, AC 5001848-91.2020.4.04.7208, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 26/11/2021.

TRF4, AC 5031417-98.2019.4.04.7200, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 26/11/2021.

TRF4, AC 5003792-06.2021.4.04.7205, Nona Turma, Relator Sebastião Ogê Muniz, juntado aos autos em 24/11/2021.

TRF4, AC 5003760-65.2021.4.04.7119, Sexta Turma, Relator José Luis Luvizetto Terra, juntado aos autos em 18/11/2021.

TRF4, AC 5000830-65.2020.4.04.7004, Décima Turma, Relator para Acórdão Luiz Fernando Wowk Penteado, juntado aos autos em 29/11/2021.

TRF4, AC 5021656-90.2021.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 19/11/2021.

TRF4, AC 5060315-96.2020.4.04.7100, Sexta Turma, Relator José Luis Luvizetto Terra, juntado aos autos em 12/11/2021.

TRF4, AC 5056707-02.2020.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 11/11/2021.

TRF4, AC 5007708-85.2020.4.04.7107, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 21/10/2021.

TRF4, AC 5000327-10.2021.4.04.7004, Décima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 20/10/2021.

TRF4, AC 5017085-76.2021.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 21/10/2021.

TRF4, AC 5001139-14.2020.4.04.7028, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 21/10/2021.

TRF4, AC 5005629-61.2019.4.04.7110, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 13/10/2021.

TRF4, AC 5027141-39.2019.4.04.7001, Décima Turma, Relatora Gisele Lemke, juntado aos autos em 06/10/2021.

TRF4, AC 5006926-93.2020.4.04.7005, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 16/09/2021.

TRF4, AC 5002537-08.2020.4.04.7121, Sexta Turma, Relator Julio Guilherme Berezoski Schattschneider, juntado aos autos em 11/09/2021.

TRF4, AC 5000417-25.2020.4.04.7110, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 10/09/2021.

TRF4, AC 5050271-86.2018.4.04.7100, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 10/09/2021.

TRF4, AC 5008268-18.2020.4.04.7110, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 23/08/2021.

TRF4, AC 5002862-43.2020.4.04.7101, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 23/08/2021.

TRF4, AC 5027251-38.2019.4.04.7001, Décima Turma, Relator para Acórdão Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 12/08/2021.

TRF4, AC 5004382-72.2019.4.04.7101, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 23/07/2021.

TRF4, AC 5002836-45.2020.4.04.7004, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 08/07/2021.

TRF4, AC 5004634-53.2020.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 02/07/2021.

TRF4, AC 5006218-43.2020.4.04.7005, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 02/07/2021.

TRF4, AC 5003224-18.2020.4.04.7207, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 21/06/2021.

TRF4, AC 5009393-42.2020.4.04.7200, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 21/06/2021.

TRF4, AC 5008703-98.2020.4.04.7107, Quinta Turma, Relator Altair Antonio Gregório, juntado aos autos em 15/06/2021.

TRF4, AC 5004101-82.2020.4.04.7101, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 07/06/2021.

TRF4, AC 5009291-42.2019.4.04.7204, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 26/05/2021.

TRF4, AC 5011288-51.2019.4.04.7110, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 09/04/2021.

TRF4, AC 5006588-35.2019.4.04.7206, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 19/03/2021.

TRF4, AC 5006098-04.2019.4.04.7209, Nona Turma, Relator Paulo Afonso Brum Vaz, juntado aos autos em 18/03/2021.

TRF4, AC 5001628-23.2020.4.04.7005, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 25/02/2021.

TRF4, AC 5006513-20.2019.4.04.7004, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 04/02/2021.

TRF4, AC 5001747-66.2020.4.04.7010, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 04/02/2021.

TRF4, AC 5003344-13.2019.4.04.7008, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 04/02/2021.

TRF4, AC 5096537-97.2019.4.04.7100, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 29/01/2021.

TRF4, AC 5004255-22.2019.4.04.7203, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 18/12/2020.

TRF4, AC 5025580-74.2019.4.04.7002, Décima Turma, Relator Fernando Quadros Da Silva, juntado aos autos em 11/12/2020.

TRF4, AC 5069984-13.2019.4.04.7100, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5022293-37.2018.4.04.7100, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5013816-54.2020.4.04.7100, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5007071-86.2019.4.04.7102, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5003171-95.2019.4.04.7102, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5002275-19.2019.4.04.7113, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5000979-68.2019.4.04.7110, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 19/11/2020.

TRF4, AC 5007339-31.2019.4.04.7009, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 30/09/2020.

TRF4, AC 5074735-52.2019.4.04.7000, Décima Turma, Relator Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 16/09/2020.

TRF4, AC 5005017-26.2019.4.04.7207, Nona Turma, Relator Celso Kipper, juntado aos autos em 04/09/2020.

TRF4, AC 5003923-74.2018.4.04.7111, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 06/08/2020.

TRF4, AC 5020082-03.2019.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 16/07/2020.

TRF4, AC 5049305-98.2019.4.04.7000, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 12/06/2020.

TRF4, AC 5013537-05.2019.4.04.7100, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5006817-50.2018.4.04.7102, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5004663-23.2018.4.04.7114, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5003923-74.2018.4.04.7111, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5002488-13.2019.4.04.7117, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5001027-12.2019.4.04.7115, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5005170-72.2018.4.04.7117, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 20/05/2020.

TRF4, AC 5005481-11.2018.4.04.7005, Décima Turma, Relator Márcio Antônio Rocha, juntado aos autos em 21/05/2020.

TRF4, AC 5070802-67.2016.4.04.7100, Quinta Turma, Relator Osni Cardoso Filho, juntado aos autos em 14/03/2020.

TRF4, AC 5005834-61.2017.4.04.7110, Quinta Turma, Relator Osni Cardoso Filho, juntado aos autos em 14/03/2020.

TRF4, AC 5005452-68.2017.4.04.7110, Quinta Turma, Relator Osni Cardoso Filho, juntado aos autos em 14/03/2020.

TRF4, AC 5000272-76.2019.4.04.7118, Sexta Turma, Relatora Taís Schilling Ferraz, juntado aos autos em 13/02/2020.