



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (UFMA)
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS (CCSo)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E INSTITUIÇÕES DO SISTEMA DE
JUSTIÇA (PPGDIR)
MESTRADO EM DIREITO

JÉMINA GLAÚCIA SERRA ARAUJO DA SILVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS:
uma análise dos fundamentos utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA

São Luís

2019

JÉMINA GLAÚCIA SERRA ARAUJO DA SILVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS:
uma análise dos fundamentos utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Direito do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para obtenção do título de mestre em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Edith Maria Barbosa Ramos.

São Luís
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silveira, Jêmina Glaúcia Serra Araujo da.

Judicialização da saúde nos Juizados Especiais Federais : uma análise dos fundamentos utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA / Jêmina Glaúcia Serra Araujo da Silveira. - 2019.

192 f.

Orientador(a): Edith Maria Barbosa Ramos.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Direito/ccso, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Direito à saúde. 2. Judicialização da saúde. 3. Juizados especiais cíveis federais. I. Ramos, Edith Maria Barbosa. II. Título.

JÉMINA GLAÚCIA SERRA ARAUJO DA SILVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS:

uma análise dos fundamentos utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Direito do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), para obtenção do título de mestre em Direito.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Edith Maria Barbosa Ramos (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Roberto Carvalho Veloso

Universidade Federal do Maranhão

Prof^ª. Dr^ª. Maria Célia Delduque Nogueira Pires de Sá

Fundação Oswaldo Cruz -Brasília

Para meu menino Bento – meu maior combustível – que mesmo tão pequenino me transmite um amor tão grande, puro e verdadeiro.

AGRADECIMENTOS

Foram muitos os anjos enviados por Deus para colaborar de forma direta ou indireta na minha trajetória do mestrado até a finalização da dissertação.

Inicialmente agradeço a Ele por ter propiciado essa oportunidade na minha vida, como forma de crescimento pessoal e profissional.

Agradeço imensamente à minha mãe, Deuzimar, minha maior incentivadora e inspiração do início ao término desse desafio.

Ao meu marido Ronildo, por todo o amor, apoio, compreensão e companheirismo externados com carinho ao longo da jornada.

Ao meu amado filho Bento, minha maior fonte de amor, força e coragem.

A minha irmã Kétsia, pelo amor e incentivo.

A toda a rede de apoio que me auxiliou com carinho e atenção ao meu pequeno Bento nas minhas ausências, especialmente ao meu marido Ronildo, à minha mãe Deuzimar, ao Romário, à Dona Rosa, ao meu pai Álcio, à Francisca, aos meus queridos sogros, Duse e Ronildo, à Nazaré, à Dona Ivanilde, à dindinha Elane e à minha prima Hayandra.

À Profa. Dra. Edith Ramos, pelas valiosas orientações e contribuições ao trabalho.

À Dra. Bárbara Malta, ao Dr. Valterson de Lima, ao Dr. Gustavo Oliveira e à Dra. Gabriela Moura pela confiança, incentivo e apoio, essenciais para a finalização da pesquisa no tempo aprazado.

À querida Daniele Pinheiro, à Diretora do Núcleo Judiciário da Seção Judiciária do Maranhão (NUCJU), Débora Neide, e aos Diretores das Varas dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária do Maranhão, em especial ao Ivan Porto, pelo desempenho e colaboração na coleta dos dados da pesquisa.

À Aldenir Santos, Analista Judiciária da Biblioteca da Seção Judiciária do Maranhão, ao Pedro, técnico de Informática da Justiça Federal, e à Conceição Feitosa, Secretária do Mestrado, pelo suporte fornecido quando necessário.

Aos queridos Professores Roberto Veloso, Artenira Silva, Márcia Haydée, Giovanni Bonato e Paulo Roberto Ramos pelos preciosos ensinamentos e trocas de experiências vivenciadas ao longo dessa caminhada.

A minha amiga Ingrid, pelas dicas e incentivos para iniciar e perdurar nesse desafio.

Ao mestrando Rômulo, pelo apoio e compartilhamento de angústias e informações.

À Conceição Sousa, bibliotecária do Mestrado, por tanta gentileza, presteza e atenção dedicadas.

À CAPES por ter autorizado o funcionamento do Mestrado em Direito na Universidade Federal do Maranhão.

Enfim, a Deus por ter permitido cada contribuição mencionada. A Ele toda a honra e toda a glória!

“A distribuição natural dos bens não é justa ou injusta; nem é injusto que os homens nasçam em algumas condições particulares dentro da sociedade. Estes são simplesmente fatos naturais. O que é justo ou injusto é o modo como as instituições sociais tratam esses fatos.”

John Rawls

RESUMO

Diante do crescente protagonismo do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas de saúde, os Juizados Especiais Federais (JEFs) surgem como um importante instrumento de acesso à justiça para aqueles que necessitam de uma tutela envolvendo o direito à saúde. Considerando esse cenário, por meio de uma pesquisa bibliográfica e documental, objetiva-se compreender o fenômeno da judicialização da saúde pública no Brasil, com ênfase na atuação do Conselho Nacional de Justiça e nos parâmetros de julgamento apontados pelos Tribunais Superiores, bem como analisar algumas peculiaridades desse tipo de demanda no âmbito dos JEFs Cíveis, tais como os critérios para definição do valor da causa e a possibilidade de utilização de perícia técnica e de meios alternativos de resolução de conflitos nesses processos. Considerando os aspectos normativos, jurisprudenciais e éticos trabalhados ao longo do texto, incluindo a contribuição das teorias de John Rawls e Noman Daniels na abordagem destes últimos, busca-se, ainda, analisar de forma crítica os fundamentos éticos, fáticos, normativos e jurisprudenciais utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, com o escopo de contribuir para reflexões e estudos acerca da atuação judicial nessa temática.

Palavras-chave: Direito à saúde. Judicialização da saúde. Juizados especiais cíveis federais.

ABSTRACT

In view of the increasing role of the Judiciary in the implementation of public health policies, the Federal Special Courts (FSCs) emerge as an important instrument of access to justice for those who need protection involving the right to health. Considering this scenario, through a bibliographic and documentary research, the objective is to understand the phenomenon of the judicialization of public health in Brazil, with emphasis on the action of the National Council of Justice and the judgment parameters pointed by the Superior Courts, as well as to analyze some peculiarities of this type of demand within the scope of the Civil FSCs, such as the criteria for defining the value of the cause and the possibility of using technical expertise and alternative means of conflict resolution in these processes. Considering the normative, jurisprudential and ethical aspects worked throughout the text, including the contribution of the theories of John Rawls and Noman Daniels in the approach of the latter, we also seek to critically analyze the ethical, factual, normative and jurisprudential foundations used in the decisions of the FSCs of São Luís-MA, from March 31, 2014 to March 31, 1919, with the purpose of contributing to reflections and studies on the judicial performance in this subject.

Keywords: Right to health. Judicialization of health. Federal Special Civil Courts.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Direito à saúde antes da criação do SUS.....	27
Quadro 2 – Quantidade de casos novos de saúde no TRF1, em 2018.....	67
Tabela 1 – Total de demandas de saúde ajuizadas na Justiça Federal de São Luís-MA.....	83
Gráfico 1 – Perfil do polo ativo das demandas de saúde ajuizadas nos JEFs de São Luís-MA	83
Gráfico 2 – Atuação da Advocacia Privada nas demandas de saúde – JEFs de São Luís-MA	86
Quadro 3 – Posição dos magistrados dos JEFs de São Luís-MA quanto à legitimidade da UFMA	90
Gráfico 3 – Decisões liminares – Percentual de deferimento.....	96
Quadro 4 – Fundamentos das decisões de deferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.....	97
Quadro 5 – Fundamentos das decisões de deferimento parcial da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.....	98
Quadro 6 – Fundamentos das decisões de indeferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde	99
Quadro 7 – Fundamentos utilizados nas decisões de declínio de competência.....	102

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU	- Advocacia Geral da União
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Art.	- Artigo
Arts.	- Artigos
CAMEDIS	- Câmara Permanente Distrital de Mediação de Saúde
CAMEDS	- Câmara de Mediação em Direito à Saúde
CCJC	- Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania
CCS/Alagoas	- Câmara de Conciliação de Saúde em Alagoas
CCS/Salvador	- Câmara de Conciliação de Saúde em Salvador
CF	- Constituição Federal
CIRADS	- Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde
CJF	- Conselho da Justiça Federal
CNJ	- Conselho Nacional de Justiça
CONITEC	- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
CPC	- Código de Processo Civil
CRLS	- Câmara de Resolução de Litígios de Saúde
DGITS	- Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde
DPU	- Defensoria Pública da União
DUDH	- Declaração Universal dos Direitos Humanos
EBSERH	- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FONAJEF	- Fórum Nacional dos Juizados Especiais Federais
HUUFMA	- Hospital Universitário do Maranhão
INSPER	- Instituto de Ensino e Pesquisa

INSS	- Instituto Nacional de Seguridade Social
JEEs	- Juizados Especiais Estaduais
JEFCs	- Juizados Especiais Federais Cíveis
JEFs	- Juizados Especiais Federais
JEPC	- Juizado Especial de Pequenas Causas
LAI	- Lei de Acesso à Informação
MS	- Ministério da Saúde
NatJus	- Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário
NUCJU	- Núcleo Judiciário da Seção Judiciária do Maranhão
NUGEP	- Núcleo de Gerenciamento de Precedentes
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PGE/RJ	- Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro
RE	- Recurso Extraordinário
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RENASES	- Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde
REsp	- Recurso Especial
STF	- Supremo Tribunal Federal
STJ	- Superior Tribunal de Justiça
STM	- Superior Tribunal Militar
STP	- Suspensão de Tutela Provisória
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCU	- Tribunal de Contas da União
TFD	- Tratamento Fora do Domicílio

TJ	- Tribunais de Justiça
TRF1	- Tribunal Regional Federal da 1ª Região
TRFs	- Tribunais Regionais Federais
TRTs	- Tribunais Regionais do Trabalho
TSE	- Tribunal Superior Eleitoral
TST	- Tribunal Superior do Trabalho
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
UTI	- Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 O DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL	22
2.1 Direito à saúde: aspectos históricos, conceituais e normativos	22
2.2 A saúde justa: uma análise das teorias de John Rawls e Norman Daniels	28
3 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	38
3.1 A judicialização da saúde pública no Brasil	38
3.2 Atuação do CNJ e parâmetros de julgamento apontados pelos Tribunais Superiores	45
4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DOS JEFs.....	66
4.1 Aspectos relevantes sobre o valor de uma causa envolvendo o direito à saúde e a questão da competência absoluta dos JEFs.....	67
4.2 Possíveis ações para o controle judicial de políticas públicas de saúde nos JEFs ..	72
4.3 A possibilidade de produção de prova pericial em demandas de saúde no âmbito dos JEFs.....	74
4.4 A possibilidade da atuação do poder público na solução consensual de conflitos envolvendo a saúde pública.....	76
5 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS FUNDAMENTOS UTILIZADOS NAS DECISÕES DOS JEFs CÍVEIS DE SÃO LUÍS-MA	82
5.1 Considerações preliminares	82
5.1.1 Perfil das demandas	82
5.1.2 As falhas identificadas na atuação da Advocacia Privada	85
5.1.3 A questão da (i)legitimidade passiva da UFMA	89
5.2 Fundamentos utilizados nas decisões liminares.....	94
5.3 Fundamentos utilizados nos casos de declínio de competência.....	100
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	108
APÊNDICE A – Requerimentos de acesso aos processos de saúde.....	120
ANEXO A – Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde.....	124
ANEXO B – Relatórios das Varas dos Juizados Especiais Federais de São Luís-MA com a lista dos processos de saúde.....	146

ANEXO C – Informações do Núcleo Judiciário da Seção Judiciária do Maranhão (NucJu), com o número total de processos de saúde nos JEFs e no Juízo Cível Comum.	
.....	150
ANEXO D – Enunciados Compilados do Fórum Nacional dos Juizados Especiais Federais (FONAJEF).	
.....	151

1 INTRODUÇÃO

Diversas circunstâncias e fatores sociais, políticos e culturais do século XX têm proporcionado a ampliação da judicialização de conflitos e do próprio direito, fortalecendo a atuação do Judiciário enquanto “[...] instituição privilegiada de efetivação de direitos no Brasil.” (ASENSI, 2013, p. 192).

Com efeito, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao trazer novos direitos substantivos e garantias processuais individuais e coletivas, ampliou consideravelmente as formas individuais e coletivas de acesso ao Judiciário, realçando o papel político desse Poder na democracia brasileira, ao incumbir-lhe a importante missão de zelar pelos direitos constitucionais do cidadão (SADEK, 2010).

Dessa forma, com o processo de redemocratização e com a garantia constitucional de direitos fundamentais e sociais, incluindo o direito à saúde, começou a ganhar destaque a expressão “judicialização da saúde”, de forma que, constatada a ineficiência estatal na implementação desse direito, diversas demandas começaram a chegar aos tribunais, almejando obrigar o Estado a fornecer determinados bens materiais como medicamentos, tratamentos, internações, dentre outros (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Diante disso, além dos casos emblemáticos das jurisprudências dominantes que têm ajudado a nortear julgamentos envolvendo a matéria, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) tem procurado liderar e estimular a atuação do Judiciário, buscando estabelecer uma política judiciária para a saúde, por meio de estratégias que envolvem desde a criação do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, até Comitês Estaduais de Saúde e recomendações sobre como os juízes podem decidir as demandas que lhes são apresentadas, no intuito de oferecer parâmetros e diretrizes para a atuação judicial em saúde (ASENSI; PINHEIRO, 2015).

Isso porque, diante do fenômeno da judicialização da saúde pública, constata-se uma aparente desuniformidade quanto às decisões que enfrentam o tema, ora prevalecendo uma fundamentação mais teórica e genérica, ora destacando-se dados fáticos diversos que possam influenciar o direito aplicável à espécie (ALVES, 2017).

Nessa seara, tem-se observado, ainda, dentre outros fatores, que a antecipação da tutela judicial, eminentemente de caráter excepcional na lei processual brasileira, transformara-se em ato de rotina no âmbito da demanda judicial de saúde, com significativos impactos para a efetividade do direito à saúde no Brasil (VENTURA *et al.*, 2010).

Suscita-se, com isso, debates não somente sobre a extensão do direito social à saúde, como também acerca dos limites e das possibilidades do controle judicial sobre as políticas públicas a ele referentes.

Nesse contexto, o Poder Judiciário tem procurado desdobramentos para cada vez mais atender essas crescentes demandas, destacando-se a importância e atuação dos Juizados Especiais Federais, os quais, conduzidos por valores mais modernos e práticos, introduziram uma nova concepção aos meios de resolução de conflitos (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Para concretizar a investigação do presente tema, definiram-se modalidades e métodos que pudessem garantir melhor planejamento e organização quanto às etapas a serem seguidas, mediante a variedade de métodos e técnicas científicas executadas ao longo da pesquisa, de modo a atingir os objetivos propostos e, simultaneamente, atender aos critérios de menor custo, maior rapidez, maior eficácia e mais confiabilidade de informação.

Destarte, conduziu-se o estudo consoante uma abordagem qualitativa e quantitativa, sem, contudo, valorizar uma em detrimento da outra, na medida em que os dados quantitativos foram complementados com as informações emitidas pelos dados qualitativos (GAIO, 2008).

Para isso, e tendo em vista os seus objetivos, trata-se de pesquisa do tipo exploratória-descritiva. Exploratória por almejar aprofundar os estudos com relação a uma realidade específica, qual seja, a judicialização da saúde no âmbito dos Juizados Especiais Federais (JEFs) de São Luís/MA, buscando maior conhecimento para possibilitar o planejamento de uma pesquisa descritiva nessa área, de forma a apresentar, com a máxima exatidão possível, os fatos e fenômenos dessa realidade (TRIVIÑOS, 2013).

Trata-se, também, de um estudo analítico e explicativo, na medida em que as decisões selecionadas foram divididas em partes, a fim de analisar cada elemento considerado relevante, procurando a triangulação da realidade dos autos, do conteúdo dos textos e do sentido da teoria.

Partiu-se de um raciocínio antidogmático por excelência, aberto, ademais, ao questionamento de si próprio (RAMOS, 2003), que levou em conta a transitoriedade do objeto de pesquisa como veículo de transformação de sua realidade.

Quanto aos procedimentos metodológicos, é, ainda, um tipo de pesquisa bibliográfica e documental.

Caracteriza-se como bibliográfica por se desenvolver com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, com o propósito de

promover uma revisão da literatura acerca dos conceitos que sirvam de norte à pesquisa, tal como o conceito de direito à saúde, enquanto direito fundamental. As fontes das informações apresentaram-se, por excelência, na forma de documentos escritos, impressos ou depositados em meios eletrônicos (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Coloca-se, ainda, como uma pesquisa documental, prevendo a construção do estudo com base em documentos, tanto nos analíticos ou de primeira mão (documentos oficiais, reportagens de jornal, fotografias, gravações, entre outros), quanto nos de segunda mão, como os relatórios de pesquisa e as tabelas estatísticas (GAIO, 2008).

Tal procedimento permitiu a coleta dos dados de normas federais, bem como de decisões nos processos judiciais que foram selecionados, com vistas a enumerar as linhas de discurso lá encontradas, optando-se por uma fragmentação dos espaços de enunciação, para uma compreensão mais ampla de sua formação, tornando possível a análise das falas presentes no estrato de análise selecionado.

A primeira varredura dos documentos foi realizada nos sistemas eletrônicos da Justiça Federal do Maranhão, do Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1), do Conselho da Justiça Federal (CJF), do CNJ, do Supremo Tribunal Federal (STF), do Superior Tribunal de Justiça (STJ), do Ministério da Saúde (MS) e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), dentre outros.

Outrossim, parte da pesquisa embasou-se em dados colhidos a partir de uma análise secundária que, segundo Levin e Fox (2010), é aquela em que o pesquisador não coleta os próprios dados, mas utiliza dados de arquivos que já foram reunidos e que, por isso, tende a ser mais rápida e proveitosa.

Com efeito, o estudo inicialmente valeu-se da coleta de dados existentes nos sistemas internos dos JEFs de São Luís/MA, a fim de acessar relatórios e arquivos com informações sobre os processos ajuizados com o objeto “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos”, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019.

Acerca do direito à saúde, o STF já reafirmou jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde, conforme decisão proferida na análise do Recurso Extraordinário (RE) 855.178¹, de relatoria do Ministro Luiz Fux, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do Plenário Virtual.

Nesse cenário, destaca-se que o manejo de uma demanda de saúde que possua a União no polo passivo é fato principiador da competência da Justiça Federal, nos termos do

¹Vide RE 855178 RG, Relator(a): Min. Luiz Fux, julgado em 05.03.2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-050, Divulg. 13.03.2015, Public. 16.03.2015.

art. 109 da Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988). Importante frisar, contudo, a competência absoluta dos juizados especiais federais, ou seja, havendo juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde (ZEBULUM, 2017).

Com isso, justifica-se a construção do presente estudo e sua relevância para o contexto social e jurídico atual, ao buscar compreender conceitos predominantes relacionados ao estudo da judicialização da saúde pública no Brasil, bem como analisar algumas peculiaridades desse tipo de demanda no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis (JEFCs), com ênfase nos fundamentos éticos, normativos e jurisprudenciais utilizados na apreciação de demandas propostas perante os JEFs de São Luís-MA, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, a fim de contribuir para produção e divulgação de dados concretos nessa abordagem.

Para avaliar com solidez o objetivo almejado, e evitar o imenso volume de dados dos infindáveis casos envolvendo o tema em estudo, o que provavelmente representaria um entrave à pesquisa, optou-se por restringir a análise ao cenário e ao período retromencionados.

Salienta-se que o marco inicial escolhido, 31.03.2014, corresponde à data da instalação da 12ª Vara Federal da Seção Judiciária do Estado do Maranhão, com competência para processar e julgar feitos cíveis dos JEFs definidos na Lei n. 10.259/2001, nos termos da Portaria PRESI/SECGE nº 71, de 19 de março de 2014, e, que a data 31.03.2019 foi fixada como marco final, com vistas a delimitar o período coberto pela pesquisa e, assim, possibilitar a conclusão da dissertação no tempo aprazado.

A I Jornada de Direito da Saúde, realizada pelo CNJ em maio de 2014, constitui outro importante evento para o estudo, uma vez que deu início à formulação de uma série de enunciados interpretativos sobre o direito à saúde, capazes de auxiliar os magistrados nas decisões relacionadas a esses tipos de demandas (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2014a).

Na abordagem qualitativa, para categorizar as informações obtidas, utilizou-se o método preconizado por Bardin (2011), análise de conteúdo, destacando-se como procedimentos metodológicos a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação (MINAYO, 2013).

Buscou-se, assim, por meio da análise do conteúdo dos discursos proferidos no âmbito dos JEFs de São Luís/MA, identificar em suas práticas concretas, quais intenções subjazem às emanções de poder que dele distinguem-se no que tange à opção ético-sanitária

do sistema normativo, no intuito de compreender de que forma as decisões jurídicas e políticas acerca do direito à saúde são afetadas por condicionantes sociais e econômicas, e em que medida estas condicionantes afetam sua realização.

Nessa perspectiva, as evidências captadas na pesquisa foram organizadas em categorias temáticas, submetidas aos mesmos critérios, a fim de proceder a análise do conteúdo, agrupando os resultados de acordo com a similaridade dos conteúdos em referência.

Considerando a problemática suscitada e os objetivos propostos, estruturou-se a presente dissertação em seis capítulos, a partir desta Introdução, que faz um apanhado geral do tema de pesquisa.

O segundo capítulo aborda aspectos históricos, conceituais e normativos do direito constitucional à saúde, revelando a complexidade do seu significado, e a importância das contribuições das teorias de John Rawls e Norman Daniels na busca de uma solução justa para os conflitos envolvendo esse direito.

Já o terceiro tem por objetivo compreender o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, expondo algumas atualidades sobre o tema, tais como o histórico da atuação do CNJ na busca do aprimoramento da prestação judicial nessas questões, e, os principais parâmetros de julgamento apontados pelos Tribunais Superiores nesses tipos de processos.

O capítulo seguinte, por sua vez, discorre acerca de algumas peculiaridades dessas demandas no microssistema dos JEFs. Dessa forma, inicialmente elenca os principais critérios exigidos para a definição do valor de uma causa de saúde, diante do regramento legal da competência absoluta dos JEFs. Em seguida, aborda os tipos de ações possíveis para o controle judicial de políticas públicas de saúde nesse âmbito, bem como trata da possibilidade de utilização de perícia técnica e de meios alternativos de resolução de conflitos nesses processos.

O quinto capítulo revela como tem sido o enfrentamento dessas demandas no âmbito dos JEFs de São Luís-MA. Com isso, ao traçar o perfil dessas ações nessa realidade específica, evidencia algumas falhas encontradas na atuação da advocacia privada e a questão do dissenso entre os magistrados acerca da legitimidade da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para figurar no polo passivo desses feitos, após o convênio firmado com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Na sequência, o capítulo expõe o resultado da análise dos fundamentos utilizados pelos magistrados dos JEFs de São Luís-MA na apreciação dos pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde nos processos ajuizados no período estudado, com ênfase nos aspectos éticos, fáticos, normativos e jurisprudenciais levantados nas decisões, propondo,

ainda, reflexões acerca dos argumentos levantados pelos julgadores nos casos de declaração de incompetência *ex officio*.

Por fim, diante da inevitável atuação do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas de saúde, no capítulo de Conclusão, propõem-se reflexões acerca da importância de decisões amparadas em critérios claros, coerentes e objetivos, no intuito de evitar que uma única solução individual prejudique gravemente outras pessoas que não ingressaram judicialmente, mas que também têm sua vida e sua saúde em risco.

2 O DIREITO À SAÚDE COMO UM DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL

2.1 Direito à saúde: aspectos históricos, conceituais e normativos

O direito à saúde é um direito social previsto no art. 6º, da CF de 1988, garantido a todos por meio do art. 196 do Texto Magno, que também estabelece como dever do Estado a redução do risco de doença e de outros agravos, mediante políticas sociais e econômicas, além da garantia do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Apesar dessa previsão constitucional, o conceito de direito à saúde não suscita consenso. As formulações presentes nos instrumentos normativos internacionais demonstram o alto grau de heterogeneidade desse direito, incluindo desde elementos de auxílio doença a fatores de garantia de nível adequado de vida, de serviços básicos e de assistência médica, o que denota a complexidade da configuração conceitual desse direito (RAMOS, 2014).

Nesse sentido, a autora afirma que, sendo um direito complexo e concebido como universal em sua titularidade, o direito à saúde pressupõe uma série de elementos distintos e conectados entre si, englobando, no mínimo (RAMOS, 2014):

- a) o direito de alguém de não ter sua saúde prejudicada por terceiros;
- b) o direito ao estabelecimento pelo Estado de políticas de proteção e promoção da saúde pública, do meio ambiente e da seguridade social, criando-se condições para evitar a ameaça à saúde das pessoas; e
- c) o direito de assistência sanitária.

Até a segunda metade do século XX o conhecimento médico vigorava de forma hegemônica como o discurso legítimo sobre saúde e doença. Após esse período, considerando-se a dificuldade de conceituar “saúde”, os estudos sociológicos começaram a analisar as possíveis conotações que as palavras “saúde” e “doença” recebiam no ambiente social (AITH, 2017).

Com isso, destacam-se três tipos de abordagens que passaram a ser suscitadas na área da construção de políticas públicas de saúde (AITH, 2017):

- a) discussões sobre o indivíduo como grande responsável por sua própria saúde;
- b) reflexões acerca da influência do ambiente social sobre a saúde do indivíduo; e
- c) as influências da sorte, do destino e até mesmo da religião, como uma representação que parte da população fazia sobre saúde e doença.

Por ser um direito social, o direito à saúde é enquadrado como um direito de Segunda Dimensão, intimamente ligado ao princípio da igualdade e vinculado ao ideal de Estado

Social, por conceder às pessoas, assim como os demais direitos sociais, melhores condições de trabalho, saúde e lazer (PANSIERI, 2012).

Historicamente, o surgimento dos direitos conhecidos como sociais tem relação com reações ao modelo liberal predominante nos séculos XVIII e XIX, na busca por um sistema alternativo que garantisse proteção aos menos favorecidos economicamente (MEDEIROS, 2011).

Dessa forma, os direitos sociais são identificados como de formação recente, remontando da Constituição Mexicana de 1917 e da Constituição de Weimar de 1919 (AUAD, 2008).

Como característica desses direitos destaca-se a sua dimensão positiva, ao buscar a intervenção do Estado para atender diversas necessidades do indivíduo, ao invés de obstar a sua ingerência no plano das liberdades individuais (CARVALHO, 2013).

Além dessa dimensão positiva ou prestacional, tanto em sentido amplo, como a distribuição de recursos ou a organização de procedimentos de acesso à saúde, quanto em sentido estrito, como a disponibilização de consultas, cirurgias e medicamentos, o direito à saúde possui, ainda, uma dimensão negativa ou defensiva, na medida em que impõe a abstenção à sua inviabilização (SILVA *et al.*, 2016).

Outrossim, o direito à saúde possui dupla fundamentalidade, formal e material, da qual se revestem os direitos e garantias fundamentais, e que, por esta razão, assim são designados na ordem constitucional brasileira. Nesse sentido, enquanto a fundamentalidade formal encontra-se ligada ao direito constitucional positivo, a material refere-se à relevância do bem jurídico tutelado pela ordem constitucional, como um direito importante para a proteção da dignidade da pessoa humana (SARLET, 2007).

Com efeito, a própria Carta Magna brasileira de 1988 consignou a saúde como um direito social fundamental, posicionando-a no Capítulo II – “*Dos Direitos Sociais*” do Título II – “*Dos Direitos e Garantias Fundamentais*”. Apesar disso, a fundamentalidade do direito à saúde não está patente apenas por sua posição topográfica no texto da CF de 1988, mas efetivamente por “[...] sua dotação de expressiva força normativa, com as mais variadas consequências daí decorrentes.” (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015, p. 498).

Disso decorre que uma lei ou ato do Estado ou atos de particulares que atentem contra a saúde das pessoas geram um direito subjetivo a toda pessoa lesada e essa poderá se opor à referida lesão judicialmente (PANSIERI, 2012).

Enquanto direito fundamental, o direito à saúde se enquadra, ainda, na categoria dos direitos de titularidade difusa e coletiva, constituindo-se um direito metaindividual, por não pertencer apenas a uma pessoa isolada ou a um grupo delimitado de pessoas (ASENSI, 2013).

Por essa razão, o reconhecimento dos direitos sociais, incluindo o direito à saúde, como direitos humanos e fundamentais referidos à pessoa individual, não afasta a dimensão transindividual (coletiva e difusa) desses direitos, conforme se observa, por exemplo, na relação entre a proteção da saúde e a proteção do ambiente, e nas políticas públicas direcionadas à prevenção e combate a doenças endêmicas (ASENSI, 2013).

Dessa forma, na concepção de Danielli (2018), o direito à saúde pode ser situado não apenas na esfera dos direitos de segunda dimensão, como também na dos de primeira e de terceira dimensões. Isso porque, para o autor, o direito à saúde, considerado em seu nível mais primário, denominado de mínimo existencial, refere-se às necessidades mais básicas a serem satisfeitas pelo Estado, o que acarreta o enquadramento desse direito como de primeira e segunda dimensões, “[...] por sua íntima correlação com a dignidade da pessoa humana e com os postulados da liberdade fática e da igualdade substancial.” (DANIELLI, 2018, p. 117).

Danielli (2018) assevera ainda que, o direito fundamental ao mínimo existencial encontra-se ligado às condições básicas de vida digna de um ser humano, incluindo não apenas suas necessidades materiais, como também espirituais, morais ou estéticas, por meio da reunião de diferentes dimensões da existência humana.

Por outro lado, ao considerar o direito à saúde em todo o seu alcance constitucional, desvela-se seu caráter coletivo ou difuso, razão pela qual o referido jurista também o situa na terceira dimensão dos direitos fundamentais, os quais se desprendem da figura do indivíduo isolado, para proteger grupos humanos (DANIELLI, 2018).

No âmbito internacional, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 representou um importante documento de reconhecimento formal da saúde como um direito, com o objetivo de criar dentro da Organização das Nações Unidas (ONU) uma instituição relevante para a proteção da saúde no mundo e para a produção de regulamentos internacionais sobre o tema (AITH, 2017).

O conceito de saúde trazido pelo referido documento afastou-se da concepção baseada exclusivamente na separação entre doença e saúde, ao dar ênfase à proteção, promoção e recuperação da saúde em um contexto geral, configurando a saúde como um bem público global, de caráter individual e social (RAMOS, 2014), o que se coaduna com a ideia de saúde adotada pelo presente trabalho.

Em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) da ONU, pela primeira vez, na ordem internacional, foram reconhecidos os assim denominados Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ao ser previsto, dentre outros, que todos têm direito ao repouso e ao lazer, bem como a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos, e serviços sociais indispensáveis (SARLET, 2007).

Ademais, diante dessa previsão, atribuiu-se à DUDH o primeiro reconhecimento formal da fundamentalidade do direito à saúde, ao lado de outros direitos sociais prestacionais (CARNEIRO, 2016).

O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos e Sociais da ONU, de 1966 foi outro marco histórico relevante para esses direitos, uma vez que reforçou a sua importância no século XX, passando a vincular os Estados-membros ao cumprimento de seus dispositivos (AUAD, 2008).

O referido Tratado, incorporado na ordem jurídica interna brasileira pelo Decreto nº 591/1992, também reconheceu formalmente o direito à saúde, estabelecendo o dever de os países membros adotarem medidas para assegurar o pleno exercício desse direito (CARNEIRO, 2016).

No Brasil, os direitos sociais surgiram pela primeira vez na Constituição de 1934 (MEDEIROS, 2011), a qual trouxe de forma expressa as atribuições estatais na área da saúde (ROMA, 2018).

Antes disso, a Constituição de 1891 nada dispunha acerca da proteção da saúde, e a Constituição do Império, promulgada em 1824, de forma relativamente avançada, quando comparada à primeira Carta Magna da República (de 1891), permitia o trabalho, cultura, indústria ou comércio, desde que não se opusessem aos costumes públicos, à segurança e à saúde dos cidadãos, garantindo, ainda, os socorros públicos (CARNEIRO, 2016).

Da Era Vargas até o período de redemocratização na década de 1980, o acesso à saúde esteve diretamente ligado à condição de trabalhador, com carteira de trabalho assinada e contribuição à previdência social, sendo que a partir da década de 1970, a emergência de alguns planos privados possibilitou o acesso por pessoas com poder aquisitivo para suportar as despesas desses planos. Dessa forma, nesse período, a saúde era compreendida como um serviço privado ou como um serviço atrelado a um direito trabalhista (ASENSI; PINHEIRO, 2012).

Ou seja, da análise histórica da saúde no Brasil, observa-se sua evolução no decorrer dos anos, vinculada, contudo, quase sempre à figura do trabalhador e seus dependentes, não abarcando a população como um todo (ROMA, 2018).

A partir da década de 1970, como resposta a esse modelo excludente e não universal de saúde, recebeu destaque o movimento da Reforma Sanitária, o qual, com partícipes intelectuais, sanitaristas e estudantes, preconizava a saúde como um direito de todos, bem como defendia maior participação social na formulação de ações de saúde pelo Estado (ASENSI, 2013).

Nessa senda, o movimento sanitário apoiava ações de saúde coletiva e de caráter preventivo, em contraposição à política de saúde individual e assistencialista que preponderava no regime militar e que dividia os brasileiros entre os que tinham acesso aos serviços de saúde, pessoas mais ricas, empregados da iniciativa privada e funcionários públicos, e, os que não eram amparados por cobertura alguma, dependendo basicamente de instituições de caridade ou congêneres (SANTOS, 2016).

A reforma sanitária traduziu-se, assim, em um processo de transformação normativa e institucional que deslocou o poder político em direção aos grupos hipossuficientes, ao refletir no estabelecimento de um direito universal de saúde e na constituição de um sistema nacional de saúde dirigido pelo Estado (FLEURY, 2000 *apud* FIGUEIREDO, 2018).

Com efeito, tal movimento teve papel central não apenas para tornar explícita a saúde como um direito fundamental no texto constitucional de 1988, como também para a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), como meio de concretizar esse direito, em igualdade de condições e de favorecer o atendimento universal e integral a ações voltadas à prevenção, cura e promoção da saúde (FIGUEIREDO, 2018).

O Quadro 1 destaca de forma sucinta os modelos vigentes antes da criação do SUS.

Quadro 1 – Direito à saúde antes da criação do SUS.

LEGISLAÇÃO	ASPECTOS RELEVANTES
Constituição de 1824, art. 179, XXXI	Previsão da garantia de “socorros públicos” – que pode ser considerada a primeira referência à proteção da saúde em norma constitucional no país.
Decreto nº 4.682/1923, conhecido como “Lei Eloy Chaves”	É tido como o marco legal da Previdência Social no Brasil, ao criar as Caixas de Aposentadorias e Pensões para as empresas ferroviárias então existentes no país. Previa o direito a “socorros médicos” e a “medicamentos obtidos por preço especial” (art. 9º, I e II), para os ferroviários e seus dependentes. As Caixas seriam posteriormente convertidas nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), ligados a diferentes categorias profissionais.
Decreto-lei nº 72/1966	Cria o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), a partir da reunião dos antigos IAPs. O INPS consegue uniformizar o regime de aposentadorias e pensões, mas não a assistência à saúde, pois vários Ministérios atuavam no setor (v.g.: Min. Saúde, Min. Previdência e Assistência Social, Min. Educação e Cultura, Min. Interior e Trabalho).
Lei nº 6.229/1975	Estabelece o Sistema Nacional de Saúde, incumbindo ao Ministério da Saúde executar “as medidas e os atendimentos de interesse coletivo” (ar.1º, I), ou seja, moldadas pela ideia de saúde pública ou coletiva, no âmbito da política nacional de saúde. Já o “atendimento médico-assistencial individualizado” restou como tarefa do Ministério da Previdência e Assistência Social (art. 1º, II), que para isso constituiria o INAMPS.
Lei nº 6.439/1977	Cria o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para prestar a assistência médica de que tratava o art. 1º, II, da Lei nº 6.229/1975. A assistência à saúde, aqui, adquiriu contornos curativos e individualizados, muitas vezes em prejuízo de um planejamento conjunto das políticas de saúde e com problemas de continuidade do atendimento prestado.
Decreto nº 86.329/1981	Institui o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), composto por representantes da Administração Pública Federal, do Conselho Federal de Medicina e de representantes de entidades de classe. O “controle social participativo”, segundo o “princípio da participação da comunidade na deliberação, gestão e fiscalização” do setor da saúde é assim institucionalizado. Além disso, o CONASP volta-se para o atendimento básico, a integração entre a recuperação com a promoção e a proteção da saúde, a descentralização e a busca de equilíbrio entre os setores público e privado. Ele introduz o pagamento dos serviços de saúde por meio de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs); estabelece as Ações Integradas de Saúde (AIS), descentralizando a execução dos serviços de saúde aos entes locais, pela contratação via INAMPS e mediante pagamento por transferências de recursos federais; e institui as Primeiras Comissões Interinstitucionais de Saúde, com a participação de gestores, representantes de prestadores públicos e privados, profissionais e usuários.
Decreto nº 94.657/1987	Estabelece o Programa de Desenvolvimento dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), atribuindo a Estados e Municípios responsabilidades sobre a prestação de assistência à saúde, já com foco na atenção básica e nos cuidados primários de saúde.

Fonte: Figueiredo (2018).

Financiado, entre outras fontes de custeio, com verbas advindas da seguridade social e do orçamento dos entes federados, com percentuais mínimos fixados atualmente pela Lei Complementar nº 141/2012, o SUS possui os seguintes princípios como norteadores das suas funcionalidades: universalidade, igualdade, relevância pública de ações e serviços de saúde, liberdade de participação da iniciativa privada na prestação de assistência à saúde, unidade,

regionalização, hierarquização, descentralização, integralidade de atendimento e participação da comunidade (FIGUEIREDO, 2018).

Quanto às diretrizes relacionadas à universalidade e integralidade, importantes fontes para o ajuizamento de ações na área da saúde pública, Roma (2018) leciona que o primeiro princípio possibilita que todos (brasileiros ou estrangeiros residentes no país) acessem os serviços do SUS, não devendo haver distinção de raça, cor, religião, sexo, poder econômico, etc.

Com relação ao segundo princípio, por outro lado, o autor esclarece o direito ao recebimento de serviços de saúde em sua plenitude, incluindo um conjunto de ações em vários patamares de complexidade (ROMA, 2018).

Com isso, fundamentando-se no direito constitucional à saúde, que inclui o dever do Estado de assistência à saúde individual, de maneira integral, universal e gratuita, tiveram início na década de 1990 as reivindicações judiciais contra os Poderes Públicos (VENTURA *et al.*, 2010), marcando o início de um fenômeno conhecido como *judicialização da saúde*, conforme será analisado no capítulo 3.

2.2 A saúde justa: uma análise das teorias de John Rawls e Norman Daniels

Diante do tema da judicialização da saúde, surge a inevitável indagação do que deve ser considerado justo nessa área.

Uma reflexão construtiva acerca desse assunto deve considerar que, por mais evidente que possa ser um direito, como o direito à saúde, faz-se necessária uma fundamentação sólida que forneça os seus limites, a fim de evitar sua concessão desenfreada, seja de forma justa ou não (PARANHOS *et al.*, 2018).

A temática, contudo, envolve duas expressões de difícil definição: saúde e justiça.

De um lado, conforme visto no item 2.1, há um grande dissenso entre os teóricos envolvendo a concepção da saúde.

Apesar disso, consoante mencionado alhures, considerando os fins da pesquisa, adota-se a concepção de saúde da OMS, por conseguir incluir a ideia de proteção, promoção e recuperação da saúde como um bem público global, de caráter individual e social, dentro de um contexto geral.

Por outro lado, é histórica a dificuldade de precisar o significado do termo “justiça”, conforme ensina Villas-Bôas (2014):

No decorrer da história, a noção de justiça foi associada com a virtude universal, com a igualdade proporcional, com o direito positivo, com a promoção do bem coletivo, com a equidade, entre outras concepções, evidenciando a dificuldade quicá intransponível de sua definição precisa. Talvez porque, como observa Rawls, a visão da justiça seja indissociavelmente derivada de sua própria época e da sociedade. (VILLAS-BÓAS, 2014, p. 136).

Nesse contexto, Silva (1998) considera a Teoria da Justiça de John Rawls como a primeira grande teoria geral sobre a justiça, a qual reconheceu a impossibilidade de unidade a respeito da definição da expressão e sustentou a necessidade de um consenso dos que com ela convivem por meio de um acordo original.

A Teoria da Justiça como Equidade de Rawls surgiu como uma reação ao pensamento utilitarista, o qual se ocupava apenas com a maximização da felicidade, da prosperidade ou do bem-estar geral, ignorando os interesses pessoais (FERREIRA, 2019).

O acordo original proposto por Rawls pressupõe uma situação hipotética em que indivíduos representativos de cada classe social, detentores apenas de conhecimentos genéricos acerca da sociedade, escolheriam, em situação de igualdade, quais seriam os princípios de justiça que vigorariam em determinada sociedade (FERREIRA, 2019).

Para preservar o requisito da imparcialidade, Rawls prevê a figura do “véu da ignorância”, o qual impede o acesso desses representantes a diversas informações, como à posição concreta que ocupam na sociedade e à sorte na distribuição de dons naturais entre eles (RAMOS, 2014).

Do referido acordo, Rawls (1997) idealiza o consenso acerca de dois princípios:

Primeiro: cada pessoa deve ter um direito igual ao mais abrangente sistema de liberdades básicas iguais que seja compatível com um sistema semelhante de liberdades para as outras.

Segundo: as desigualdades sociais e econômicas devem ser ordenadas de tal modo que sejam ao mesmo tempo (a) consideradas como vantajosas para todos dentro dos limites do razoável, e (b) vinculadas a posições e cargos acessíveis a todos. (RAWLS, 1997, p. 64).

O primeiro princípio é considerado pelo autor como o princípio da maior liberdade igual e o segundo se divide em (a) princípio da justa igualdade de oportunidades e (b) princípio da diferença (RAWLS, 1997).

Assim, Rawls enuncia que uma determinada coisa deve ser considerada justa quando estiver em conformidade com esses princípios, os quais, “[...] na posição original, seriam reconhecidos como aplicáveis a coisas do mesmo tipo.” (RAWLS, 1997, p. 118).

Enquanto o primeiro princípio exige que as leis definidoras das liberdades fundamentais sejam aplicadas de forma igual para todos, permitindo a maior liberdade

possível; o segundo prevê benefícios para todos diante das desigualdades existentes na estrutura básica, além da equidade nas oportunidades de acesso a cargos e prerrogativas (MARIO, 2014).

Nesse sentido, Villas-Bôas (2014) explica como seria o tratamento igual entre as pessoas, na visão de Rawls:

[...] entende Rawls que dizer que os seres humanos devem ser tratados como iguais remete à vedação de tratamentos preferenciais, na ausência de motivos relevantes que os justifiquem, o que, por seu turno, se embasa no princípio adjuvante da diferença, o qual prevê o tratamento desigual dos desiguais e enseja, se necessário, situações de discriminação positiva, a fim de favorecer uma igualdade básica de oportunidades (princípio da igualdade equitativa de oportunidades, pelo qual se há de promover artificialmente uma eventual desigualdade de meios que aumente as chances dos que contam com oportunidades menores). (VILLAS-BÔAS, 2014, p. 149).

A compreensão e aplicação desses princípios devem obedecer a uma ordem lexical entre eles, de modo que apenas se aplica o princípio seguinte quando insuficiente o primeiro. Dessa forma, apenas em nome de outras liberdades é que podem ser restringidas as liberdades básicas, e apenas quando não for possível o equilíbrio de oportunidades pelos critérios adotados é que se admite o tratamento diferenciado (VILLAS-BÔAS, 2014).

Rawls pontua que essa ordenação serial “[...] significa que as violações das liberdades básicas iguais protegidas pelo primeiro princípio não podem ser justificadas nem compensadas por maiores vantagens econômicas e sociais.” (RAWLS, 1997, p. 65).

O autor preconiza, ainda, que esses princípios da posição original se aplicam à estrutura básica da sociedade, regendo a distribuição de direitos, deveres e vantagens sociais e econômicas, de forma que a combinação entre eles permite um arranjo de distribuição de bens de maneira mais justa (MARIO, 2014).

Com isso, extrai-se das ideias de Rawls que a alegação de uma injustiça que inviabilize a aplicação de um direito apenas é possível diante de grave e evidente violação a esses princípios da justiça, constantes na estrutura básica da sociedade, de maneira a justificar a resistência a uma norma injusta (SILVA, 1998).

Além desses princípios aplicados a instituições ou, mais precisamente, à estrutura básica da sociedade, Rawls admite que uma teoria completa do justo deve incluir, ainda, princípios direcionados para indivíduos e para as nações, devendo haver “[...] um consenso sobre certas noções como as de equidade e fidelidade, respeito mútuo e beneficência, na medida em que se aplicam aos indivíduos, assim como sobre os princípios para a conduta das nações.” (RAWLS, 1997, p. 118).

Nesse cenário, Rawls (1997) tenta utilizar o princípio da equidade – um dos princípios que se aplicam aos indivíduos – para explicar tudo o que for obrigação, e não dever natural, dentro da sociedade. Dessa forma, quanto a esse princípio, o autor afirma que:

[...] uma pessoa deve fazer sua parte conforme definem as regras de uma instituição, quando duas condições são observadas: primeiro, que a instituição seja justa (ou equitativa), isto é, que ela satisfaça os dois princípios da justiça; e, segundo, que a pessoa tenha voluntariamente aceitado os benefícios da organização ou tenha aproveitado a vantagem das oportunidades que ela oferece para promover os seus interesses próprios. [...]. Portanto, se essas organizações são justas, cada pessoa recebe uma quota justa quando todos (inclusive ela) fazem a sua parte. (RAWLS, 1997, p. 119-120).

Pelo princípio da equidade, portanto, partindo do pressuposto do compromisso das pessoas com as regras de um empreendimento de cooperação mutuamente vantajosa (forma como a sociedade é interpretada na teoria de Rawls), os que se submeteram a restrições em sua liberdade, a fim de produzir vantagens para todos “[...] têm o direito a uma atitude semelhante da parte dos que se beneficiaram com a sua submissão.” (RAWLS, 1997, p. 120).

Ademais, as definições de justo e de bom constituem dois conceitos fundamentais na teoria de Rawls, afirmando o autor que “[...] a estrutura de uma doutrina ética depende de como ela relaciona essas duas noções e define as suas diferenças.” (RAWLS, 1997, p. 494).

Nesse sentido, Rawls (1997) enfatiza que os princípios do justo, em termos gerais, correspondem àqueles escolhidos na posição original, enquanto os princípios da escolha racional e os critérios da racionalidade deliberativa não são escolhidos. Na análise do bem, tudo o que a teoria da justiça supõe é que “[...] os critérios evidentes da escolha racional são suficientes para explicar a preferência pelos bens primários, e que as variações que existem nas concepções de racionalidade não afetam os princípios da justiça adotados na posição original.” (RAWLS, 1997, p. 495).

Na justiça como equidade, portanto, diversamente do que ocorre com as teorias teleológicas, o conceito de justo precede o conceito de bom, uma vez que “[...] algo é bom apenas se se adequar modos de vida que são consistentes com os princípios da justiça já disponíveis.” (RAWLS, 1997, p. 438).

Uma das resistências à teoria de Rawls diz respeito à impossibilidade de um critério único de justiça para regular as diversas classes existentes em uma sociedade. Rawls, contudo, consoante visto acima, reconhecendo essa impossibilidade, defende a necessidade de um consenso sobre justiça, com o objetivo de atingir um conceito político, e não um conceito metafísico do termo (SILVA, 1998).

No caso da saúde, diante do abismo entre o direito positivado e o direito concretizado, e, da necessidade inevitável de alocação de recursos nessa área, a realização da sua distribuição de maneira justa se coloca como um grande desafio, exigindo, ainda, considerações morais adicionais, diante do fato de o mercado continuar sendo o seu principal critério de distribuição, por remanescer a correlação entre a classe social e a saúde e, conseqüentemente, a pobreza continuar sendo um obstáculo para o acesso a esse direito (RAMOS, 2014).

Na teoria de Rawls, a saúde é mencionada como um bem natural, ao lado do vigor, da inteligência e da imaginação. Tais bens naturais compõem, juntamente com os bens sociais primários, os bens primários em geral, presumidos pelo autor como aqueles desejados por todos, tendo um uso independente do plano racional de cada um (RAMOS, 2014).

Apresentados em categorias amplas, os bens sociais primários correspondem aos direitos, liberdades, oportunidades, renda e riqueza, e assim são considerados em virtude de sua ligação com a estrutura básica da sociedade: “[...] as liberdades e oportunidades são definidas pelas regras das instituições mais importantes, e a distribuição de bens e riqueza é por elas regulada.” (RAWLS, 1997, p. 98).

No arranjo hipotético de Rawls, os bens primários sociais são distribuídos igualitariamente na sociedade, enquanto que os bens naturais não são definidos em escala de importância, nem definida a forma como deveriam ser tratados ou distribuídos na sociedade. Nessa perspectiva, o autor esclarece que, conquanto estes últimos possam sofrer influência da estrutura básica, eles não estão sobre seu controle direto (MARIO, 2014).

Aos bens naturais seria aplicado o princípio do interesse comum, por meio de medidas adotadas pelas instituições, capazes de promover os objetivos de todos de forma semelhante (PARANHOS *et al.*, 2018).

A partir da formulação de Rawls, Mario (2014) entende que a ausência da saúde não impactaria injustiças sociais, uma vez que, embora possa ser afetada pela estrutura básica de uma sociedade, não é preocupação de distribuição em uma sociedade bem ordenada (em conformidade com os princípios da justiça), sendo “[...] muito mais responsabilidade do indivíduo do que das instituições da estrutura básica, pois, há de se considerar que renda, riqueza, oportunidades e liberdade já foram igualitariamente distribuídos.” (MARIO, 2014, p. 5-6).

Outrossim, a idealização de Rawls permite a construção de uma teoria da justiça para o caso mais simples e idealizado, que apenas posteriormente se preocupa com extensões a contextos mais realistas, em que nem todas as pessoas são normais. Idealizada, assim, para

membros ativos e plenamente cooperantes da sociedade, sua abordagem não inclui uma teoria distributiva para os cuidados de saúde, por não considerar ninguém doente (DANIELS, 1985).

Apesar disso, Norman Daniels busca na teoria de Rawls a justificativa do porquê a saúde deve ser compreendida enquanto uma questão de justiça, propondo a extensão da sua teoria para a saúde (MARIO, 2014).

Para fundamentar um direito à saúde no esquema de Rawls, Daniels (1985) argumenta que poderia simplesmente adicionar os cuidados de saúde à lista dos bens sociais primários. Contudo, tal solução levantaria novos problemas como (DANIELS, 1985):

- a) forçaria a fazer comparações interpessoais da utilidade, que Rawls esperava evitar;
- b) a classificação ou peso desses bens em comparação com renda e riqueza dependeria de fatos sobre o período histórico e a sociedade;
- c) abandonaria a generalidade útil da noção de bem social primário, arriscando gerar uma longa lista de necessidades importantes.

Dessa forma, Daniels (1985) conclui que a melhor estratégia para estender a teoria de Rawls seria incluir as instituições e as práticas de assistência médica entre as instituições básicas envolvidas em proporcionar uma justa igualdade de oportunidades.

Daniels argumenta que se, de acordo com a teoria de Rawls, devem ser tomadas medidas positivas para aumentar a oportunidade das pessoas desfavorecidas e fornecer uma igualdade justa de oportunidades – eliminando as barreiras formais ou legais, por fatores sociais como o histórico familiar, ou vantagens da loteria natural –, deve ser igualmente relevante usar recursos para combater as desvantagens naturais induzidas pela doença, apesar de ressaltar que a doença não é apenas um produto do componente natural da loteria, uma vez que “[...] as condições sociais, que diferem por classe, contribuem significativamente para a etiologia da doença [...]”² (DANIELS, 1985, p. 46, tradução nossa).

Mario (2014) adverte, contudo, que a garantia de bens e necessidades em saúde da teoria de Daniels não procura nivelar ou excluir todas as diferenças naturais existentes entre as pessoas. Busca, em verdade, a promoção do funcionamento normal da espécie, na tentativa de assegurar um leque de oportunidades ao qual às pessoas teriam acesso caso fossem saudáveis.

Na seleção dos princípios para governar as decisões de alocação de recursos em saúde, Daniels (1985) alerta a necessidade de um véu mais fino de ignorância, uma vez que

²No original: “[...]social conditions, which differ by class, contribute significantly to the etiology of disease [...]” (DANIELS, 1985, p. 46).

são imprescindíveis algumas informações sobre a sociedade, como, por exemplo, suas limitações de recursos. Tal véu, assim, permite usar o intervalo de oportunidades normal, e não somente o intervalo efetivo, como base para medir a importância das necessidades de assistência médica em uma sociedade.

Quanto à distinção entre o intervalo normal de oportunidades e o intervalo efetivo, Daniels assevera que

[...] o intervalo efetivo é a parcela do intervalo normal determinado pelas escolhas reais de um indivíduo sobre o que a vida planeja perseguir e os talentos e habilidades a desenvolver; em contraste, a participação de um indivíduo no intervalo normal é definida em relação aos seus talentos e habilidades, mas inclui os planos de vida que seria razoável que ele selecionasse, e não os que ele realmente faz.³ (DANIELS, 1985, p. 47, tradução nossa).

A inclusão das instituições de saúde sob o princípio da oportunidade, pois, segundo Daniels (1985), permite manter o sistema mais próximo possível da idealização original proposta por Rawls, na medida em que também se preocupa com pessoas normais e funcionais e com uma vida útil completa.

Entrementes, pensando em corrigir os desvios ou afastamentos da idealização Rawlsiana de que todas as pessoas são funcionalmente normais, Daniels (1985) propõe quatro níveis ou camadas de instituições de saúde, necessárias para garantir a igualdade de oportunidades.

Tais camadas podem ser assim resumidas (DANIELS, 1985):

- a) instituições preventivas de saúde (para fornecer serviços como saúde pública, limpeza ambiental, serviços médicos pessoais preventivos, saúde ocupacional, segurança, proteção de alimentos e medicamentos, educação nutricional e medidas educacionais e de incentivo para promover a responsabilidade individual por estilos de vida saudáveis);
- b) instituições que prestam serviços médicos e de reabilitação pessoais que restauram o funcionamento normal;
- c) instituições envolvidas com serviços de assistência médica e social ampliados para pacientes crônicos e deficientes e idosos frágeis; e

³No original: “[...] the effective range is the share of the normal range determined by an individual's actual choices about what life plans to pursue and talents and skills to develop; in contrast, an individual's share of the normal range is defined relative to his talents and skills, but includes the life plans it would be reasonable for him to select, not the ones he actually does.” (DANIELS, 1985, p. 47).

- d) instituições que promovam cuidados de saúde e serviços sociais relacionados para os que não podem de forma alguma se aproximar da idealização, tais como pacientes terminais e portadores de deficiências físicas e mentais graves.

Onde não há chance de proteger as oportunidades, como no quarto nível, no qual são consideradas as pessoas com deficiência grave e permanente, outras virtudes morais, que não a justiça, tornam-se proeminentes. Nesse estágio, portanto, além das medidas exigidas pela justiça, “[...] os princípios da beneficência podem ser guias importantes para nossas obrigações.”⁴ (DANIELS, 1985, p. 48, tradução nossa).

Nesse ponto, cabe recordar o papel da bioética, como pensamento ético especializado, constituído por pilares, como os princípios da beneficência e da justiça, como relevante contributo, diante dos desafios contemporâneos, em que constatada a dificuldade prática na implementação concreta do direito constitucional da saúde (VILLAS-BÔAS, 2014).

Definida inicialmente como uma ciência voltada à inserção do homem em seu meio, com objetivos primordiais de assegurar a dignidade humana e a qualidade de vida, principalmente por meio da defesa do equilíbrio ambiental, para garantir o futuro da humanidade, a bioética aparece, ainda, como resposta às indagações causadas pela evolução tecnológica, que passaram a exigir uma postura ética renovada, que também deve embasar uma abordagem jurídica das questões daí decorrentes (VILLAS-BÔAS, 2014).

Com isso, os estudos desenvolvidos pela bioética, constituída pelos pilares clássicos da beneficência, da não maleficência, da autonomia e da justiça, compatibilizados com fatores políticos, sociais e ambientais, aproximam-se das preocupações da saúde pública e podem, assim

[...] auxiliar na elaboração de esquemas de pensamento mais abalizados, colaborando para uma melhor abordagem nas trágicas decisões relacionadas à escassez de recursos em saúde, de modo a assegurar uma prestação mais justa e efetiva e aproximar o discurso legislativo da realidade. (VILLAS-BÔAS, 2014, p. 103).

Nesse cenário, Villas-Bôas (2014) leciona que o princípio bioético da justiça guarda relevantes interseções com a noção jusfilosófica de justiça associada à ideia de equidade, nos termos em que desenvolvida na teoria de Rawls, a qual constitui importante ponto de partida nas discussões acerca da distribuição de recursos, forçando “[...] um pensamento racional e razoável quando diante de um caso concreto.” (VILLAS-BÔAS, 2014, p. 153).

⁴No original: “[...] principles of beneficence may be a more important guide to our obligations.” (DANIELS, 1985, p. 48).

Por outro lado, a teoria de Norman Daniels fortalece a teoria da justiça de Rawls, ao colaborar para a análise de sistemas de saúde e sua justiça, como uma perspectiva compatível com uma noção mais abrangente de saúde, que se coaduna, inclusive, com as bases do SUS, extrapolando “[...] a dimensão do indivíduo e das escolhas pessoais que incidem sobre a saúde das pessoas sem contudo abandoná-la *[sic]*.” (MARIO, 2014, p. 18).

Todas as considerações acima se revelam importantes para a pesquisa, uma vez que valores como a justiça são cada vez mais discutidos, diante de novos e específicos desafios, como nos casos de demandas de saúde, exigindo a interação entre a ética e o direito (VILLAS-BÔAS, 2014).

Não se pretende aqui adentrar na discussão milenar entre ética, moral e direito⁵ por extrapolar os objetivos da pesquisa.

Vale destacar, porém, conceitos operacionais desses termos, que se coadunam com as premissas adotadas por este estudo, conforme segue:

[...] entende-se como Moral a escala de valores de cada pessoa, voltada ao direcionamento daquilo que é certo ou errado (justo ou injusto), de acordo com seu conhecimento adquirido, de modo a orientar as suas deliberações.

[...] Ética, de outro lado, consiste no conjunto de parâmetros valorativos convergentes em determinado grupo de pessoas ou comunidade individualmente identificável, de modo a orientar e delimitar as deliberações tomadas perante o agrupamento.

[...] o Direito é, em verdade, uma especialização da Ética, no sentido de fixar no nível estatal os padrões decisórios a serem observados em Sociedade, bem como estabelecer as respectivas consequências, sejam elas promocionais, reparativas, punitivas ou quaisquer outras, a serem reforçadas por estruturas organizacionais especialmente designadas para tal finalidade. (ZANON JUNIOR, 2014, p. 13-14; 18).

A ética procura, assim, intermediar conflitos sociais por meio do debate social, atingindo o parlamentar, as decisões e juízos dos tribunais, enquanto a moral, ao revés, subsidia a luta de todos contra todos, em que todo indivíduo ou grupo defende sua norma como a mais apropriada, tanto de forma particular quanto coletiva (ROMANO, 2009).

⁵Sugestões de obras sobre o tema: ALEXY, Robert. **Conceito e validade do direito**. Tradução de: Gercelia Batista de Oliveira Mendes. São Paulo: Martins Fontes, 2009. Título original: Begriff und Geltung des Rechts; DIMOULIS, Dimitri. **Positivismo jurídico**: introdução a uma teoria do direito e defesa do pragmatismo jurídico-político. São Paulo: Método, 2006; DWORKIN, Ronald. **Justice for hedgehogs**. Cambridge-MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 2011; DWORKIN, Ronald. **Levando os direitos a sério**. Tradução de: Nelson Boeira. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007. Título original: Taking rights seriously; DWORKIN, Ronald. **Uma questão de princípio**. Tradução de: Luís Carlos Borges. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. Título original: A matter of principle; HART, H. L. A. **O conceito de direito**. Tradução de: Antônio de Oliveira Sette-Câmara. São Paulo: Martins Fontes, 2009. Título original: The concept of Law; Kelsen, Hans. **Teoria pura do direito**. 7. ed. Tradução de: João Baptista Machado. São Paulo: Martins Fontes, 2006. Título original: Reine Rechtslehre; POSNER, Richard Allen. **Fronteiras da teoria do direito**. Tradução de: Evandro Ferreira e Silva, Jefferson Luiz Camargo, Paulos Salles e Pedro Sette-Câmara. São Paulo: Martins Fontes, 2011. Título original: Frontiers of legal theory.

Villas-Bôas (2014), ao discorrer acerca de questões éticas e legais, menciona a seguinte situação (tratada pelo seu criador, conforme a autora, como uma questão eminentemente ética e de difícil solução):

Acidente ocorrido na rodovia Régis Bittencourt, de que resultam três pacientes graves, levados à emergência de um hospital em pequena cidade próxima: uma adolescente de 14 anos, o motorista do veículo, de 47 anos, e um idoso de 76 anos. As condições vitais nivelam-se em gravidade e todos precisam de assistência ventilatória, mas só se dispõe de um aparelho. (FORTES, 1998, p. 29 *apud* VILLAS-BÔAS, 2014, p. 112).

Segundo a jurista, tal hipótese, ética em sua origem, pode, contudo, tornar-se uma questão jurídica, não podendo prescindir da análise ética, da seguinte forma:

Pode ocorrer, todavia, que a família de um dos pacientes ingresse na Justiça, pleiteando que se lhe destine a vaga disponível. Pode, por isso, alegar a prioridade legal de atendimento conferida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente ou pelo Estatuto do Idoso. Verifica-se aí que a questão ética se tornou jurídica, embora não possa prescindir da análise ética, ilustrando bem a conexão. (VILLAS-BÔAS, 2014, p. 112).

Nesse contexto, conclui-se que as teorias adotadas por Rawls e Daniels podem servir como relevantes parâmetros na análise, muitas vezes complexa e interdisciplinar, de processos envolvendo a saúde pública, à proporção que contribuem para a identificação das desigualdades e para a busca por mecanismos de compensação e de distribuição que satisfaçam uma igualdade de oportunidades e uma discriminação positiva, quando necessária.

Por oportuno, inclusive, convém esclarecer que as reflexões acima serviram como base para o desenvolvimento de um dos critérios de análise das decisões objeto do trabalho, qual seja, os fundamentos éticos utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA, na apreciação das demandas envolvendo a saúde pública, no período estudado (31.03.2014 a 31.03.2019).

Dessa forma, entendeu-se por fundamentos éticos todos os argumentos valorativos e principiológicos levantados pelos juízes nas decisões, notadamente aqueles relacionados aos direitos previstos na CF de 1988.

Para uma melhor compreensão do tema, contudo, antes de analisar os fundamentos levantados pelos magistrados nessas decisões, intenta-se compreender conceitos predominantes relacionados ao estudo da judicialização da saúde pública no Brasil, bem como analisar algumas peculiaridades desse tipo de demanda no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis, nos termos dos capítulos 3 e 4.

3 O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

3.1 A judicialização da saúde pública no Brasil

No Brasil, observa-se que o direito à saúde tem passado tanto por um movimento de juridicização quanto de judicialização. No primeiro caso, os conflitos não passam pela apreciação judicial e a efetivação do direito ocorre por meio de instituições jurídicas de forma extrajudicial, principalmente em momentos pré-processuais. Na judicialização, ao revés, o conflito passa pelo crivo do Poder Judiciário por meio de algum instrumento processual, como na forma de uma Ação Civil Pública (ASENSI, 2013).

Para o objeto da presente pesquisa importa destacar a judicialização desse direito social, ou seja, a provocação do Poder Judiciário na busca da efetivação do direito à saúde pública no âmbito dos JEFCs, conforme mencionado alhures.

A expressão “Judicialização da Saúde” começou a ser utilizada no início da década de 1990, com o processo de redemocratização e a garantia constitucional de direitos fundamentais e sociais, incluindo o direito à saúde. Constatada a ineficiência estatal, contudo, várias demandas chegaram aos tribunais, buscando, por meio de decisões judiciais, obrigar o Estado a fornecer determinados bens materiais como medicamentos, tratamentos, internações, dentre outros (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Até 1988 as conquistas relacionadas ao direito à saúde passavam longe do Poder Judiciário, sendo buscadas primordialmente com base em movimentos sociais, como o movimento sanitário iniciado por volta dos anos 70. Com o Poder Judiciário fortalecido e um ordenamento jurídico mais politizado, o Estado passou a ser demandado a concretizar o plano constitucional positivado, iniciando-se uma nova lógica de pressão aos poderes constituídos, por meio do fortalecimento da “judicialização da política” (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Diante da grande repercussão das demandas judiciais relativas a prestações ligadas ao direito à saúde, surgiu a expressão específica de “Judicialização da Saúde”, sendo possível conceber que este termo deriva do gênero “Judicialização da Política”, diante da capacidade de influência dessas decisões na seara política (FALAVINHA; MARCHETTO, 2016).

Borges e Ugá (2009) acrescentam que o estudo do fenômeno da judicialização, constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais, não apenas passou a ser considerado após a promulgação da Carta Magna de 1988, como também recebeu

forte influência da obra “The Global Expansion of Judicial Power”⁶, coordenada por Neal Tate e Torbjörn Vallinder, a qual, conceituando a expressão “judicialização da política”, faz uma análise das influências determinantes para a ocorrência desse fenômeno.

Os autores destacam as duas formas da expressão “judicialização da política” consideradas mais notáveis por Neal Tate e Torbjörn Vallinder na obra mencionada acima. Uma delas, chamada de Judicialização *from within*, caracteriza-se pela utilização de procedimentos tipicamente judiciais pelo Executivo e Legislativo, dos quais são exemplos os tribunais ou juízes administrativos e as Comissões Parlamentares de Inquérito (BORGES; UGÁ, 2009).

A outra, mais comum, chamada de Judicialização *from without*, baseia-se na Constituição e nos mecanismos *checks and balances*, resultando na atuação da esfera judicial com o objetivo de controlar a ação do Legislativo e de proteger a sociedade contra o abuso de Poder do Executivo, por meio da revisão dos atos legislativos e administrativos pelos tribunais (BORGES; UGÁ, 2009). Ressalta-se que esse é o tipo adotado pelo presente trabalho, por buscar analisar as peculiaridades das demandas judiciais envolvendo a saúde pública, especialmente no âmbito dos JEFCs.

No Poder Judiciário, o tema da saúde apresenta-se como um dos terrenos mais percorridos pelas ações reparatórias de danos. Como possíveis causas dessa ampliação de demandas judiciais são apontadas a falta de infraestrutura em unidades de saúde, a legislação consumerista, o conhecimento pela população de seus direitos, ou mesmo abusos praticados pela suposta vítima, numa chamada indústria do dano (SILVA, 2009).

Destarte, os números de ações ajuizadas nessa área têm sido exorbitantes, atingindo a margem de 62.291 processos nos cinco Tribunais Regionais Federais (TRFs), em junho de 2014, e o total de 330.630 demandas em todos os TJ do país, no mesmo período (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, [2015]).

De 2008 a 2017, verificou-se um crescimento de aproximadamente 130% no número de demandas de primeira instância relacionadas ao direito à saúde, número bem superior aos 50% de crescimento do universo total do número de processos distribuídos na primeira instância no mesmo período, nos termos da pesquisa apresentada no Relatório Analítico Propositivo Justiça Pesquisa – “Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução, ano 2019” –, realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper),

⁶TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. **The global expansion of Judicial Power**. New York: New York University Press, 1995.

contratado pelo CNJ, por meio de Edital de Convocação Pública e de Seleção (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019a).⁷

E a realidade da judicialização da saúde pública poderia ser ainda pior, caso parte da prestação dos serviços de saúde não tivesse sido entregue à iniciativa privada, conforme previsão constitucional constante nos arts. 197, parte final, e 199, da CF de 1988⁸ (SABINO, 2016).

Com efeito, o Estado não é o único a tratar da saúde da sociedade, havendo, ainda, a saúde complementar e a saúde suplementar, as quais são possibilitadas por meio de contratos e convênios do SUS com entidades privadas, e, por instrumentos contratuais com as operadoras de planos de saúde, respectivamente (FIGUEIREDO, 2018).

Embora haja legislação sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Lei n. 8.080, de 19.09.1990), e também vigore lei sobre planos e seguros privados de assistência à saúde (Lei n. 9.656, de 03.06.1998), não existe uma regulamentação específica da responsabilidade civil na área da saúde (SILVA, 2009).

Nessa ótica, Barroso (2007) aponta que nas demandas judiciais envolvendo essa matéria, estar-se diante de valores que contrapõem, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes e a reserva do possível, não havendo “[...] solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão.” (BARROSO, 2007, p. 4).

Em 28 de abril de 2011 foi criada a CONITEC, pela Lei nº 12.401, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS. A CONITEC, assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS), possui papel importante ao proporcionar maior transparência às análises de demandas de incorporação de tecnologias no SUS e ao ampliar a participação da sociedade por meio das consultas públicas (BRASIL, 2011a).

No intuito de contribuir para a atividade de magistrados, a CONITEC elabora fichas técnicas com informações sobre medicamentos e produtos para a saúde, que são

⁷A referida pesquisa teve como base dados obtidos por meio da Lei de Acesso à Informação (LAI), a qual permitiu a identificação de 498.715 processos de primeira instância, distribuídos entre 17 justiças estaduais, e 277.411 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais estaduais (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019a).

⁸“Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado. [...]. Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.” (BRASIL, 1988, n. p.).

caracterizados, entre outros, quanto à disponibilidade no SUS; à avaliação pela CONITEC; ao custo de tratamento; à existência de alternativas no sistema público de saúde e; à disponibilidade de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a situação clínica relacionada (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2014b). Sobre essa atuação judicial, Carvalho Filho (2014) destaca:

[...] é oportuno ressaltar a bem constante discussão sobre o *controle de políticas públicas*, como resultado do desenvolvimento das ideias de *'judicialização da política'* (ou *'politização da justiça'*), segundo as quais se admite o que se tem denominado de *'ativismo judicial'*, propiciando a intervenção do Judiciário em áreas típicas de gestão administrativa, em virtude da reconhecida ineficiência da Administração. A verdade é que, sem embargo de ser esta admitida em algumas hipóteses, não o tem sido em outras, o que tem causado perplexidade entre os estudiosos pela ausência de parâmetros dotados de certa objetividade que possam indicar até onde seria lícita tal interferência. (CARVALHO FILHO, 2014, p. 54, grifo do autor).

Nesses casos, o Poder Judiciário se antecipa à formulação de uma política pública, comportando-se de maneira ativista. De forma contrária, por exemplo, têm-se as demandas judiciais em que se discute o fornecimento de medicamentos e a realização de procedimentos já constantes na lista do SUS ou de algum outro programa estatal. Nessas hipóteses, a política pública já existe e o Poder Judiciário é provocado apenas para impor a execução das ações respectivas pelos entes responsáveis (MEDEIROS, 2011).

Ou seja, os conflitos protagonizados pelo direito à saúde podem ser suscitados “[...] em abstrato, quando da apreciação da formulação das políticas públicas e o controle da execução orçamentária, ou em concreto, quando terá lugar o exame da existência ou não do direito subjetivo.” (DUARTE, Luciana, 2011, p. 301).

Na opinião do Juiz Federal Alex Schramm de Rocha essa atuação do Judiciário acaba por mitigar o desenvolvimento normal da sociedade, na medida em que impede seu amadurecimento político, defendendo que se demandas dessa natureza fossem rejeitadas, a pressão social se elevaria, e as partes, não tendo o Judiciário como válvula de escape, teriam de se enfrentar até alcançarem o entendimento (BRASIL, 2014a).

O magistrado enfatiza que essas demandas deveriam ser redirecionadas para o foro adequado, que é o político, fazendo com que o cidadão, ao invés de bater às portas do Judiciário, discuta com os administradores públicos a qualidade do atendimento médico possível diante dos recursos arrecadados, reavaliando, inclusive, o papel do Estado e as áreas em que deve ser investido o dinheiro público (BRASIL, 2014a).

Nessa toada, são muitas as críticas em torno da concessão desenfreada de pretensões individuais envolvendo o direito à saúde, defendendo-se a priorização da judicialização coletiva desses tipos de demandas, bem como um funcionamento participativo do sistema.

O Juiz de Direito Leonardo de Farias Duarte argumenta que uma decisão judicial isolada que imponha a efetivação de um direito social e contemple apenas um indivíduo ou um certo grupo social pode desencadear, além de uma eventual intromissão indevida nas políticas públicas, “[...] consequências macroeconômicas até problemas relativos à igualdade na repartição dos custos e benefícios dos direitos fundamentais sociais.” (DUARTE, Leonardo, 2011, p. 150).

Leão (2017, p. 80) acrescenta que, nesse contexto de judicialização das políticas públicas de saúde, na maioria das vezes os tribunais têm contribuído para uma injustiça distributiva, uma vez que apenas aquela parcela com acesso ao Poder Judiciário se beneficia de ordens judiciais que possibilitam a recuperação de sua saúde, enquanto a maior parte da população continua sofrendo com a ineficiência na gestão das políticas públicas relacionadas à saúde.

Citando a quantidade alarmante de demandas relativas à saúde no Estado de Santa Catarina, a maioria de natureza individual, Danielli (2018, p. 112) argumenta que a possibilidade de diversidade de soluções a casos idênticos representa uma “[...] verdadeira ‘loteria’ jurídica [...]” em um ou outro sentido de julgamento.

Terrazas (2010) defende, ainda, que a judicialização da saúde, no modelo tradicional de solução de conflitos, ou seja, com soluções individualizadas para uma questão coletiva, contribui para a fragilização ainda maior do grande grupo de pessoas excluídas politicamente.

Entretanto, pondo de lado as críticas em torno do assunto, nota-se que o Poder Judiciário, encarando essa crescente realidade, já julgou casos emblemáticos, como o da ADPF 45⁹, na defesa da consagração dos direitos fundamentais sociais, conforme trecho do voto do Ministro Celso de Mello:

Implementar políticas públicas não está entre as atribuições do Supremo nem do Poder Judiciário como um todo. Mas é possível atribuir essa incumbência aos ministros, desembargadores e juízes quando o Legislativo e o Executivo deixam de cumprir seus papéis, colocando em risco os direitos individuais e coletivos previstos na Constituição Federal. (BRASIL, 2004, n. p.).

Grande parte dos conflitos judiciais sobre o direito à saúde é oriunda de falha no atendimento pela Administração Pública em virtude da ausência de registro perante a Agência

⁹Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF 45).

Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) da prestação de saúde necessitada pelo paciente ou do fato de que, embora existente o registro na ANVISA, a Administração não ofereça regularmente aquele serviço por não haver previsão junto ao SUS (NOBRE, 2013).

Com isso, a judicialização de demandas sociais, como as de saúde, tem provocado um aumento significativo da litigiosidade, trazendo à tona as falhas da estrutura judiciária, bem como os problemas da efetividade da prestação jurisdicional (MORAIS, 2012).

Nos casos de judicialização de controvérsias na área sanitária, os prejuízos daí advindos afetam mais gravemente a União, que muitas vezes arca não apenas com os repasses devidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios, como também com o cumprimento de determinações judiciais para cobrir procedimentos e insumos com relação aos quais já desembolsou sua contrapartida (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Por outro lado, nessas hipóteses, frequentemente a administração não atende ao comando judicial no tempo aprazado, o que gera protelações indesejadas, em virtude de uma série de manifestações, como por exemplo, do autor informando o descumprimento de decisões, do juiz aplicando multa e do ente público solicitando mais prazo (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A partir da construção teórica acima sistematizada, para que se compreenda os meandros da judicialização da saúde pública no Brasil, torna-se imprescindível, ainda, compreender suas conexões com a responsabilidade estatal.

Com relação à responsabilidade, pontuam Gagliano e Pamplona Filho (2014): “A noção jurídica de responsabilidade pressupõe a atividade danosa de alguém que, atuando *a priori* ilicitamente, viola uma norma jurídica preexistente (legal ou contratual), subordinando-se, dessa forma, às consequências do seu ato (obrigação de reparar).” (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2014, p. 53).

Quanto à responsabilidade civil do Estado, Lisboa (2012) lembra que, primeiramente, vigorou o princípio da irresponsabilidade do Estado, baseado na ideia de que o soberano não cometia injustiças ou ofensas ilegítimas, sendo adotada essa tese por muito tempo, notadamente no período absolutista francês, considerando-se o governante como um “iluminado divino”. Destaca, também que, posteriormente, passada outra fase da negação da reparação de dano por parte do Estado, sob o argumento de que este não poderia ser responsabilizado, por ser apenas uma projeção abstrata, uma ficção, reconheceu-se finalmente a sua responsabilidade, assim como a de todas as demais pessoas jurídicas, pelos danos patrimoniais e morais ocasionados (LISBOA, 2012).

Nessa assertiva, abordando as teorias que vão desde a irresponsabilidade absoluta do Estado até a teoria do risco integral, Gagliano e Pamplona Filho (2014) defendem que a responsabilidade civil do Estado é objetiva, prescindindo da ideia de culpa como pressuposto para a obrigação de indenizar, consoante §6.º do art. 37 da CF de 1988, *in verbis*:

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

[...]

§6.º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (BRASIL, 1988, n. p.).

Apesar disso, pondera o autor que a aceitação de uma teoria, como a da visão objetiva do risco administrativo “[...] não importa, necessariamente, no abandono das anteriores, em caso de situações heterodoxamente peculiares, sendo possível a sua coexistência, a depender de cada situação concreta.” (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2014, p. 263).

Corroborando com esse posicionamento da responsabilização objetiva do Estado, Coelho (2012) alega que essa objetivação pode ser afirmada, tanto no plano constitucional, citando o art. 37, §6º, da CF/1988, quanto no legal, este nestes termos:

[CC/2002.] Art. 43. As pessoas jurídicas de direito público interno são civilmente responsáveis por atos dos seus agentes que nessa qualidade causem danos a terceiros, ressalvado direito regressivo contra os causadores do dano, se houver, por parte destes, culpa ou dolo. (BRASIL, 2002, n. p.).

Especificamente com relação ao direito à saúde, o STF já reafirmou jurisprudência sobre a responsabilidade solidária entre os entes federados no dever de prestar assistência à saúde, conforme decisão tomada no RE 855178¹⁰, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do Plenário Virtual, o qual será mais detidamente analisado no item 3.2 do presente trabalho (BRASIL, 2015a).

A própria Carta Magna brasileira de 1988, no seu art. 198¹¹, estatui um sistema único de saúde, coobrigando de forma solidária todos os entes federados, os quais devem estabelecer uma forma de compensação financeira entre eles, sempre que um for

¹⁰RE 855178 RG, Relator: Min. Luiz Fux, julgado em 05.03.2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-050, Divulg. 13.03.2015, Public. 16.03.2015.

¹¹“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, n. p.).

responsabilizado a custear, judicialmente ou não, ações de saúde relacionadas à competência de outro (DUARTE, Luciana, 2011).

Farias (2017) acrescenta, ainda, o art. 23, II, da CF/1988¹² como fundamento de validade dessa responsabilidade solidária entre os entes estatais, ponderando que a pacificação da jurisprudência do STF sobre essa temática apenas determinou o cumprimento do que já previa a Carta Magna.

Nessa perspectiva, destaca-se que o manejo de uma demanda de saúde que possua a União no polo passivo é fato principiador da competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109 da CF/1988. Importante frisar, contudo, a competência absoluta dos juizados especiais federais, ou seja, havendo juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juizados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde, consoante será analisado no próximo capítulo.

3.2 Atuação do CNJ e parâmetros de julgamento apontados pelos Tribunais Superiores

O CNJ passou a ocupar posição de destaque na área da judicialização da saúde após o intenso debate ocorrido na Audiência Pública nº 4, realizada em abril e maio de 2009, pelo STF (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2015).

Na ocasião foram constatadas algumas disfunções que resultam das demandas relativas ao fornecimento de prestações de saúde, dentre as quais, destacam-se:

A falta de informações clínicas prestadas aos magistrados a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores dessas demandas; a generalizada concessão de provimentos judiciais de urgência, sem audiência dos gestores dos sistemas responsáveis por aquelas políticas, mesmo quando essa audiência não oferece qualquer risco de afetar o direito em causa, porém sua falta é tendente a prejudicar a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS); e a necessidade de maior difusão de conhecimentos entre os magistrados a respeito das questões técnicas que se originam ou são refletidas nas demandas por prestações de saúde, inclusive aquelas que resultam da interatuação do SUS e as organizações privadas. (NOBRE, 2013, p. 376).

Como resposta a esses resultados, o CNJ, designou por meio da Portaria nº 650, de 20.11.2009, um grupo constituído por magistrados e especialistas para realizar estudos na área

¹²“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; [...]” (BRASIL, 1988, n. p.).

e propor medidas concretas no intuito de aprimorar a prestação jurisdicional nas demandas relativas ao direito à saúde (RODRIGUEZ, 2018).

Os trabalhos do referido grupo culminaram nos projetos que serviram de base para a edição da Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010, e da Resolução nº 107, de 06 de abril de 2010, traçando diretrizes relacionadas às demandas judiciais em matéria de assistência à saúde e instituindo o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e Fórum da Saúde para resolução das demandas de assistência à Saúde (RODRIGUEZ, 2018).

A Recomendação nº 31/2010 apresenta diversas diretivas, dentre as quais se destacam as que se dirigem aos magistrados vinculados aos TJ e aos TRFs para que:

a) procurem instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios médicos, nos quais estejam contidas a descrição da doença, inclusive Classificação Internacional da Doença (CID), a prescrição de medicamentos, com descrição genérica ou princípio ativo, os produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata; b) evitem autorizar o fornecimento de medicamentos ainda não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei; c) ouçam, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; d) verifiquem, junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (CONEP), se os requerentes são integrantes de programas de pesquisa experimental dos laboratórios, caso em que estes devem assumir a continuidade do tratamento; e) determinem, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas. (NOBRE, 2013, p. 377).

O referido documento recomendou que os Tribunais de Justiça dos Estados e os TRFs celebrassem convênios com o escopo de disponibilizar apoio técnico, constituído por médicos e farmacêuticos, para auxiliar os magistrados nas tomadas de decisões nos processos relativos ao direito à saúde (RODRIGUEZ, 2018).

Outro destaque da Recomendação nº 31/2010 refere-se à orientação para que os cursos de formação, vitaliciamento e aperfeiçoamento de magistrados incorporem o Direito Sanitário em seus programas, bem como para que sejam realizados seminários de estudo e mobilização na área da saúde com outros operadores do direito e gestores, a fim de propiciar maior entrosamento acerca do tema (RODRIGUEZ, 2018).

O Direito Sanitário é constituído por um conjunto de normas jurídicas que objetivam reduzir os riscos de doenças e estabelecer condições que garantam o atendimento igualitário e universal às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da disciplina das ações e serviços, tanto públicos quanto privados, de interesse à saúde (AITH, 2007).

Tal ramo do Direito vem ganhando espaço no campo jurídico, com a responsabilidade de disciplinar, organizar e garantir a tutela do direito à saúde, com um microssistema jurídico específico, que, por um lado, busca fixar princípios e regras para garantir a saúde de todos os indivíduos, e, por outro, preconiza formas de aplicação dos seus postulados aos conflitos relacionados ao direito à saúde, com o escopo de amenizar e eliminar as controvérsias que envolvem esse direito (DALLARI; AITH; MAGGIO, 2019).

De outro lado, coordenado por um Comitê Executivo Nacional e constituído por Comitês Estaduais, o Fórum da Saúde possui como atribuição a elaboração de medidas concretas, a fim de otimizar as rotinas processuais, reforçar a efetividade dos processos judiciais e prevenir o surgimento de novos conflitos judiciais envolvendo o direito à saúde (FERREIRA, 2019). Nesse sentido, assim dispõe o art. 2º da Resolução CNJ nº 107/2010:

Art. 2º Caberá ao Fórum Nacional:

I - o monitoramento das ações judiciais que envolvam prestações de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, produtos ou insumos em geral, tratamentos e disponibilização de leitos hospitalares;

II - o monitoramento das ações judiciais relativas ao Sistema Único de Saúde;

III - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à otimização de rotinas processuais, à organização e estruturação de unidades judiciárias especializadas;

IV - a proposição de medidas concretas e normativas voltadas à prevenção de conflitos judiciais e à definição de estratégias nas questões de direito sanitário;

V - o estudo e a proposição de outras medidas consideradas pertinentes ao cumprimento do objetivo do Fórum Nacional. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2010, n. p.).

Como parte das ações do Fórum da Saúde, destaca-se a realização de 3 (três) Jornadas de Direito da Saúde, ocorridas em maio de 2014, maio de 2015 e em março de 2019, para debater os principais temas relacionados à judicialização da saúde. Sinaliza-se, como resultado desses eventos, que 103 (cento e três) enunciados interpretativos sobre o direito à saúde foram aprovados, englobando assuntos relacionados à saúde pública, à saúde suplementar e ao biodireito (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, [2016a]).

Considerando os objetivos do presente estudo, conquanto tais diretrizes não tenham caráter vinculante, destacam-se alguns dos enunciados relacionados à saúde pública, por trazerem parâmetros capazes de auxiliar e influenciar as decisões nos processos judiciais envolvendo a temática (ANEXO A¹³).

Recomendações sobre a identificação do interesse de agir nesses tipos de demandas; sobre como lidar com pedidos envolvendo produtos ou tratamentos ainda não registrados na

¹³O Anexo A contém a lista de todos os enunciados. Pode ser visualizada, ainda, no site do CNJ, por meio do link: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>.

ANVISA, em fase experimental, *off label* ou não incorporados em atos normativos do SUS; sobre a forma de comprovação da inefetividade de tratamento oferecido pelo SUS; sobre a importância da análise de pareceres técnicos e da prévia oitiva do gestor do SUS antes da prolação de decisões; sobre procedimentos específicos envolvendo o bloqueio e liberação judicial de verbas públicas; sobre os casos em que se faz necessária a notificação do médico prescritor; sobre formas de aferição da incapacidade financeira do paciente; bem como sobre a fundamentação e cumprimento das decisões judiciais, dentre outros, são alguns dos temas tratados nos enunciados.

A respeito do interesse de agir, nos termos do Enunciado nº 03, o CNJ orienta sua qualificação somente mediante a comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação do serviço de saúde no âmbito do SUS (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019b).

Quanto aos pedidos envolvendo produtos ou tratamentos ainda não registrados na ANVISA ou em fase experimental, citando o REsp nº 1.657.156, julgado sob o rito repetitivo em 25.04.2018, o CNJ sugere nos enunciados nº 06, 09 e 50 o não deferimento de medidas judiciais nesse sentido, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei.

Por outro lado, para o deferimento dos pedidos que buscam o fornecimento de medicamentos ou de tratamentos de saúde não previstos em políticas públicas, o Enunciado nº 75 recomenda a observação cumulativa dos requisitos estabelecidos pelo STJ, no julgamento do Resp. nº 1.657.156 (os quais serão analisados mais adiante) e dos seguintes critérios:

- a) notas técnicas, pareceres ou outros documentos congêneres e a produção de prova pericial podem infirmar o laudo médico que ateste a imprescindibilidade do medicamento postulado;
- b) o fornecimento de medicamento para uso *off label* ou experimental apenas se houver autorização da ANVISA.

Como exemplo de uso *off label*, ou seja, uso que não esteja elencado na bula registrada perante a ANVISA, destaca-se a decisão do STJ, no REsp 855414/RS, Primeira Turma, proferida em 26.09.2006 e publicada em 16.11.2006, de relatoria do Min. Luiz Fux, a favor da concessão do fármaco Sildenafil, inicialmente designado apenas contra disfunção erétil, para uso em tratamento de hipertensão pulmonar (VILLAS-BÔAS, 2014).

Com relação à inefetividade de tratamento oferecido pelo SUS, os Enunciados nº 12 e 14 dispõem que sua demonstração deve ser realizada por meio de relatório médico que indique e descreva as normas éticas, sanitárias e farmacológicas; que estabeleça o diagnóstico da doença; que indique o tratamento eficaz, periodicidade, medicamentos e doses; que faça

referência sobre a situação do registro ou uso autorizado na ANVISA; e que fundamente a necessidade do tratamento com base em medicina de evidências, sob pena de indeferimento do pedido.

Ademais, tratando-se de medidas judiciais concessivas de prestação continuativa, em tutela provisória ou coletiva, o Enunciado nº 2 orienta a necessidade da apresentação periódica do relatório e da prescrição médica, preferencialmente ao executor da medida, dentro do prazo legal ou do fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, conforme a legislação sanitária, sob pena de perda de eficácia da medida.

O Enunciado nº 13 recomenda, ainda, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do SUS, a fim de, por exemplo, identificar solicitação prévia do requerente, alternativas terapêuticas e competência do ente federado, quando aplicável.

Nesse mesmo sentido, nos casos de pedidos de consultas, exames, cirurgias ou procedimentos especializados, o Enunciado nº 69 ressalta a importância da consulta prévia ao ente demandado, de forma a verificar a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, bem como para investigar a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada localidade, e observados os critérios clínicos e de priorização.

Quanto aos pleitos urgentes, os Enunciados 18 e 92 recomendam, sempre que possível, a avaliação prévia de notas de evidência científica emitidas por Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) e/ou consulta do banco de dados pertinentes, bem como a consideração não apenas da indicação do caráter urgente ou eletivo do procedimento, como também do conjunto da condição clínica do demandante, incluindo as repercussões negativas do longo tempo de espera para a saúde e bem-estar do paciente.

Com relação a esse tempo de espera, o Enunciado nº 93 dispõe que nas demandas por acesso a ações e serviços eletivos previstos em políticas públicas, considera-se excessivo o lapso superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e a 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.

Os Enunciados nº 33, 57 e 103, por outro lado, recomendam a análise de pareceres técnicos elaborados pela CONITEC, podendo, a depender do caso concreto, a determinação judicial apontar o fundamento e a evidência científica que afaste a conclusão do órgão técnico, em virtude da condição do paciente.

A respeito do bloqueio de verbas públicas por ordem judicial, o CNJ aduz as seguintes orientações (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019b):

- a) deve ser facultada a aquisição imediata do produto por instituição pública ou privada vinculada ao SUS, mesmo quando já efetuado o bloqueio judicial (Enunciado nº 53);
- b) quando houver valores depositados em conta judicial, deve-se liberar o numerário de forma gradual, mediante a comprovação da necessidade de continuidade do tratamento (Enunciado nº 54);
- c) para o cumprimento de medidas liminares, o levantamento de valores deve ser condicionado à assinatura de termo de responsabilidade e à prestação de contas periódica (Enunciado nº 55);
- d) quando houver depósito judicial ou sequestro de verbas para aquisição de medicamentos, produto ou serviço, antes da apreciação do pedido, deve ser exigida a apresentação prévia de até 3 (três) orçamentos, exceto nos casos de complexa definição de custos, tais como cirurgias, internações e fornecimento de insumos de uso hospitalar, em que outras diretrizes poderão ser observadas (Enunciado nº 56);
- e) em caso de descumprimento da ordem judicial, o Juiz deve dar preferência ao bloqueio em conta bancária do ente demandado, figurando a multa como *ultima ratio* (Enunciado nº 74); estas, quando fixadas, devem considerar as dificuldades inerentes à aquisição dos medicamentos ou produtos pelo Poder Público, bem como ser proporcional ao valor da prestação pleiteada (Enunciado nº 86);
- f) quando o custeio do tratamento se der na rede privada, a liberação de valores bloqueados deve ser feita diretamente ao estabelecimento que cumprir a obrigação em substituição à Fazenda Pública, após comprovação da sua realização, por meio de apresentação do respectivo documento fiscal (Enunciado nº 82); e
- g) até a conclusão do processo de compra de medicamentos ou produtos concedidos por ordem judicial para regular fornecimento, o magistrado pode determinar à parte demandada o depósito judicial de numerário que permita à parte demandante a aquisição, sob pena do sequestro de valores (Enunciado nº 94).

Outrossim, no Enunciado nº 58, o CNJ recomenda a notificação judicial do médico que prescrever medicamento, produto, órtese ou procedimento que não constem na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) ou nos protocolos do SUS, a fim de que preste esclarecimento sobre a necessidade e pertinência da prescrição, bem como para que firme declaração de eventual conflito de interesse.

A propósito, o Enunciado nº 80 esclarece que tal conflito resta configurado quando o médico pertencente ao quadro de servidores públicos atende paciente pelo SUS e prescreve tratamento realizado exclusivamente por ele ou por sócio na rede particular de saúde, deixando de observar os protocolos e as listas do SUS.

O Enunciado nº 76, por sua vez, adverte que a decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde não pode ser fundamentada apenas em valores jurídicos abstratos, uma vez que deve considerar as suas consequências práticas, tendo em vista os obstáculos, as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas.

O Enunciado nº 85 traz, ainda, a possibilidade de aferição da incapacidade financeira do paciente por meio de prévia pesquisa em sistemas como o BacenJud, RenaJud, InfoJud, CNIB ou em outros bancos de dados à disposição do Poder Judiciário, desde que observado o direito ao contraditório e preservada a natureza sigilosa dos dados obtidos. Para efeito de esclarecimentos, tem-se que:

BacenJud [...] é o sistema eletrônico de comunicação entre o Poder Judiciário e as instituições financeiras, por intermédio do Banco Central, possibilitando à autoridade judiciária encaminhar requisições de informações e ordens de bloqueio, desbloqueio e transferência de valores, bem como realizar consultas referentes a informações de clientes mantidas em instituições financeiras, como existência de saldos nas contas, extratos e endereços. Renajud [...] é uma ferramenta eletrônica que interliga o Poder Judiciário e o Departamento Nacional de Trânsito – DENATRAN, possibilitando a efetivação de ordens judiciais de restrição de veículos cadastrados no Registro Nacional de Veículos Automotores – RENAVAM, em tempo real. InfoJud [...] sistema de Informações ao Judiciário [...] tem como objetivo permitir aos juízes o acesso, on-line, ao cadastro de contribuintes na base de dados da Receita Federal, além de declarações de imposto de renda e de imposto territorial rural. (PARÁ, 2013, n. p.).

Por sua vez, Central Nacional de Indisponibilidade de Bens (CNIB):

[...] é um sistema de alta disponibilidade, criado e regulamentado pelo Provimento Nº 39/2014, da Corregedoria Nacional de Justiça e se destina a integrar todas as indisponibilidades de bens decretadas por Magistrados e por Autoridades Administrativas. Os principais objetivos da CNIB são: Dar eficácia e efetividade às decisões judiciais e administrativas de indisponibilidades de bens, divulgando-as para os Tabeliães de Notas e Oficiais de Registro de Imóveis de todo o território nacional e para outros usuários do sistema. E proporcionar segurança aos negócios imobiliários de compra e venda e de financiamento de imóveis e de outros bens. (CENTRAL NACIONAL DE INDISPONIBILIDADE DE BENS, [2014], n. p.).

Por fim, destaca-se o Enunciado nº 95, o qual afirma não haver ampliação dos limites objetivos da lide quando houver alteração de dosagem, posologia, quantidade ou forma de apresentação de medicamento, produto ou insumo em relação ao postulado na inicial, aplicando-se a regra da fungibilidade.

A Resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016, constitui outro importante documento emitido pelo CNJ ao dispor sobre a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de Fazenda Pública, bem como sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça (TJs) e TRFs, de Comitês Estaduais da Saúde, com representação mínima de Magistrados de Primeiro ou Segundo Grau, Estadual e Federal, gestores da área da saúde e demais participantes do Sistema de Saúde (ANVISA, ANS, CONITEC, quando possível) e de Justiça (Ministério Público Federal e Estadual, Defensoria Pública, Advogados Públicos e um Advogado representante do respectivo Estado), além de integrante do Conselho Estadual de saúde que represente os usuários do sistema público de saúde, e um representante dos usuários do sistema suplementar de saúde de cada Estado (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016b).

A especialização das varas, nos termos da Resolução, pode ser realizada por meio da concentração da distribuição de novas ações que envolvam direito à saúde pública e à saúde suplementar em uma das varas cíveis ou de Fazenda Pública de cada Comarca ou Seção Judiciária (naquelas onde houver mais de uma vara de Fazenda Pública), com a devida compensação na distribuição de outros feitos (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016b).

Quanto a esse tema, registra-se que tramita na Câmara dos Deputados uma Proposta de Emenda à Constituição, com admissibilidade aprovada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) – PEC 297/2016 – que pretende acrescentar o art. 98-A à CF de 1988, para determinar a especialização de varas de saúde pública no âmbito dos TRFs e dos TJs (BRASIL, 2017a).

Em julho de 2016, atento às inovações do Código de Processo Civil (CPC) de 2015, o CNJ editou a Resolução nº 235, dispondo sobre a padronização de procedimentos administrativos decorrentes de julgamentos de repercussão geral, de casos repetitivos e de incidente de assunção de competência (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016c).

Na ocasião, fora criado, no âmbito do CNJ, o banco nacional de dados com informações da repercussão geral, dos casos repetitivos e dos incidentes de assunção de competência do STF, do STJ, do Tribunal Superior do Trabalho (TST), do Tribunal Superior Eleitoral (TSE), do Superior Tribunal Militar (STM), dos TRFs, dos Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs) e dos TJs dos Estados e do Distrito Federal (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016c).

Em cumprimento ao art. 6º da referida Resolução, o TRF1, ao qual se encontram vinculados os JEFs de São Luís-MA, criou o Núcleo de Gerenciamento de Precedentes

(NUGEP), da Presidência do Tribunal, por meio da Resolução PRESI n. 44, de 14 de outubro de 2016 (BRASIL, 2016a).

Tais iniciativas buscam atender à divulgação e publicação dos julgamentos de incidente de resolução de demandas repetitivas, de recursos repetitivos e de repercussão geral em recurso extraordinário, exigidas pelo art. 979, do CPC/2015¹⁴, constituindo importantes instrumentos de consulta para os magistrados, inclusive na análise de demandas na área da saúde. Com efeito, o art. 927 do CPC/2015 dispõe que os juízes e os Tribunais devem observar:

- I - as decisões do Supremo Tribunal Federal em controle concentrado de constitucionalidade;
 - II - os enunciados de súmula vinculante;
 - III - os acórdãos em incidente de assunção de competência ou de resolução de demandas repetitivas e em julgamento de recursos extraordinário e especial repetitivos;
 - IV - os enunciados das súmulas do Supremo Tribunal Federal em matéria constitucional e do Superior Tribunal de Justiça em matéria infraconstitucional;
 - V - a orientação do plenário ou do órgão especial aos quais estiverem vinculados.
- (BRASIL, 2015b, n. p.).

A ideia trazida pelo novo CPC é a de que os Tribunais devem manter sua jurisprudência uniforme, estável, íntegra e coerente, nos termos do art. 926.

Viana e Nunes (2018) advertem, contudo, que não se deve confundir jurisprudência com qualquer decisão colegiada de qualquer um dos tribunais, uma vez que esses repertórios dos sítios eletrônicos, a rigor, são compostos por julgados e não por jurisprudência. Na visão desses autores, ao se visualizar cada julgado como uma jurisprudência, perde-se o caráter básico desta última, que é a noção de conjunto (VIANA; NUNES, 2018).

Os mecanismos de coletivização de demandas em instância recursal e de vinculação a precedentes contribuem para dar vazão às demandas repetitivas que assoberbam o Poder Judiciário, ao valorizar a celeridade e a efetividade processuais, e, consequentemente, o princípio da razoável duração do processo (GODOY, 2019).

Dessa forma, o uso do direito jurisprudencial, nitidamente prestigiado no CPC/2015, prefigura o que vem sendo denominado de sistema de precedentes. Tal sistema deve ser considerado por todas as partes do processo, inclusive pelo advogado da parte autora, que

¹⁴ Art. 979. A instauração e o julgamento do incidente serão sucedidos da mais ampla e específica divulgação e publicidade, por meio de registro eletrônico no Conselho Nacional de Justiça. §1º Os tribunais manterão banco eletrônico de dados atualizados com informações específicas sobre questões de direito submetidas ao incidente, comunicando-o imediatamente ao Conselho Nacional de Justiça para inclusão no cadastro. §2º Para possibilitar a identificação dos processos abrangidos pela decisão do incidente, o registro eletrônico das teses jurídicas constantes do cadastro conterá, no mínimo, os fundamentos determinantes da decisão e os dispositivos normativos a ela relacionados. §3º Aplica-se o disposto neste artigo ao julgamento de recursos repetitivos e da repercussão geral em recurso extraordinário.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

“[...] poderá recomendar ao seu cliente o não ajuizamento da ação, se a pretensão colidir frontalmente com um dos padrões decisórios e não houver razões plausíveis para a tentativa de superação daquilo que fora anteriormente decidido [...]” (VIANA; NUNES, 2018, p. 265).

Apesar de destacar a importância da tendência de padronização das decisões judiciais para o desfogamento do Poder Judiciário, Godoy (2019) alerta sobre a necessidade de uma fundamentação condizente com o devido processo legal e com o contraditório substancial, a fim de evitar uma atuação puramente descritiva do magistrado, “[...] como já ocorreu no auge do positivismo jurídico, quando o julgador desempenhou uma função estritamente técnica de interpretação silogístico-formal [...]” (GODOY, 2019, p. 121).

Com isso, embora reconheça que a vinculatividade dos precedentes seja um tema controverso na doutrina, o autor destaca a importância da possibilidade de superação de precedentes ou mesmo da distinção entre o caso passado e o presente, técnicas conhecidas como *overruling* e *distinguishing*, respectivamente (GODOY, 2019).

Consoante Viana e Nunes (2018), de fato, não existe no Brasil o precedente judicial nos moldes considerados pelo direito inglês, berço do precedente judicial. Contudo, a estruturação normativa trazida pelo CPC/2015, com uma lógica de decidibilidade espalhada pelo Código, em que decisões passadas exercem influência sobre casos presentes e futuros, parece autorizar a caracterização do novo sistema processual como composto de precedentes judiciais.

Com efeito, a força de decisões passadas revela-se importante desde a confecção da petição inicial, quando, por exemplo, pela redação do art. 311, inciso II, do CPC/2015¹⁵, fica possibilitada a concessão de tutela de evidência quando os fatos puderem ser comprovados apenas documentalmente e houver amparo de súmula vinculante ou de julgamento de casos repetitivos, ou mesmo diante da improcedência liminar do pedido, previsto no art. 332 do CPC/2015¹⁶, nos casos em que o pleito autoral conflitar com um dos pronunciamentos ali enumerados (VIANA; NUNES, 2018).

¹⁵“Art. 311. A tutela da evidência será concedida, independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo, quando: [...] II - as alegações de fato puderem ser comprovadas apenas documentalmente e houver tese firmada em julgamento de casos repetitivos ou em súmula vinculante; [...]” (BRASIL, 2015b, n. p.).

¹⁶“Art. 332. Nas causas que dispensem a fase instrutória, o juiz, independentemente da citação do réu, julgará liminarmente improcedente o pedido que contrariar: I - enunciado de súmula do Supremo Tribunal Federal ou do Superior Tribunal de Justiça; II - acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ou pelo Superior Tribunal de Justiça em julgamento de recursos repetitivos; III - entendimento firmado em incidente de resolução de demandas repetitivas ou de assunção de competência; IV - enunciado de súmula de tribunal de justiça sobre direito local.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

Os autores destacam, ainda, outros dispositivos do sistema processual que orbitam em torno do direito jurisprudencial, tais como (VIANA; NUNES, 2018):

- a) art. 489, §1º, V e VI: ao considerar carente de fundamentação adequada a decisão judicial que se limite a invocar precedente ou enunciado de súmula, ou deixe de seguir enunciado de súmula, jurisprudência ou precedente invocado pela parte - sem demonstrar distinção no caso ou superação do entendimento;
- b) art. 496, §4º: ao prever a não sujeição da sentença ao reexame necessário quando fundada nos itens ali dispostos;
- c) art. 521, IV: ao dispor sobre hipóteses de dispensa de caução para execução provisória de sentença que esteja de acordo com súmula vinculante da jurisprudência do STF ou do STJ, ou em consonância com acórdão proferido no julgamento de casos repetitivos;
- d) art. 932, IV: ao possibilitar ao relator negar provimento a recurso que for contrário a súmula do STF, do STJ ou do próprio tribunal, a acórdão proferido pelo STF ou pelo STJ em julgamento de recursos repetitivos, ou a entendimento firmado em incidente de resolução de demandas repetitivas ou de assunção de competência;
- e) art. 932, V: ao permitir o provimento de determinado recurso pelo relator, depois de facultada a apresentação de contrarrazões, se a decisão recorrida for contrária aos enunciados dispostos no item anterior (art. 932, IV);
- f) art. 955, parágrafo único, I e II: ao prever a possibilidade de decisão monocrática sobre conflito de competência, quando estiver fundada em súmula do STF, do STJ ou do próprio tribunal, ou se estiver em conformidade com tese assentada em julgamento de casos repetitivos ou em incidente de assunção de competência;
- g) art. 947, §§3º e 4º: ao determinarem que o acórdão de assunção de competência vincula todos os juízes e órgãos fracionários, ressalvados os casos de revisão de tese;
- h) art. 966, §5º: ao dispor sobre o cabimento de ação rescisória contra decisão amparada por enunciado de súmula ou acórdão proferido em julgamento de casos repetitivos que tenha desconsiderado a existência de distinção entre a questão discutida no processo e o padrão decisório que lhe deu fundamento;
- i) art. 988, IV: ao alargar a previsão constitucional acerca da figura da Reclamação, permitindo seu manejo com o escopo de garantir a observância de acórdão proferido em julgamento de incidente de assunção de competência ou de incidente de resolução de demandas repetitivas.

Ademais, no entendimento de Godoy (2019), essa previsão do cabimento da Reclamação, nos termos do art. 988 do CPC/2015, pode ser considerada um indício do caráter vinculante destes julgados.

Diante da importância do tema, colacionaram-se alguns julgados dos Tribunais Superiores, nos quais podem ser identificados parâmetros capazes de auxiliar magistrados e outros operadores do direito quando do tratamento com demandas envolvendo o direito à saúde.

Ressalta-se que julgados de outros Tribunais, também relevantes para o tema da saúde, e que tratam mais especificamente sobre a judicialização desse direito nos JEFs, objeto do presente estudo, serão analisados no próximo capítulo.

Inicialmente, destacam-se os REs 566471 e 657718, ambos com repercussão geral reconhecida, e que tratam sobre a obrigatoriedade de o Estado fornecer medicamento de alto custo e medicamento não registrado na ANVISA, respectivamente.

Nos termos do art. 1.035, §1º, do CPC/2015, para efeito da repercussão geral, “[...] será considerada a existência, ou não, de questões relevantes do ponto de vista econômico, político, social ou jurídico, que ultrapassem os interesses subjetivos da causa.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

Conquanto não existam critérios claros e objetivos para caracterizar o que os Ministros entendem como relevância econômica, política, social ou jurídica, observa-se a recorrência de alguns argumentos, como o potencial de o processo atingir grande contingente de pessoas ou de processos, bem como a possibilidade de a decisão impactar os cofres públicos, afetando toda a sociedade (VOJVODIC, 2012).

Correspondendo ao Recurso Extraordinário com o acórdão de repercussão geral mais antigo e ainda pendente de julgamento no STF (repercussão geral reconhecida em 03.12.2007), o RE 566471 trata sobre a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo (BRASIL, 2007).

Atualmente, 32.462 (trinta e dois mil, quatrocentos e sessenta e dois) processos encontram-se paralisados em todo o país, aguardando o julgamento do referido RE, dos quais 21.309 (vinte e um mil, trezentos e nove) tramitam na Justiça Estadual, 11.049 (onze mil e quarenta e nove) na Justiça Federal e 104 (cento e quatro) nos Tribunais Superiores, conforme dados do Banco Nacional de Demandas Repetitivas e Precedentes Obrigatórios do Conselho Nacional de Justiça, instituído pela Resolução 235/2016 do CNJ (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2019c).

De todo modo, contudo, demonstrada a urgência, a suspensão dos processos não impede a análise e concessão de eventuais pedidos de tutela provisória, os quais devem ser dirigidos ao juízo onde tramita o processo suspenso, nos termos dos arts. 314 e 982, §2º, do CPC/2015¹⁷ (VIANA; NUNES, 2018).

Insta consignar que medicamentos essenciais são normalmente aqueles de baixo custo, que constituem uma farmácia básica de medicamentos comuns e que se destinam ao tratamento da maioria das doenças que atingem a população brasileira (DANTAS; SILVA, 2006).

Os medicamentos excepcionais, ou de alto custo, em contraste com aqueles, são destinados ao tratamento de doenças normalmente raras (mas nem sempre), que atingem uma parcela reduzida da população, e que, por serem de uso menos frequente, são pouco produzidos, o que eleva as despesas com a sua utilização (DANTAS; SILVA, 2006).

O Ministro Luís Roberto Barroso, em seu voto proferido no RE 566471, esclarece não haver amparo legal para a expressão “medicamentos de alto custo”, inexistindo lei ou regulamentação que defina a baliza quantitativa necessária para caracterizar quando uma demanda de saúde terá relevante impacto financeiro sobre o SUS.

Conclui, assim, que a assistência farmacêutica não se sujeita a limite de valor, e que a questão que se coloca no RE 566471 diz respeito às condições em que pode ser deferida a dispensação gratuita de medicamentos pelo Poder Judiciário, independentemente de custo (MEDICAMENTOS... [2016]).

Por essa razão, a análise do referido RE se mostra relevante também para o estudo da judicialização da saúde no âmbito dos JEFs, nas hipóteses em que não ultrapassado o limite do teto dos Juizados Federais, consoante será analisado no próximo capítulo.

O RE 566471 foi protocolado em 08.10.2007 pelo Estado do Rio Grande do Norte, após sentença de primeiro grau, confirmada pelo Tribunal de Justiça Estadual, que obrigou o Estado a fornecer o medicamento citrato de sildenafil – de alto custo e sem previsão no programa estatal –, a uma senhora idosa e reconhecidamente hipossuficiente. Logo depois da interposição do recurso, houve o reconhecimento, por unanimidade, de repercussão geral da questão constitucional suscitada (BRASIL, 2007).

¹⁷“Art. 314. Durante a suspensão é vedado praticar qualquer ato processual, podendo o juiz, todavia, determinar a realização de atos urgentes a fim de evitar dano irreparável, salvo no caso de arguição de impedimento e de suspeição. [...]. Art. 982. Admitido o incidente, o relator: I - suspenderá os processos pendentes, individuais ou coletivos, que tramitam no Estado ou na região, conforme o caso; [...] §2º Durante a suspensão, o pedido de tutela de urgência deverá ser dirigido ao juízo onde tramita o processo suspenso.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

Os votos proferidos até agora no RE 566471, embora sinalizem pela possibilidade de fornecimento de medicamento de alto custo pelo Poder Público, reconhecem que o deferimento deve ser encarado pelo Judiciário como medida excepcional.

Nesse sentido, o voto do Ministro Barroso merece destaque, ao afirmar que nenhum sistema de saúde é capaz de suportar um modelo em que todos os medicamentos, independentemente de seu custo, possam ser disponibilizados pelo Estado a todos os indivíduos.

Compartilhando dessa preocupação, Villas-Bôas (2014) pontua que, apesar do esforço da evolução médico-tecnológica para promover mais saúde, na prática, torna-se insustentável o direito de acesso ao melhor e mais moderno tratamento existente.

Dessa forma, a autora destaca a importância de prescrições médicas racionais que, sem sacrificar a saúde do paciente ou do Sistema Único de Saúde, não se deixe influenciar indevidamente por pressões da indústria farmacêutica (uma das mais rentáveis atualmente), as quais geralmente elevam custos e criam “[...] expectativas muitas vezes infundadas para os pacientes, no deslumbramento por novidades incessantes e muitas vezes pouco vantajosas de fato [...]” (VILLAS-BÔAS, 2014, p. 81-82).

O Ministro Barroso afirma, ainda, em seu voto, que o Judiciário deve observar a legitimidade democrática e capacidade técnica atribuída ao Estado para eleger as políticas públicas a serem adotadas, devendo-se levar em consideração que a abordagem individualista e elitista dos problemas sociais prejudica uma gestão eficiente dos escassos recursos públicos (MEDICAMENTOS... [2016]).

Quanto às ações específicas de solicitação de medicamentos não incorporados para fornecimento gratuito pelo SUS, o Ministro defendeu a responsabilidade somente da União, pois, afirma que, nos termos da Lei 8.080/1990, cabe à União a decisão pela incorporação ou não de uma nova tecnologia em saúde, por meio do Ministério da Saúde e da CONITEC, não havendo razão para atribuir aos Estados e Municípios a legitimidade passiva nesses casos (MEDICAMENTOS... [2016]).

Tal orientação, caso acolhida ao final do julgamento, implica o necessário ajuizamento desse tipo de ação em face da União, bem como a consequente competência da Justiça Federal para o julgamento dessas demandas, nos termos do art. 109, I da CF/88¹⁸.

¹⁸“Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho; [...]” (BRASIL, 1988, n. p.).

Em outra perspectiva, o relator do RE 566471, Ministro Marco Aurélio, situando o direito à saúde como um direito fundamental e social, que engloba o acesso a medicamentos, asseverou em seu voto¹⁹, a importância da consideração do mínimo existencial nas demandas que discutam alguma violação ao direito à saúde (BRASIL, 2007).

Consoante o Ministro, a observância do mínimo existencial assegura a existência da pessoa humana em condições dignas, condições iniciais para o exercício da liberdade, da felicidade, da igualdade e dos direitos humanos em geral. Defende, assim, que, constatada transgressão ao mínimo existencial, o direito individual à saúde revela-se imponderável frente aos mais relevantes argumentos de ordem administrativa, como diante do princípio da reserva do possível e da legalidade orçamentária (BRASIL, 2016b).

Diante disso, o Ministro pontua que, em ações como o RE 566471, deve-se observar os elementos objetivos e subjetivos do dever estatal de tutelar o mínimo existencial, os quais são representados, no caso *sub judice*, pela imprescindibilidade do medicamento para a concretização do direito à saúde e pela incapacidade financeira de aquisição, respectivamente (BRASIL, 2016b).

Considerando parte dos argumentos expostos acima, os Ministros sugeriram a fixação de alguns parâmetros a serem observados pelos juízes nos casos semelhantes. Apesar de não solucionarem de imediato a questão da judicialização excessiva da saúde pública envolvendo medicamentos de alto custo, o Ministro Barroso, por exemplo, defende que a fixação de parâmetros mínimos permite racionalizar esse problema, ao auxiliar a legitimação da atuação do Poder Judiciário no campo das políticas de distribuição de medicamentos.

Diante dessas considerações, verifica-se que o reconhecimento do direito ao fornecimento pelo Estado de medicamento de alto custo, não incluído em política nacional de medicamentos ou em programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, constante de rol dos aprovados, depende, consoante o Ministro Marco Aurélio, da demonstração (BRASIL, 2016b):

- a) da imprescindibilidade – adequação e necessidade;
- b) da impossibilidade de substituição; e
- c) da falta de espontaneidade dos membros da família solidária em custeá-lo, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.649 a 1.710 do Código Civil e assegurado o direito de regresso.

¹⁹Ressalta-se que o referido voto sofreu aditamento. Conferir: BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. [Aditamento]. 2016b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471aditamento.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

O Ministro Barroso, por sua vez, defende o atendimento dos seguintes critérios (MEDICAMENTOS... [2016]):

- a) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente;
- b) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes;
- c) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS;
- d) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e
- e) a propositura da demanda necessariamente em face da União, que é a entidade estatal competente para a incorporação de novos medicamentos ao sistema.

Quanto ao requisito de impossibilidade de custeio do medicamento, o Ministro Barroso, divergindo expressamente do Ministro Marco Aurélio em seu voto, assevera que a demonstração deve ser realizada somente em relação ao paciente.

Barroso assevera que, ainda que haja um princípio de solidariedade familiar, não se pode pretender limitar as medidas judiciais aos casos em que ascendentes, descendentes e colaterais não sejam capazes de arcar com a prestação, sobretudo, quando estes não possuem dever legal de sustento, uma vez que isso representaria uma inadmissível interferência estatal nas relações mais íntimas dos cidadãos, com a possibilidade de afetar a esfera de autonomia e de reconhecimento, ao tornar o direito à assistência farmacêutica dependente da expressa recusa dos entes a custear o fármaco solicitado (MEDICAMENTOS... [2016]).

Ademais, o referido Ministro acrescenta a necessidade de observância de um parâmetro procedimental, qual seja: a realização de diálogo interinstitucional entre o Poder Judiciário e entes ou pessoas com expertise técnica na área da saúde, tanto para aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento quanto, no caso de deferimento judicial do fármaco, para determinar que os órgãos competentes avaliem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

Nessa linha, ressalta-se que este parâmetro procedimental apontado pelo Ministro Barroso figurou no voto do Relator do REsp 1657156 RJ (Tema 106), Ministro Benedito Gonçalves (BRASIL, 2018a), o qual exortou os órgãos julgadores de casos de matéria semelhante ao do REsp a comunicarem ao MS e à CONITEC para que realizem estudos quanto à viabilidade de incorporação do medicamento no âmbito do SUS, após o trânsito em julgado.

A propósito, o referido REsp estabeleceu alguns critérios para o fornecimento de medicamento não incorporado em ato normativo do SUS, os quais também podem influenciar no julgamento final do RE 566471, conforme tese abaixo:

A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a **presença cumulativa dos seguintes requisitos**:

- i) 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, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. (BRASIL, 2018a, n. p., grifo nosso).

Modulando-se os efeitos do julgamento do mencionado repetitivo, os requisitos acima elencados passaram a ser exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos na primeira instância a partir de 04.05.2018, data da publicação do acórdão embargado. Quanto aos processos pendentes, com distribuição anterior à referida data, exige-se apenas a demonstração da imprescindibilidade do medicamento, requisito que se encontrava sedimentado na jurisprudência do STJ (BRASIL, 2018a).

Por fim, o Ministro Fachin, em seu voto no RE 566471, também sugeriu a fixação de parâmetros, nos seguintes termos:

1. Prévio requerimento administrativo, que pode ser suprido pela oitiva de ofício do agente público por parte do julgador;
2. Subscrição realizada por médico da rede pública ou a justificada impossibilidade;
3. Indicação do medicamento por meio da Denominação Comum Brasileira ou DCI – Internacional;
4. Justificativa da inadequação ou da inexistência de medicamento ou tratamento dispensado na rede pública;
5. E ainda laudo ou formulário ou documento subscrito pelo médico responsável pela prescrição, em que indique a necessidade do tratamento, seus efeitos, e os estudos da Medicina Baseada em Evidências, além das vantagens para o paciente, comparando-o, se houver, com eventuais fármacos ou tratamentos fornecidos pelo SUS para a mesma moléstia. (RESUMO... [2016], n. p.).

Quanto ao segundo requisito apontado por Fachin, convém mencionar que o Relator do REsp 1657156, inicialmente propenso a adotar o mesmo entendimento acerca da necessidade de laudo médico expedido por profissional do SUS, alterou a redação da sua tese, para exigir laudo do médico que assiste o paciente, seja ele público ou privado, por ser este o profissional com melhores condições de avaliar as necessidades do tratamento, além do fato de a legislação de regência não exigir que a prescrição do medicamento seja realizada por médico vinculado ao SUS²⁰ (BRASIL, 2018a).

²⁰Conforme informações do voto-vista da Ministra Assusete Magalhães.

Observa-se, portanto, que o STF ainda não definiu acerca da obrigatoriedade ou não de o poder público fornecer medicamento de alto custo, mesmo passados mais de 10 (dez) anos desde a interposição do RE 566471.

Tal cenário, ao mesmo tempo em que evidencia a mora do Poder Judiciário, revela a dificuldade do enfrentamento de questões ligadas ao direito à saúde, a despeito da recorrente judicialização desse tema em virtude das dificuldades de implementação concreta desse direito social por parte do poder público.

Apesar disso, é patente a relevância de recursos extraordinários como o RE 566471 para a definição de parâmetros a serem observados nos casos semelhantes, com o escopo de fornecer maior segurança jurídica e confiabilidade nas decisões do Judiciário, bem como de evitar a prolação de decisões conflitantes nos casos envolvendo o direito à saúde.

Consoante exposto acima, seguindo a lógica observada no REsp 1657156, nota-se uma tendência para o reconhecimento no RE 566471 do direito ao fornecimento pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em política nacional de medicamentos ou em programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, desde que atendidos alguns parâmetros mínimos.

Por outro lado, observa-se a ausência de consenso entre os ministros da Suprema Corte quanto a tais requisitos, fazendo-se necessário definir questões relativas:

- a) ao ente público competente para figurar no polo passivo dessas demandas;
- b) ao médico solicitante do medicamento, se necessariamente do quadro do SUS e;
- c) à demonstração da incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento, se somente pelo paciente ou também pelos membros de sua família solidária.

Com relação ao primeiro quesito, ao apreciar o tema 500 da repercussão geral, em 22.05.2019, o STF deu parcial provimento ao RE 657718, afirmando que as ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União, de modo que a demanda deverá ser ajuizada perante a Justiça Federal (BRASIL, 2019a).

O Ministro Barroso, em seu voto proferido no referido RE, justificou que a ANVISA, autarquia federal competente para regulamentar, controlar e fiscalizar medicamentos (nos termos do art. 8º, § 1º, I, da Lei nº 9.782/1999), integra a estrutura da Administração Federal, vinculada ao Ministério da Saúde, não se podendo permitir a condenação de Estados e Municípios nesses casos, por estes não terem responsabilidade pela mora da Agência. Esclareceu, ainda, que esse entendimento não conflita com a jurisprudência

reiterada do STF quanto à responsabilidade solidária dos entes federados para o fornecimento de tratamento médico aos necessitados (conforme decisão no RE 855178), em virtude de as decisões possuírem fundamentos diversos: enquanto a solidariedade se funda na competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios para cuidar da saúde (art. 23, CF/1988), a responsabilidade unicamente da União, referida no RE 657718, cuida da hipótese de mora administrativa na concessão do registro, cuja função é de atribuição somente da Agência Federal (ANVISA) (BRASIL, 2016c).

A questão da mora se tornou relevante diante da fixação da seguinte tese no RE 657718:

1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:
 - (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);
 - (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e
 - (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.
4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. (BRASIL, 2019a, n. p.).

Do referido julgado, extrai-se que não se pode obrigar o Estado a fornecer medicamentos experimentais e que apenas excepcionalmente poderá haver concessão judicial de medicamento não registrado na ANVISA, em caso de mora da autarquia federal, e desde que observados os requisitos apontados na tese acima transcrita.

Importa registrar que em outro caso restou excluída a responsabilidade de um Município de conceder medicamento de alto custo. Trata-se da recente decisão monocrática do Ministro Dias Toffoli, proferida em 16.05.2019, na Suspensão de Tutela Provisória (STP) nº 127 (BRASIL, 2019b). Na ocasião, o Ministro reconheceu a jurisprudência firmada pelo STF no RE nº 855.178 sobre a responsabilidade solidária no SUS. Contudo, afirmou que esse entendimento não impede, no caso concreto, a responsabilização de entes específicos pela prestação de saúde pleiteada, mesmo que todos figurem no polo passivo da demanda.

De fato, logo após, em 23.05.2019, essa lógica foi seguida pelo Plenário da Corte Suprema, ao reiterar tese de repercussão geral no RE 855178 (Tema 793), no sentido de que, em decorrência da competência comum, há responsabilidade solidária dos entes federados nas demandas prestacionais na área da saúde, competindo à autoridade judicial, contudo, diante

dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar o cumprimento, conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (BRASIL, 2019c).

A referida tese restou fixada pelo Plenário após a rejeição, em julgamento presencial, dos embargos de declaração que haviam sido opostos pela União em abril de 2015 contra decisão não unânime do Plenário virtual, que reconheceu a repercussão geral da matéria constitucional retratada no RE, e, reafirmou a jurisprudência dominante da Corte a respeito da obrigação solidária dos entes da Federação, isolada ou conjuntamente, no dever de efetivar o direito à saúde em favor dos necessitados (BRASIL, 2015c).

Por fim, além do REsp 1657156 (Tema 106), mencionado alhures, colacionaram-se outros julgados do STJ, julgados por amostragem, nos termos dos arts. 1.036 a 1.041 do CPC/2015, por meio da seleção de recursos especiais com controvérsias idênticas, cujas teses, também relevantes para o tema da judicialização da saúde pública, servem de orientação às instâncias ordinárias da Justiça, inclusive aos juizados especiais, para a solução de casos fundados na mesma controvérsia²¹ (BRASIL, [2019d]). São eles: REsp 1069810 RS (Tema 84); REsp 1203244 SC (Tema 686); REsp 1474665 RS (Tema 98); e REsp 1682836 SP (Tema 766 – julgado em conjunto com o REsp1681690 SP).

O primeiro, REsp 1069810 RS, de relatoria do Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, julgado em 23.10.2013, DJe 06.11.2013, possibilitou o bloqueio ou o sequestro de verbas públicas para garantir a efetivação de decisão judicial que determine o fornecimento de medicamentos (BRASIL, 2013a).

Nesse mesmo sentido da necessidade de adoção de medidas necessárias para satisfazer o bem da vida almejado pelo jurisdicionado, o REsp 1474665 RS, julgado em 26.04.2017, tratou da possibilidade de imposição de multa diária a ente público, a fim de compeli-lo a fornecer medicamento a pessoa desprovida de recurso (BRASIL, 2017b).

Nessa toada, havendo recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer imposta, pode haver a incidência das astreintes a partir da ciência do obrigado e da sua negativa em adimplir de forma voluntária com a obrigação.

Por outro lado, considerando a solidariedade entre os entes federados para garantir efetividade ao direito à saúde, o REsp 1203244 SC, julgado em 09.04.2014, consignou que o chamamento da União ao processo não traz nenhuma utilidade à demanda, revelando-se medida meramente protelatória, nos casos propostos contra os demais entes federativos

²¹Os processos foram selecionados após pesquisa no site do STJ na aba “Repetitivos e IACs organizados por assunto (Direito Processual Civil > Fornecimento de medicamentos)”, constante no item “Jurisprudência”.

responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde (BRASIL, 2014b).

Dessa forma, reafirmou que o pedido de fornecimento de medicamento pode ser pleiteado de qualquer um dos entes, contanto que a parte demonstre a necessidade e a impossibilidade de custeá-lo com recursos próprios.

O REsp 1682836 SP, por sua vez, firmou a seguinte tese jurídica:

O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n.8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) (BRASIL, 2018b, n. p.).

O referido recurso considerou a indisponibilidade do direito à saúde como decorrente inicialmente da premissa assentada na jurisprudência pátria de que esse direito encontra correspondência com o próprio direito à vida.

A atuação do Ministério Público em demandas individuais de saúde teria assento, dessa forma, na indisponibilidade desse direito, com fulcro no art. 1º da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei n. 8.625/1993) (BRASIL, 1993).

Esses foram, portanto, alguns dos parâmetros selecionados pelo presente estudo, com o escopo não apenas de trazer algumas das atualidades envolvendo a judicialização da saúde pública no país, como também de contribuir para o bom desempenho dos profissionais do Direito que atuam nessa área.

Diante disso, e antes de analisar os fundamentos éticos, normativos e jurisprudenciais utilizados nos JEFs de São Luís-MA nos processos envolvendo a saúde pública, outros aspectos merecem esclarecimento. Tratam-se de peculiaridades desses tipos de demandas nos JEFs. Nessa linha, pretende-se discernir algumas noções básicas acerca do valor da causa, dos tipos de ações, da possibilidade de produção de prova pericial, bem como da possibilidade de solução consensual com o Poder Público nessas hipóteses. É o que passará a ser abordado no capítulo seguinte.

4 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO DOS JEFs

Em 07 de novembro de 1984 foi instituído o Juizado Especial de Pequenas Causas (JEPC), por meio da Lei 7.244/1984, a primeira a dispor sobre o julgamento de causas de menor valor econômico, inserindo expressamente os princípios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade. Até então, todos os processos eram obrigatoriamente ajuizados na Justiça Ordinária, o que acabava por desestimular muitos cidadãos a procurar o Judiciário para a solução de conflitos (GONÇALVES, 2007).

Posteriormente, em cumprimento ao art. 98 da Constituição Federal/1988²², foram criados os JECs, por meio da Lei 9.099, de 26 de setembro de 1995, revogando a Lei 7.244/1984 (GONÇALVES, 2007).

No âmbito federal, editou-se a Lei 10.259, de 12 de julho de 2001, após a inclusão do §1º no art. 98 da CF/1988²³, inicialmente por força da Emenda Constitucional 22/1999 e atualmente conforme a Emenda Constitucional 45/2004, aplicando-se lhe, subsidiariamente a Lei nº 9.099/1995 e o Código de Processo Civil (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Tratando-se de instrumento hábil de ampliação de acesso à ordem jurídica, essa nova forma de prestar jurisdição constitui um avanço legislativo de ordem constitucional, ao amparar antigos anseios da sociedade, notadamente os da população mais carente, por uma Justiça capaz de proporcionar uma “[...] prestação de tutela jurisdicional de maneira informal e muito mais célere e verdadeiramente efetiva.” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 63).

Nesse contexto, desde 2004, o número de demandas ajuizadas no âmbito dos JEFs tem ultrapassado a metade dos processos distribuídos na Justiça Federal, o que demonstra a importância de estudos em torno das peculiaridades dessa atividade jurisdicional diferenciada, a fim de auxiliar os operadores do Direito na compreensão de fatores inerentes ao novo microsistema (ROCHA, 2012).

Com relação à judicialização do direito à saúde no âmbito do TRF1, ao qual pertencem os JEFs de São Luís-MA, o quantitativo de processos ajuizados nos Juizados Federais também tem sido bastante significativo. Em 2018, por exemplo, 5.078 (cinco mil e

²²“Art. 98. A União, no Distrito Federal e nos Territórios, e os Estados criarão: I - juizados especiais, providos por juizes togados, ou togados e leigos, competentes para a conciliação, o julgamento e a execução de causas cíveis de menor complexidade e infrações penais de menor potencial ofensivo, mediante os procedimentos oral e sumaríssimo, permitidos, nas hipóteses previstas em lei, a transação e o julgamento de recursos por turmas de juizes de primeiro grau; [...]” (BRASIL, 1988, n. p.).

²³“Art. 98. [...]: § 1º Lei federal disporá sobre a criação de juizados especiais no âmbito da Justiça Federal.” (BRASIL, 1988, n. p.).

setenta e oito) casos novos de saúde foram distribuídos aos JEFs do TRF1, bem mais que as 3.285 (três mil, duzentos e oitenta e cinco) novas demandas de saúde ajuizadas na 1ª instância do Tribunal no mesmo período, conforme dados obtidos do CNJ, na ferramenta “Justiça em Números Digital” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2018)²⁴, como sintetizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Quantidade de casos novos de saúde no TRF1, em 2018.

STATUS DA SELEÇÃO						
JN - Ano CA	2018					
Classe Casos Novos - Tribunal Sigla	TRF1					
Assunto - Nome1	DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO					
Assunto - Nome2	Serviços					
Assunto - Nome3	Saúde					
Casos novos por tribunal conforme os assuntos selecionados						
Tribunal	Assunto Casos Novos - Instância	1º Grau	2º Grau	Juizado Especial	Turma Recursal	Total
TRF1		3.285	1.948	5.078	2.297	12.608

Fonte: Conselho Nacional de Justiça (2018).

Diante desse cenário, bem como da relevância e atualidade da temática da judicialização da saúde, o presente capítulo pretende discernir acerca de algumas peculiaridades desses tipos de demandas na realidade específica dos JEFs, conforme itens a seguir.

4.1 Aspectos relevantes sobre o valor de uma causa envolvendo o direito à saúde e a questão da competência absoluta dos JEFs

Nos termos do art. 3º da Lei 10.259/2001, os JEFs possuem competência para processar, conciliar, mediar e julgar as causas de competência da Justiça Federal com valor econômico de até sessenta salários mínimos, ressalvadas as hipóteses expressamente excluídas (BRASIL, 2001).

Diferentemente do que estabelece a Lei 9.099/1995, a Lei dos JEFs expressamente dispõe que a competência da Vara do Juizado Especial, no foro em que instalada, é absoluta, conforme art. 3º, §3º, da Lei 10.259/2001 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Com isso, não é possível a modificação de sua competência por meio de conexão ou continência, não havendo a possibilidade de reunião de processos conexos e em trâmite simultâneo, por exemplo, na Justiça Federal Comum e no JEF. Nesses casos, em havendo a

²⁴Ferramenta interativa online, disponibilizada pelo CNJ, que permite ao usuário livre navegação pelas estatísticas oficiais.

prejudicialidade de uma demanda frente à outra, uma alternativa seria a suspensão do processo, com amparo no art. 313, V, *a*, do CPC/2015 (CUNHA, 2009 *apud* WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Ressalta-se, ainda, que nas localidades onde não houver Vara de JEFC instalada, o postulante pode acionar a Justiça Federal comum do foro competente ou o JEF do foro mais próximo, não podendo a causa ser ajuizada perante Juizado Especial Estadual (JEE), consoante art. 20 da Lei 10.259/2001 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Ademais, como consequência dessa competência absoluta dos JEFCs, a parte não pode optar por ajuizar uma demanda de saúde que não supere o limite de sessenta salários mínimos (ressalvadas as exceções previstas no art. 3, §1º, da Lei 10.259/2001) em uma Vara Comum, ainda que especializada em matéria de saúde (ZEBULUM, 2017).

Como implicações processuais da imposição legal de competência absoluta, destacam-se, ainda:

- a) necessidade de se observar a regra de competência, sob pena de o juízo que recebeu os autos, de ofício, declarar-se incompetente e remeter os autos para o corretamente competente; e b) possibilidade de controle efetivo, pelo juiz, do valor da causa atribuído pela parte. (GONÇALVES, 2007, p. 97).

Apesar de a competência ser tida como “absoluta” na lei dos JEFs, tal característica difere da forma como o processo civil clássico aborda a questão, o qual, “[...] entre outras peculiaridades, chancela a impossibilidade de modificação do juízo, seja pela qualidade da parte – *ratione persone* (v.g. infância e juventude) –, seja em razão da matéria – *ratione materiae* (v.g. família).” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 118).

Enquanto no processo civil tradicional a competência em razão do valor é relativa e passível de prorrogação, o mesmo não ocorre nos JEFs nos casos das demandas que não sejam da sua competência. Com maior razão ainda, a exclusão expressa da competência dos JEFs, seja pela natureza da matéria, seja pela qualidade da parte, torna juridicamente impossível a prorrogação da competência (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018).

Assim, nos JEFs há diversas circunstâncias em que a denominada “competência absoluta” poderá ser modificada, alterando-se a competência previamente estabelecida. Destacam-se, por exemplo, as seguintes hipóteses (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018):

- a) quando o julgador verifica que, pela complexidade da lide ou pela necessidade de produção de prova pericial, o simples exame técnico não afigura suficiente;

- b) quando a causa de pedir fundar-se em obrigação de trato sucessivo e a soma de 12 (doze) parcelas vincendas ultrapassar o limite de 60 (sessenta) salários mínimos, não pretendendo o autor renunciar ao crédito excedente;
- c) quando o pedido formulado ultrapassar o valor de 60 (sessenta) salários mínimos e o autor não renunciar expressamente ao que sobejar.

Em matéria de saúde, muitas vezes surge dúvida acerca do juízo competente para processar e julgar demanda que busque o fornecimento de medicamento de uso contínuo e por tempo indeterminado, valendo ressaltar a impossibilidade de renúncia para fins de limitação do proveito econômico ao teto dos JEFs, tendo em vista a indisponibilidade do bem da vida que se pretende proteger nesses tipos de demandas (BOCHENEK; DALAZOANA, 2017).

Nesses casos, a Lei dos JEFs expressamente prevê no seu art. 3º, §2º, que o valor da causa deve corresponder à soma de 12 (doze) parcelas vincendas com as eventuais parcelas vencidas, não devendo o total ultrapassar o limite de 60 (sessenta) salários mínimos. Assim, no caso do fornecimento de um medicamento de uso contínuo, seu custo mensal não deve ultrapassar o valor de cinco salários mínimos para que seja pleiteado perante um JEFC (ZEBULUM, 2017).

À guisa de exemplo prático e corroborando com esse entendimento, colacionou-se julgado recente do TRF1:

PROCESSUAL CIVIL. CONFLITO NEGATIVO DE COMPETÊNCIA ENTRE JUIZ FEDERAL E JUIZ DE JUIZADO ESPECIAL FEDERAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA. **VALOR DA CAUSA. PROVEITO ECONÔMICO BUSCADO PELA PARTE AUTORA. CONFLITO CONHECIDO. COMPETÊNCIA DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL.** 1. O valor da causa deve espelhar o efetivo proveito econômico pretendido pela parte autora com a procedência do pedido e, em se tratando de valor inferior a sessenta salários mínimos, conforme art. 3º, caput, da Lei n. 10.259/2001, deve ser encaminhado ao Juizado Especial Federal. 2. Segundo o e. STJ, **os Juizados Especiais Federais possuem competência para o julgamento das ações de fornecimento de medicamentos, cujo valor não exceda sessenta salários mínimos.** Precedente: Conflito de Competência 0020641-48.2017.4.01.0000/DF, Relator Desembargador Federal Kassio Nunes Marques, Terceira Seção, e-DJF1 15/09/2017. 3. **Sobre o valor da causa, o artigo 292, par. 2o. do CPC/2015 estabelece que o valor das prestações vincendas será igual a uma prestação anual, se a obrigação for por tempo indeterminado ou por tempo superior a 1(um) ano, e, se por tempo inferior, será igual a soma das prestações. Por outro lado, o par.2o. do art. 3o. da Lei 10.259/2001 dispõe quando a pretensão versar sobre obrigações vincendas, para fins de competência do Juizado Especial, a soma de doze parcelas não poderá exceder o valor referido no art. 3o. caput.** 4. Na hipótese dos autos, diante do baixíssimo custo da substância indicado na inicial, é possível inferir que a pretensão econômica em discussão não extrapola o limite de 60 (sessenta) salários mínimos, levando em conta o período de 1 (um) ano. 5. **Conflito conhecido para declarar competente o Juízo Federal da 27ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, o suscitante.** A 3ª Seção do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, conheceu do conflito, para declarar competente o Juízo

Federal da 27ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, suscitante. (BRASIL, 2017c, n. p., grifo nosso).

Nos casos de cumulação de pedidos envolvendo a condenação ao pagamento de danos morais, faz-se necessário, inclusive, a justificativa do montante pretendido para fins de averiguação da competência dos juizados (BOCHENEK; DALAZOANA, 2017).

A identificação do destinatário do requerimento formulado, compreendido como a figura do Estado-juíz, assume, pois, grande relevância, devendo corresponder aos aspectos jurisdicionais de competência em todas as suas formas (valor, matéria, territorial ou hierárquica), “[...] sob pena de, dependendo do caso, ser excepcionada em resposta do réu ou pelo próprio juiz, *ex officio* [...]” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 227).

Quanto à competência para dirimir eventuais conflitos de competência entre um juízo de JEF e outro de vara comum federal da mesma Seção Judiciária, o STF reconheceu no RE 590409 a competência do Tribunal Regional Federal correspondente. Com isso, afastou-se o entendimento anterior que atribuía tal competência ao STJ, editando-se a Súmula 428 do STJ²⁵ (PEDROSO; ARAI, 2011).

Se o conflito ocorrer entre juízes de JEFC, o incidente deve ser dirigido para a Turma Recursal respectiva, quando pertencentes à mesma jurisdição. Caso contrário, deve ser suscitado perante o TRF correspondente ou perante o STJ. Neste último caso, quando integrantes de Turmas distintas (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018).

Vê-se, portanto, a importância da definição correta do valor de uma causa, a fim de evitar o prolongamento desnecessário de uma demanda e a consequente demora na eventual concessão de uma tutela jurisdicional, mormente daquelas que envolvam o precioso direito à saúde.

Insta salientar, ainda, que não é qualquer sujeito que pode figurar nos polos de uma demanda perante um JEF, conforme art. 6º da Lei 10.259/2001. No polo passivo, por exemplo, necessariamente tem que figurar a União, uma autarquia, uma fundação ou uma empresa pública federal como um dos entes demandados, enquanto no polo ativo apenas são admitidos como autores as pessoas físicas, microempresas e empresas de pequeno porte (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

²⁵Compete ao TRF decidir os conflitos de competência entre juizado especial federal e juízo federal da mesma seção judiciária, conforme Súmula 428, Corte Especial, julgado em 17.03.2010, DJe 13.05.2010, que está atualmente vigente, consoante informações obtidas no sítio eletrônico do STJ (BRASIL, 2010).

Isso significa que a competência do JEF em razão da pessoa deve ser considerada sob dois pontos: com relação à competência prevista no art. 109, I, da CF/1988²⁶ e da posição ocupada pelas partes no polo processual (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

De todo modo, cumpre advertir que, no caso específico de demandas envolvendo a saúde pública, em virtude de o SUS carecer de personalidade jurídica própria, incumbe aos entes públicos e privados que o integram (estes últimos de maneira complementar) a “[...] responsabilidade pela gestão, regulação e prestação de todas as ações e serviços públicos de saúde.” (DALLARI; AITH; MAGGIO, 2019, p. 11).

Outro aspecto dos JEFs que merece destaque é o fato de, no seu âmbito, a Fazenda Pública não possuir duas de suas principais prerrogativas processuais do processo comum, uma vez que os prazos são contados de forma simples para todas as partes e não há a exigência de reexame necessário, nos termos dos arts. 9º e 13º da Lei 10.259/2001, respectivamente (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Ressalta-se, ainda, que nos JEFs a inexistência da assistência de advogado não se sujeita a qualquer limite de valor, ao contrário dos JEE, nos quais a presença do advogado é facultativa apenas se o valor da causa não ultrapassar vinte salários mínimos (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

A propósito, a Lei dos JEFs vai além ao prever a figura do representante judicial, um terceiro, designado por escrito, não necessariamente advogado, com poderes de conciliação, transação e desistência nas demandas de competência dos JEFs, conforme *caput* do art.10 da Lei 10.259/2001 (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Quanto a esse ponto, Alvim e Cabral (2018) esclarecem que as pessoas plenamente capazes podem representar a si mesmas, conquanto possuam a faculdade de se fazerem representar por outrem. Os absolutamente incapazes, por outro lado, necessariamente devem ser representados por seus representantes legais, enquanto os relativamente incapazes, embora possam representar a si próprios, devem estar assistidos por seus representantes legais.

Ademais, registre-se que, conquanto a Ordem dos Advogados do Brasil tenha protocolado ação declaratória de inconstitucionalidade contra este dispositivo, o STF decidiu pela constitucionalidade da previsão nas ações de natureza cível, conforme ADI 3168²⁷ (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

²⁶“Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar: I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho; [...]” (BRASIL, 1988, n. p.).

²⁷ADI 3168, Relator: Min. Joaquim Barbosa, Tribunal Pleno, julgado em 08.06.2006.

Todos esses fatores acabaram por contribuir não apenas para a facilitação do acesso dos jurisdicionados aos JEFs, como também para a maior celeridade na tramitação de demandas, incluindo as que buscam prestações na área da saúde.

Dessa forma, os próximos itens serão dedicados à análise dos tipos de ações possíveis para o controle judicial de políticas de saúde nos JEFs, bem como ao estudo de algumas peculiaridades acerca da produção de prova pericial e da possibilidade da atuação do poder público na solução consensual de conflitos envolvendo a saúde pública.

4.2 Possíveis ações para o controle judicial de políticas públicas de saúde nos JEFs

Conforme a natureza de um conflito envolvendo a satisfação do direito à saúde, pode-se optar por diversos tipos de procedimentos, a depender das peculiaridades de cada caso. Para a tutela desse direito social de forma individual, por exemplo, tem-se a ação ordinária e o mandado de segurança (DUARTE, Luciana, 2011).

A defesa de interesses coletivos envolvendo um direito social como o direito à saúde, por outro lado, pode contar com um sistema que pode ser assim configurado:

[...] ações para defesa coletiva de interesses individuais, como o mandado de segurança coletivo, e as ações civis coletivas; ações para defesa de interesses essencialmente difusos ou coletivos, como as ações civis públicas e as ações populares; ações para defesa da constitucionalidade das leis e afirmação de direitos em face da Constituição (como as ações diretas de controle concentrado e difuso de constitucionalidade das leis e as ações que buscam a afirmação de direitos constitucionais por falta de regulamentação pelo Poder Legislativo). (CASAGRANDE, 2008, p. 78-79 *apud* DUARTE, Luciana, 2011, p. 299).

Para o corte epistemológico proposto por este estudo, importa consignar quais destas ações são cabíveis nos JEFs, os quais se propõem a utilizar os critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, princípios elencados no art. 2º da Lei 9.099/1995, e, aplicados subsidiariamente aos JEFs, nos termos do art. 1º da Lei nº 10.259/2001 (PEREIRA, 2006).

Nesse contexto, observa-se que a própria lei dos JEFs exclui expressamente alguns desses instrumentos processuais, independentemente do valor da causa, por incompatibilidade com o rito dos JEFs, uma vez que se revestem de maior complexidade ou gravidade (WAMBIER; TALAMINI, 2018). Com efeito, assim dispõe o art. 3º, §1º, da Lei 10.259/2001:

Art. 3º Compete ao Juizado Especial Federal Cível processar, conciliar e julgar causas de competência da Justiça Federal até o valor de sessenta salários mínimos, bem como executar as suas sentenças.

§ 1º Não se incluem na competência do Juizado Especial Cível as causas:

I - referidas no art. 109, incisos II, III e XI, da Constituição Federal, as ações de mandado de segurança, de desapropriação, de divisão e demarcação, populares, execuções fiscais e por improbidade administrativa e as demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos;

II - sobre bens imóveis da União, autarquias e fundações públicas federais;

III - para a anulação ou cancelamento de ato administrativo federal, salvo o de natureza previdenciária e o de lançamento fiscal;

IV - que tenham como objeto a impugnação da pena de demissão imposta a servidores públicos civis ou de sanções disciplinares aplicadas a militares. (BRASIL, 2001, n. p.).

Dessa forma, verifica-se que o mandado de segurança, por exemplo, tão utilizado na Justiça Comum, não deve ser impetrado em um JEF. Da mesma forma, as demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos não devem ser ajuizadas no âmbito dos JEFs, conforme previsão legal acima.

Quanto a esse ponto, ressalta-se ser da competência dos JEFs a defesa de direitos ou interesses difusos e coletivos por meio de ações propostas individualmente pelos seus titulares ou substitutos processuais (BRASIL, [2017d]).

Com relação ao direito à saúde, tal ressalva merece destaque, uma vez que, ainda que exista resistência de classificar o direito à saúde como coletivo ou difuso, a possibilidade de atuação do Ministério Público e da Defensoria Pública por meio da ação civil pública já indica o viés abrangente que a saúde traz em seu interior (ALVES, 2013).

Ademais, quanto à legitimidade ativa para propor ações perante os JEFs, observa-se não constar no rol de legitimados do art. 6º da Lei 10.259/2001 o Ministério Público e a Defensoria Pública, conforme visto no item 4.1. Entretanto, o STJ reconhece a legitimidade destes quando atuam em favor de pessoa determinada nas causas que envolvem fornecimento de medicamentos/tratamento médico, cujo valor seja de até 60 (sessenta) salários mínimos (BRASIL, [2017e]).

De igual forma, poderão ser tutelados perante os JEFs, os direitos individuais homogêneos, quando pleiteados pelo próprio titular ou em litisconsórcio ativo facultativo, o que caracteriza as demandas conhecidas como “ações de massa”, por versarem sobre pretensões semelhantes, de indeterminada quantidade de pessoas (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

4.3 A possibilidade de produção de prova pericial em demandas de saúde no âmbito dos JEFs

A possibilidade de produção de prova pericial tem regramento divergente nos Juizados Especiais Cíveis Estaduais e nos Juizados Especiais Cíveis Federais, o que pode acabar suscitando dúvidas ou mesmo confusões.

Nos Juizados Estaduais não se admite esse meio de prova, uma vez que a necessidade de produção de prova pericial “[...] necessariamente indica que a causa é complexa e, portanto, não pode ser conhecida, processada e julgada perante os Juizados Especiais Cíveis estaduais.” (WAMBIER; TALAMINI, 2018, p. 360).

Em contrapartida, nos Juizados Federais admite-se expressamente no art. 12 da Lei 10.259/2001 a produção de “exame técnico”, um tipo de prova pericial simplificada em que o juiz designa um perito para disponibilizar laudo técnico com antecedência de até cinco dias da audiência (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Conquanto também represente um auxílio ao juiz para esclarecer uma questão fática, o exame técnico existente nos processos dos JEFs difere em muitos aspectos da perícia judicial consubstanciada no processo civil tradicional (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011).

Dentre as distinções existentes destacam-se (BOCHENEK; NASCIMENTO, 2011):

- a) o juiz no âmbito dos JEFs pode designar como técnico qualquer pessoa que detenha conhecimentos sobre o objeto a ser avaliado, enquanto que o CPC determina a preferência pelos profissionais de nível universitário, inscritos no órgão de classe competente, com comprovada especialidade na matéria;
- b) no início do processo nos JEFs, constatada a regularidade da exordial e a necessidade do exame técnico, o juiz já poderá nomear o perito, o que no CPC ocorre apenas após a apresentação da defesa pelo réu;
- c) nos JEFs, os prazos para a elaboração do exame e para a entrega dos laudos são reduzidos;
- d) no âmbito dos Juizados Federais ocorre, ainda, a antecipação dos honorários do técnico pelo Tribunal, enquanto no CPC estes devem ser antecipados pela parte requerente, ainda que não integralmente.

Corroborando a possibilidade de realização de perícia técnica nos JEFs, inclusive em matéria de saúde, destaca-se trecho de decisão recente do Desembargador Carlos Moreira Alves do TRF1:

Substancia orientação jurisprudencial assente nesta Corte e do eg. Superior Tribunal de Justiça a de que nas ações destinadas à proteção do direito à saúde, aí incluídas as causas de fornecimento de medicamentos, que tenham conteúdo econômico e represente ele valor inferior ao limite de 60 (sessenta) salários mínimos estabelecido pelo artigo 3º, da Lei 10 259/2001, há de ser reconhecida a competência do Juizado Especial, não sendo ela agastada em decorrência do grau de complexidade da demanda ou do fato de ser necessária realização de perícia técnica. (BRASIL, 2018c, n. p.).

Apesar dessa previsão, o Juiz Federal José Carlos Zebulum alerta que o procedimento especial dos JEFs não permite ao postulante as mesmas possibilidades de produção de provas existentes no procedimento comum, o que muitas vezes acarreta sérias dificuldades para prolação de uma decisão liminar e implica, na maioria dos processos de saúde, a concessão de antecipação dos efeitos de tutela de urgência baseadas, em boa parte dos casos, em uma simples prescrição médica (ZEBULUM, 2017).

Em ações que buscam a tutela de um direito à saúde, Luciana Gaspar Melquíades Duarte acrescenta que o rigor probatório oscila conforme o tipo da demanda ajuizada: se de primeira ou de segunda necessidade (DUARTE, Luciana, 2011). Para a jurista, a expressão “demandas de saúde de primeira necessidade” designa as prestações estatais essenciais à garantia do direito à vida, englobando todas aquelas, urgentes ou não, imprescindíveis para a sobrevivência. As “demandas de saúde de segunda necessidade”, por seu turno, caracterizam a busca por prestações estatais que, desconexas da preservação da vida, contribuem para aumentar o bem-estar físico, mental e social do postulante (DUARTE, Luciana, 2011).

Dessa forma, quanto ao lastro probatório exigido nessas ações, a autora conclui que:

Certo é que, em casos de urgência alusiva a *demandas de saúde de primeira necessidade* urgentes, o rigor probatório não deve ser aumentado, antes, reduzido, haja vista o risco de perecimento da vida, bem maior do arcabouço jurídico vigente. Ao avesso, diante de *demandas de saúde de segunda necessidade*, a instrução do pedido deve ser rigorosa e eloquente, apta a convencer o magistrado da real necessidade fática da prestação requerida judicialmente. (DUARTE, Luciana, 2011, p. 302, grifo do autor).

Reconhecida a possibilidade de realização de prova pericial, desde que simplificada, no âmbito dos JEFs, o que vai depender do caso concreto judicializado, passa-se à análise de algumas peculiaridades envolvendo a possibilidade de acordo por parte do poder público nesses tipos de demandas.

4.4 A possibilidade da atuação do poder público na solução consensual de conflitos envolvendo a saúde pública

Muito já se discutiu a respeito das possibilidades e dos limites da atuação da Administração Pública para realizar acordos envolvendo a coisa pública. É ultrapassada, contudo, a ideia de que a Fazenda Pública não está autorizada a fazer acordo, fazendo-se necessário que os entes públicos, como os gestores de saúde e os procuradores, sejam mais acessíveis às políticas de conciliação e de mediação (SCHULZE; GEBRAN NETO, 2015).

Muitos entes públicos ainda se opõem à conciliação alegando a indisponibilidade do interesse público. No entanto, desde que no cumprimento da lei, uma transação efetuada pela Administração não representa uma liberalidade em relação a um direito ou interesse, conforme ensina Fioreza:

Um pensamento que parece estar por trás da negativa da possibilidade de conciliação pela Administração Pública é de que a transação representa uma liberalidade em relação a um direito ou interesse, o que não é verdade. Um particular que estiver sendo demandado judicialmente pode transigir, oferecendo uma soma de dinheiro ao autor, apenas para ver-se livre do inconveniente moral de responder a uma ação judicial, embora não reconheça a procedência do pedido e até considere que a ação tem pouca chance de êxito. Estará, então, exercendo o direito de dispor livremente de seu patrimônio. A Administração não pode fazer o mesmo, isso é claro. Ela pode, contudo, admitir a pretensão do autor se o direito alegado tiver fundamento legal, o que é substancialmente diferente da atitude tomada pelo particular no exemplo dado, pois a transação, para a Administração, não se baseará no exercício de uma liberalidade, mas no cumprimento da vontade da lei. Aliás, em casos como esse a Administração tem o dever de buscar a conciliação, pois, do contrário, estaria ofendendo o princípio da legalidade previsto no artigo 37, *caput*, da Constituição federal ao não observar a prescrição legal em que o direito pleiteado se sustenta. (FIOREZA, 2010, p. 2 *apud* DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015, p. 579).

A Lei dos Juizados Federais, por exemplo, prevê expressamente a possibilidade de conciliação, transação ou desistência por parte dos representantes judiciais da União, das autarquias, das fundações e das empresas públicas federais, nos termos do art. 10, parágrafo único, da Lei 10.259/2001, constituindo título executivo judicial a sentença que homologar o acordo, conforme art. 22, parágrafo único, da Lei 9.099/1995 e art. 515, II, do CPC/2015 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Tal autorização, entretanto, é muitas vezes ignorada por esses entes federais. O único que tem procurado atuar dessa forma perante os JEFs é o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), realizando acordos nas demandas com provável procedência para o segurado, o que acaba poupando a Administração Pública de pagar todo o valor devido, além de juros de mora, atualização monetária e honorários de sucumbência nos casos de processos que

continuam nas Turmas Recursais, contribuindo, em última instância, para o reconhecimento do direito da parte de forma mais célere (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Ademais, não havendo acordo, há a possibilidade da instauração de arbitragem incidental, desde que envolva pretensão que não dependa de intervenção judiciária, conforme permissão dos arts. 24 a 26 da Lei 9.099/1995, Lei dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais, c/c art. 1º da Lei 9.307/1996, a qual dispõe sobre a arbitragem (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

Convém mencionar, inclusive, que a permissão prevista na Lei 9.307/1996 foi introduzida pela Reforma da Lei da Arbitragem, com a promulgação da Lei 13.129/2015, preenchendo o requisito da autorização legal específica e elidindo as controvérsias sobre a possibilidade de o Poder Público utilizar-se da arbitragem para dirimir seus conflitos com particulares (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Ressalta-se, contudo, que o juízo arbitral da Lei 9.099/1995, conquanto possua a natureza de uma arbitragem, não se confunde com o previsto na Lei 9.307/1996. A escolha do árbitro, por exemplo, é realizada entre os juízes leigos e os atos praticados perante o juiz estatal são aproveitados. Já nas regras gerais de arbitragem disciplinadas na Lei 9.307/1996, basta que o árbitro seja da confiança das partes e o processo arbitral é instaurado de forma independente do estatal, o qual deve ser extinto, com fulcro no art. 485, VII, do CPC/2015 (WAMBIER; TALAMINI, 2018).

A arbitragem pode ser definida como um método de heterocomposição dos conflitos acerca de direitos disponíveis, que conta com a participação de um terceiro, não representativo do Estado, que impõe uma decisão vinculante para as partes (BONATO, 2014).

Disciplinada pela Lei 9.307/1996, essa técnica de resolução de conflitos ocorre, portanto, por meio da intervenção de uma ou mais pessoas designadas por uma convenção privada, que decidem sem intervenção do Estado, através de uma decisão com eficácia de sentença judicial (CARMONA, 2009).

Por outro lado, na conciliação prima-se pela autocomposição, com o encerramento da controvérsia, ao passo que na mediação não se busca apenas a resolução da disputa, mas também se procura restaurar as relações sociais entre os conflitantes (CABRAL, 2017). A diferença entre esses dois últimos institutos é marcada pelo conteúdo de cada um deles, uma vez que:

[...] na conciliação, o objetivo é o acordo, ou seja, as partes, mesmo adversárias, devem chegar a um acordo para evitar o processo judicial ou para nele pôr um ponto final, se porventura ele já existe. Na conciliação, o conciliador sugere, interfere, aconselha, e na mediação, o mediador facilita a comunicação sem induzir as partes

ao acordo. Na conciliação, resolve-se o conflito exposto pelas partes sem analisá-lo com profundidade. Muitas vezes, a intervenção do conciliador ocorre no sentido de forçar o acordo. Diferencia-se, pois, a mediação da conciliação pelo fato de que na segunda o tratamento dos conflitos é superficial, encontrando-se um resultado muitas vezes parcialmente satisfatório. Já na primeira, existindo acordo, este apresenta total satisfação dos mediados. (MORAIS, 2012, p. 115).

Vale registrar que a conciliação já se encontrava devidamente prevista no CPC de 1973 e em outras leis especiais, ao passo que o marco regulatório da mediação no Brasil somente foi instituído com a promulgação da Lei 13.140/2015. Além disso, no âmbito processual, o novo CPC também elencou o mecanismo como um meio de pacificação social (CABRAL, 2017).

O marco legal da mediação – a Lei 13.140/2015, aprovada em 26.06.2015 – também representou um importante passo ao admitir a possibilidade de a Administração Pública se utilizar desse instituto, ainda que dentro de certos parâmetros (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Outrossim, a lei da mediação deve ser complementada pelo CPC de 16 de março de 2015 no que não for incompatível, pois, sendo posterior e específica, revogará o CPC/2015 no que o for (GRINOVER, 2016).

A propósito, o novo Código estatui como uma de suas premissas o incentivo aos métodos consensuais de solução de conflitos (conciliação e mediação judiciais). Logo nos parágrafos do art. 3º estatui como dever do Estado promover, desde que possível, a solução consensual dos conflitos, a ser incentivada por todas as instituições ligadas à justiça, antes ou durante o processo, determinando, em seu art. 165, a obrigação de os Tribunais criarem centros judiciários de solução consensual de conflitos, responsáveis pela realização de sessões e audiências de conciliação e mediação e pelo desenvolvimento de programas destinados a auxiliar, orientar e estimular a autocomposição (GRINOVER, 2016).

Quanto ao tema, o CPC de 2015 expressamente dispõe que o conciliador pode sugerir soluções para o conflito, enquanto o mediador apenas auxilia as partes a encontrarem, por si próprias, soluções consensuais, conforme art. 165, §§ 2º e 3º, do CPC/2015, *in verbis*:

Art. 165. [...]

§2º O conciliador, que atuará preferencialmente nos casos em que não houver vínculo anterior entre as partes, poderá sugerir soluções para o litígio, sendo vedada a utilização de qualquer tipo de constrangimento ou intimidação para que as partes conciliem.

§3º O mediador, que atuará preferencialmente nos casos em que houver vínculo anterior entre as partes, auxiliará aos interessados a compreender as questões e os interesses em conflito, de modo que eles possam, pelo restabelecimento da comunicação, identificar, por si próprios, soluções consensuais que gerem benefícios mútuos. (BRASIL, 2015b, n. p.).

Nesse sentido, alguns doutrinadores afirmam que enquanto na conciliação há uma significativa proatividade do conciliador, na mediação há uma passividade maior do mediador na construção de um acordo. Em verdade, contudo, a doutrina diverge acerca das diferenças entre os dois métodos, ora tratando-os como institutos diversos, ora colocando-os como mediação em sentido amplo (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Há os que entendem que na mediação extrajudicial, cujo marco legal específico é a Lei 13.140/2015, o mediador também poderá sugerir soluções para o conflito, o que não representaria afronta ao princípio da imparcialidade do mediador, uma vez que a mediação também é regida pelo princípio da busca do consenso, conforme art. 2º, VI, da referida lei (ROCHA; SALOMÃO, 2017).

Nos conflitos envolvendo o direito à saúde, a adoção de mecanismos alternativos de resolução, dentro ou fora de processos judiciais e até mesmo antes do seu início, pode elidir a vulnerabilidade do SUS no âmbito jurídico diante da alocação de recursos exigidos por comandos jurisdicionais (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A conciliação, por exemplo, deveria ser mais buscada dentro do processo judicial, uma vez que propicia às próprias partes o estabelecimento dos termos e das condições para a solução da demanda, possibilita a participação direta dos jurisdicionados, bem como uma solução mais rápida do litígio, promovendo, ainda, o desafogamento do Poder Judiciário (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A propósito, a conciliação pode se apresentar como uma alternativa à morosidade na solução dos processos envolvendo tutelas de saúde, em virtude, por exemplo, de protelações frequentes com pedidos de prorrogação de prazo pelo Poder Público para o cumprimento das decisões judiciais, ou até mesmo, pela dificuldade em acessar informações técnicas apenas pelos dados constantes no processo (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Nesses casos, tratando-se normalmente de hipóteses em que as partes pleiteiam medicamentos ou tratamentos em razão de alguma enfermidade, a demora para uma solução pode inviabilizar a proteção da saúde ou até mesmo da própria vida do postulante (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

O acordo pode surgir, por exemplo, quando uma parte requer judicialmente um medicamento, intervenção cirúrgica ou tratamento médico não oferecido pelo SUS e o sistema possui algo similar que atenda às mesmas necessidades. Nesses casos, poderá ser convencionado que a parte seja consultada com médicos do SUS para analisar a adequação da alternativa ao seu quadro clínico, sendo-lhe fornecida a prestação de saúde mais rapidamente, em caso positivo (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Há a possibilidade de negociação, ainda, quando o tratamento ou fornecimento de medicamento está devidamente previsto no SUS, mas não foi fornecido à parte demandante por algum fator circunstancial, como por atraso nas licitações, falta de fornecedor, atraso na entrega, dentre outros. Nesses casos, o Poder Público pode propor um prazo para que o vício seja sanado, quando isso for possível (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

A própria Administração Pública é beneficiada com esses métodos alternativos, uma vez que a resolução administrativa ou por acordo evita o dispêndio de recursos com o pagamento de honorários de sucumbência, juros de mora, atualização monetária, e até mesmo com multa por atraso no cumprimento das decisões judiciais ou por litigância de má-fé (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Os gastos da União com processos judiciais relacionados à saúde, por exemplo, saltaram de R\$ 70 milhões em 2008 para R\$ 1 bilhão, em 2015, um crescimento de mais de 1.300%, consoante auditoria realizada pelo TCU no processo nº 009.253/2015-7, Acórdão 1787/2017 – TCU – Plenário (BRASIL, 2017f).

Acompanhando a necessidade de maior utilização desses métodos alternativos de solução de conflitos, o CNJ instituiu a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário, por meio da Resolução 125/2010 de 29.11.2010, posteriormente alterada pela Emenda nº 2 de 2016, estabelecendo a criação de Juízos de resolução alternativa de controvérsias (CABRAL, 2017).

Considerando todos esses incentivos, cada vez mais se observa a criação de centros/câmaras judiciais ou extrajudiciais que buscam a solução amigável de conflitos envolvendo o direito à saúde, na tentativa de evitar ou minimizar a judicialização dos casos. Dentre eles, pode-se mencionar: a Câmara Permanente Distrital de Mediação de Saúde (CAMEDIS)²⁸; a Câmara de Conciliação de Saúde em Salvador²⁹; a Câmara de Conciliação em Saúde em Alagoas (CCS/AL)³⁰; a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), de iniciativa da Procuradoria Geral do Estado do Rio de Janeiro (PGE/RJ)³¹; e o Comitê

²⁸Vide notícia em: BRASIL. Defensoria Pública da União. Assessoria de Imprensa. **[Câmara de mediação em saúde...]**. 2013b. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/legislacao/leis?id=10523:camara-de-mediacao-de-saude-e-instituida-no-distrito-federal&catid=79>. Acesso em: 2 out. 2018.

²⁹Vide notícia em: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80%...** 2017a. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/85328-camara-de-conciliacao-de-saude-resolve-80-dos-casos-na-bahia>. Acesso em: 2 out. 2018.

³⁰Vide notícia em: CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tribunal prepara câmara de conciliação em saúde em AL.** 2017b. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/84350-justica-alagoana-planeja-camara-de-conciliacao-em-saude>. Acesso em: 2 out. 2018.

³¹Vide notícia em: PROCURADORIA GERAL DO ESTADO (Rio de Janeiro). **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS).** 2016. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>. Acesso em: 2 out. 2018.

Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde (CIRADS), de iniciativa da AGU no Estado do Rio Grande do Norte (DELDUQUE; ALVES; DINO NETO, 2015).

Destaca-se, por fim, a Câmara de Mediação em Direito de Saúde (Cameds), ferramenta eletrônica de conciliação extrajudicial idealizada pelos juízes federais da Subseção Judiciária de Imperatriz, que venceu o prêmio “Conciliar é Legal”, promovido pelo CNJ, na categoria juiz federal de 2017, utilizando o aplicativo *WhatsApp* para resolver 250 casos em cinco meses de funcionamento (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017c).

5 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E OS FUNDAMENTOS UTILIZADOS NAS DECISÕES DOS JEFS CÍVEIS DE SÃO LUÍS-MA

5.1 Considerações preliminares

5.1.1 Perfil das demandas

Considerando os aspectos éticos, normativos e jurisprudenciais desenvolvidos ao longo do estudo, o presente capítulo visa analisar de forma crítica os fundamentos invocados pelos magistrados atuantes nas Varas com competência de JEFC de São Luís-MA, nas demandas envolvendo a saúde pública, com o escopo de compreender o enfrentamento dessa matéria nessa realidade específica.

Antes de adentrar nesse desiderato, contudo, faz-se necessário elencar algumas características identificadas nesses tipos de demandas, ajuizadas no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, recorte utilizado na pesquisa, consoante explanado na Introdução da dissertação.

Questões envolvendo o quantitativo de processos, o polo ativo, o polo passivo e os tipos de pedidos solicitados são alguns dos fatores que serão abordados nesse tópico.

Durante o período mencionado acima, 244 (duzentos e quarenta e quatro) processos³² com o objeto “tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos” foram ajuizados nas 04 (quatro) Varas Federais da Seção Judiciária do Estado do Maranhão, com competência para processar e julgar feitos cíveis dos JEFs definidos na Lei n. 10.259/2001 (7ª, 9ª, 10ª e 12ª Varas) (ANEXO B).

Para a pesquisa, contudo, contabilizaram-se 243 (duzentos e quarenta e três) demandas, considerando que uma delas³³ teve sua autuação cancelada após distribuição em duplicidade decorrente de instabilidade no sistema do JEF VIRTUAL.

Esse quantitativo de processos de saúde ajuizados nos JEFCs de São Luís representa 61,52% do número total de demandas de saúde processadas na Seção Judiciária do Maranhão no período estudado³⁴, conforme Tabela 1, o que reforça a importância de estudos em torno das peculiaridades desses tipos de demandas nessa atividade jurisdicional diferenciada.

³²Conforme soma do total dos processos disponibilizados nos Relatórios das Varas (ANEXO B).

³³Processo 00071456-70.2018.4.01.3700.

³⁴Conferir informações disponibilizadas pela Diretoria do Núcleo Judiciário da Seção Judiciária do Maranhão (NUCJU) (ANEXO C).

Tabela 1 – Total de demandas de saúde ajuizadas na Justiça Federal de São Luís-MA.

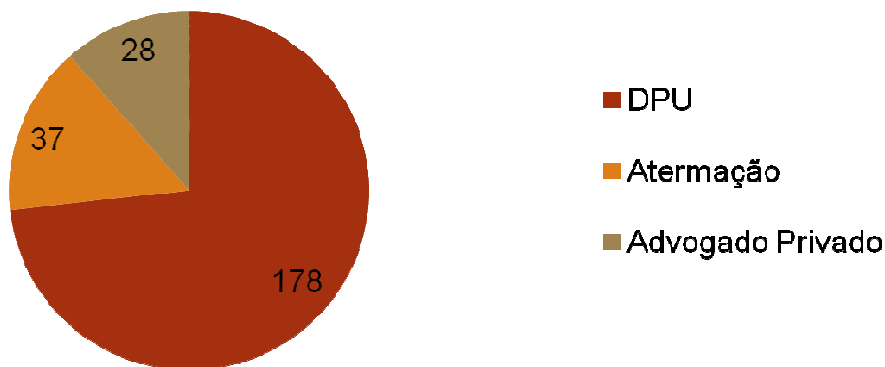
DEMANDAS AJUIZADAS	QUANTIDADE DE PROCESSOS	PERCENTUAL
JEFs Cíveis	243	61,52%
Juízo Comum Cível	152	38,48%
TOTAL	395	100%

Fonte: Autora da pesquisa.

Nos 243 (duzentos e quarenta e três processos) processos, a maior parte dos autores, 178 (cento e setenta e oito) deles possuíam assistência da Defensoria Pública da União, representando 73, 25% (setenta e três vírgula vinte e cinco por cento) do total dos processos ajuizados.

Do restante, 28 (vinte e oito) autores tiveram o auxílio de advogados privados e 37 (trinta e sete) se valeram da atermiação, ou seja, ajuizaram suas demandas sem a intervenção de advogado, por meio do reconhecido *jus postulandi*. Diante de suas condições de saúde, alguns se fizeram representar, inclusive, por terceiros, com esteio no art. 10 da Lei n. 10.259/2001. Dessa forma, o polo ativo dessas demandas pode ser caracterizado conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Perfil do polo ativo das demandas de saúde ajuizadas nos JEFs de São Luís-MA.



F

Fonte: Autora da pesquisa.

O Gráfico 1 demonstra, portanto, o alto grau de judicialização da saúde nos JEFs de São Luís por pessoas que se declaram hipossuficientes, nos termos da Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, a qual estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados, contrariando alguns entendimentos, como o de Leão (2017), de que as pessoas com mais recursos financeiros, e, por consequência, jurídicos são as maiores beneficiadas pela atuação judicial nessas matérias.

Em um desses processos³⁵, inclusive, havia uma estrangeira (argentina) como parte autora, sendo assistida pela Defensoria Pública da União (DPU).

No polo passivo, por outro lado, na maior parte dos casos – 230 (duzentos e trinta) processos –, a União figura como parte Ré. Na maioria deles, em 157 (cento e cinquenta e sete) processos, o Estado e o Município também estão como demandados, conjuntamente com o ente federal, sob a alegação de responsabilidade solidária entre todos, seguindo o entendimento reafirmado pelo STF, conforme visto no item 3.2.

Após a União, o Estado e o Município, a UFMA e a EBSEH são os outros entes mais demandados nesses tipos de ações: a UFMA aparece como parte Ré em 140 (cento e quarenta) processos, enquanto a EBSEH consta no polo passivo de 59 (cinquenta e nove).

A propósito, observa-se divergência entre os juízes quanto ao reconhecimento da ilegitimidade passiva da UFMA nessas demandas, consoante será demonstrado no item 5.1.3.

Como pedidos nas demandas envolvendo o direito à saúde ajuizadas nos JEFs de São Luís-MA, encontram-se os seguintes pleitos:

- a) fornecimento de medicamentos;
- b) transferência entre hospitais públicos e/ou privados;
- c) internação em hospitais da rede pública ou privada;
- d) vaga em leito de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de hospital público ou privado;
- e) realização de exame;
- f) fornecimento de material cirúrgico;
- g) realização de cirurgia;
- h) outros: tais como, fornecimento de cadeira de rodas, tratamento do tipo *home care*, reembolso de despesas hospitalares, transporte para continuidade de tratamento em hospital público, fisioterapia em leito de UTI, tratamento do tipo “fora do domicílio” (TFD), fornecimento de fraldas geriátricas, pagamento de consulta privada, fornecimento de suplemento alimentar e pagamento de parecer de geneticista para fins de transplante hepático.

Geralmente os pedidos de fornecimento de medicamentos ou de materiais cirúrgicos, estes últimos cumulados ou não com a solicitação de realização de procedimento cirúrgico, vêm acompanhados do pedido subsidiário de bloqueio judicial do montante correspondente

³⁵Processo 00079277-28.2018.4.01.3700.

nas contas públicas, em caso de descumprimento da obrigação de fazer eventualmente concedida.

Os pedidos de internação ou transferência para hospitais públicos também normalmente aparecem seguidos de pedidos subsidiários de tratamento em hospitais privados ou de TFD em hospitais da rede pública ou privada.

Um tipo de pedido bastante recorrente nos JEFs da capital maranhense é o de fornecimento de material cirúrgico, o qual aparece em 22,22% (vinte e dois vírgula vinte e dois por cento) do total de processos analisados, somando 54 (cinquenta e quatro) processos ajuizados no lapso temporal de 31.03.2014 a 31.03.2019. Dentre eles, destacam-se os seguintes insumos: Stent Farmacológico – 14 (catorze) processos; e Válvula de Ahmed – 10 (dez) processos.

O pedido de fornecimento de medicamentos, por sua vez, encontra-se presente em 50 (cinquenta) processos, representando 20,57% (vinte vírgula cinquenta e sete por cento) do número total de ações distribuídas para os JEFs no período estudado. Dentre eles, destacam-se: Ranibizumabe (Lucentis) – 19 (dezenove) processos; Fosfoetanolamina³⁶ – 8 (oito) processos; Insulina Lantus – 4 (quatro) processos; Enoxaparina Sódica – 3 (três); e Canabidiol – 1 (um).

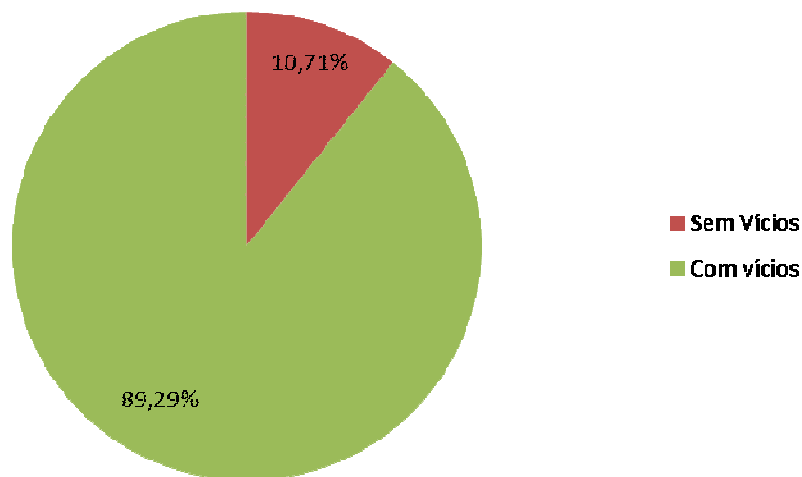
5.1.2 As falhas identificadas na atuação da Advocacia Privada

A atuação dos advogados privados nos processos envolvendo a saúde pública, ajuizados nos JEFs de São Luís-MA, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, cenário e período abrangido pelo estudo, chama a atenção diante de algumas impropriedades técnicas e procedimentais encontradas.

Com efeito, dos 28 (vinte e oito) processos ajuizados por intermédio de advogados privados, apenas 3 (três), ou seja, apenas 10,71% (dez vírgula setenta e um por cento) não se incluem nessa observação, consoante Gráfico 2.

³⁶Embora se reconheça a polêmica quanto à natureza bioquímica da substância fosfoetanolamina – se medicamento ou suplemento alimentar –, optou-se por enquadrá-la no rol dos medicamentos, visto que assim é referida em vários trechos dos processos. Conhecida como “pílula do câncer”, ressalta-se não haver qualquer solicitação de registro dessa substância como medicamento ou suplemento na ANVISA, consoante notícia mais recente sobre o referido produto no site da autarquia (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015).

Gráfico 2 – Atuação da Advocacia Privada nas demandas de saúde – JEFs de São Luís-MA.



Fonte: Autora da pesquisa.

Uma das dificuldades encontradas diz respeito à questão da definição da competência para processar e julgar essas demandas.

Em 7 (sete) processos os advogados não observaram o regramento legal da competência absoluta e protocolaram as ações na Vara Comum Federal, o que ocasionou o declínio de ofício dessas demandas para as Varas com competência de JEF, em razão de o conteúdo patrimonial ou proveito econômico não ultrapassar 60 (sessenta) salários mínimos.

Em um deles³⁷, inclusive, atribuiu-se à causa o valor de R\$ 954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais), meramente para efeitos fiscais, com a alegação de que o valor real e total da demanda não poderia ser mensurado naquele momento processual, uma vez que *os medicamentos vindicados, no valor aproximado e médio de R\$ 485,00 (quatro centos e oitenta e cinco reais), de uso mensal, são necessários de maneira contínua, provavelmente vindo a perdurar pelo resto da vida do Autor, totalizando um valor certamente alto, mas impreciso e impossível de se prever*, o que, como visto no item 4.1, não afasta a competência do JEF, em virtude de o valor anual claramente não ultrapassar o valor de alçada exigido (sessenta salários mínimos).

Em outros casos (quatro processos) ocorreu o inverso: deram entrada em Vara de JEF quando a demanda deveria ter sido ajuizada em Vara Comum, em virtude de o valor econômico ultrapassar os 60 (sessenta) salários mínimos previstos legalmente, o que acarretou a alteração de ofício do valor da causa, bem como o declínio de ofício, com a remessa dos autos para redistribuição a uma das Varas Cíveis da Seção Judiciária.

³⁷Processo 00041262-87.2018.4.01.3700.

Ressalte-se que em um desses casos³⁸, o declínio ocorreu após a solicitação de apreciação do pedido subsidiário de internação em leito de UTI de hospital da rede privada, diante do descumprimento da decisão que antecipou os efeitos da tutela para compelir os réus a transferir o demandante para um leito de UTI pediátrica.

Diante da complexidade alcançada pela demanda e da potencialidade financeira prática requerida pelo caso, haja vista o pedido de internação em UTI da rede privada por tempo indeterminado, o magistrado afirmou não ser razoável estimar o valor da causa dentro da alçada dos juizados federais e, por essa razão, declinou a competência para uma das Varas Cíveis da Seção Judiciária.

Em outra hipótese³⁹, o equívoco foi maior: o processo foi ajuizado em Vara Estadual da Fazenda Pública de São Luís, mesmo com a União no polo passivo da demanda e com valor inferior ao teto dos JEFs. Diante disso e do regramento legal da competência absoluta dos JEFs, a magistrada, reconhecendo a incompetência do Juízo, determinou a remessa dos autos para uma das Varas com competência de JEF da capital.

Em 3 (três) demandas remanesceu a incompetência do JEF, após a declaração de ilegitimidade passiva de algum dos entes do art. 6º, II, da Lei dos JEFs⁴⁰, ocasionando a extinção dos processos sem resolução do mérito, com amparo no art. 485, VI, do CPC/2015⁴¹.

Em outro caso⁴² não havia nenhum dos entes elencados no referido artigo no polo passivo do feito, o que também ensejou a extinção do processo sem resolução do mérito.

Vale destacar que em outras 2 (duas) hipóteses, também houve a extinção dos processos, após a homologação do pedido de desistência formulado pela parte autora. Contudo, nessas duas demandas apenas o Estado do Maranhão constava no polo passivo dos feitos, o que também poderia ter acarretado a extinção dos processos, diante da incompetência do JEF, em razão da pessoa, consoante visto no item 4.1, em virtude de o referido ente não constar no rol dos legitimados do art. 6º, II, da Lei dos JEFs.

Em outros 7 processos, o vício envolve a capacidade de estar em juízo de algumas partes apontadas, pressuposto processual de validade do processo que, embora

³⁸Processo 0008307-66.2019.4.01.3700.

³⁹Processo 00059927-54.2018.4.01.3700.

⁴⁰“Art. 6º Podem ser partes no Juizado Especial Federal Cível: [...]. II – como réus, a União, autarquias, fundações e empresas públicas federais.” (BRASIL, 2001, n. p.).

⁴¹“Art. 485. O juiz não resolverá o mérito quando: [...]. VI – verificar ausência de legitimidade ou de interesse processual.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

⁴²Processo 000108748-94.2015.4.01.3700.

sanável⁴³, também revela algumas das imprecisões técnicas encontradas nesses processos.

Dois desses feitos envolviam os interesses de menores, embora as suas genitoras constassem como autoras no polo ativo das demandas. Sabe-se, contudo, que os menores, conquanto não possuam capacidade de estar em juízo, são detentores da capacidade de ser parte, necessitando apenas do acompanhamento de um representante processual na demanda (NEVES, 2019).

A rigor, portanto, o menor quem deve figurar como parte no cadastro processual, representado por sua mãe, conforme retificado de ofício pelo magistrado em um desses processos⁴⁴.

Nos outros cinco processos o vício se apresentava no polo passivo dos feitos: um apontava uma prefeitura como parte Ré, enquanto os outros quatro indicavam o Hospital Universitário do Maranhão (HUUFMA) como parte demandada.

Tais figuras, porém, não possuem personalidade jurídica, por serem órgãos administrativos da pessoa jurídica de direito público a qual são vinculados.

Nesse caso, ensina Carvalho Filho (2014) que, em regra, um órgão não pode constar em nenhum dos polos de uma relação processual, por faltar-lhe o pressuposto processual relativo à capacidade de estar em juízo. Leciona, assim, que apenas excepcionalmente tal personalidade judiciária é aceita, quando se tratar de órgãos com envergadura constitucional que estejam defendendo suas próprias prerrogativas e competências, o que não corresponde com a realidade dos autos mencionados (CARVALHO FILHO, 2014).

Embora na maioria desses processos tal fato tenha passado despercebido, em um deles⁴⁵, de forma acertada, o magistrado determinou de ofício a exclusão do HUUFMA do polo passivo do feito.

Conclui-se, assim, que todos esses casos (em alguns, inclusive, mais de uma dessas questões restaram observadas em um mesmo processo) ao mesmo tempo em que evidenciam o despreparo técnico por parte desses profissionais, revelam a importância de estudos como o presente.

⁴³Neves (2019) aponta como pacífico o entendimento doutrinário de que se trata de vício sanável, sendo aconselhável a concessão de um prazo para que a parte adquira a capacidade de estar em juízo, somente sendo caso de extinção ou de revelia quando houver omissão da parte em suprir o vício.

⁴⁴Processo 0008307-66.2019.4.01.3700.

⁴⁵Processo 0000888-97.2016.4.01.3700.

5.1.3 A questão da (i)legitimidade passiva da UFMA

A questão da legitimidade passiva da UFMA para figurar nos processos envolvendo o direito à saúde é um tema recorrente e controverso nos processos ajuizados nas 04 (quatro) Varas com competência de JEFC de São Luís – MA, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019.

Ressalta-se que, aqui, não se incluem os casos de alegação da UFMA de ilegitimidade para figurar no polo passivo sob a justificativa de não ter se negado a prestar a assistência de saúde pleiteada, atribuindo a não realização do serviço ao Estado, em virtude da falta de material para o procedimento respectivo.

A polêmica envolve a legitimidade ou não da UFMA para constar como parte Ré dessas demandas, após o convênio firmado com a EBSEH.

Quanto a esse fato, na contestação apresentada no processo com autuação mais recente⁴⁶, a UFMA alega, em síntese, que:

- a). A Fundação Universidade Federal do Maranhão - UFMA firmou, em 17 de janeiro de 2013, contrato com a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES, a EBSEH, empresa pública com personalidade jurídica de direito privado criada por autorização da Lei 12.550/2011 e tem por finalidade ‘a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada a autonomia universitária.’ (art. 3º);
- b). Com a adesão da UFMA à EBSEH foram transferidos à empresa a gestão do HUUFMA, compreendendo a oferta de assistência médica no âmbito do SUS e apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, importando também a transferência de responsabilidade de bens móveis e imóveis, cessão de servidores e sub-rogação de contratos;
- c). Com a adesão à EBSEH, por força de lei e de contrato, todas as atividades relacionadas à prestação de serviços médico-hospitalares foram transferidas à referida empresa;
- d). Os recursos que antes eram destinados à UFMA para a execução dos fins do HUUFMA hoje são transferidos diretamente à EBSEH em atendimento ao art. 8º da Lei nº 12.550/2011⁴⁷ e à Cláusula Oitava do Contrato;
- e). Por força do contrato firmado, a UFMA cedeu à EBSEH todo o patrimônio relativo às atividades do HUUFMA; Assim, atribuir à UFMA a responsabilidade em prestar o serviço de saúde somente pode retardar qualquer provimento judicial;

⁴⁶Processo 0013992-54.2019.4.01.3700, autuado em 22.03.2019.

⁴⁷O art. 8º da Lei 12.550/2011 preconiza que: “Constituem recursos da EBSEH: I - recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento da União; II - as receitas decorrentes: a) da prestação de serviços compreendidos em seu objeto; b) da alienação de bens e direitos; c) das aplicações financeiras que realizar; d) dos direitos patrimoniais, tais como aluguéis, foros, dividendos e bonificações; e e) dos acordos e convênios que realizar com entidades nacionais e internacionais; III - doações, legados, subvenções e outros recursos que lhe forem destinados por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado; e IV - rendas provenientes de outras fontes.” (BRASIL, 2011b, n. p.).

- f)..A UFMA não tem recursos orçamentários ou financeiros para adquirir equipamentos médicos, não é gestora do SUS nem presta serviços hospitalares;
- g). Embora o Hospital Universitário mantenha popularmente o nome da universidade por motivos históricos, toda administração do nosocômio e prestação de serviços médico-hospitalares é realizada pela EBSEH através de sua unidade HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SÃO LUÍS, inscrito no CNPJ nº 15.126.437/0004-96, sendo que a UFMA não o administra, não mantém relação de hierarquia com seus diretores e responsáveis nem presta serviços atendimento à saúde. É a EBSEH quem presta serviços ao Sistema Único de Saúde. (BRASIL, [2019e], n. p.).

Dos 243 (duzentos e quarenta e três) processos distribuídos aos JEFs no período estudado, 139 (cento e trinta e nove) incluíram a UFMA no polo passivo das demandas, representando mais de 50% do total de processos ajuizados. Desses, 24 (vinte e quatro) foram declinados para a Vara Comum, 15 (quinze) ainda estão em tramitação⁴⁸ e a maioria, 67 (sessenta e sete), acabou extinta sem resolução do mérito. Em um desses casos, o juiz acatou a preliminar de ilegitimidade arguida pela UFMA, retirando a entidade do polo passivo e extinguindo o feito sem mérito, por não haver outras partes demandadas.

Os processos restantes, 33 (trinta e três), foram resolvidos com a análise do mérito. Em 23 (vinte e três) deles a UFMA apresentou contestação, sendo que em 18 (dezoito) a referida entidade citou a EBSEH e alegou a ilegitimidade passiva para figurar no feito. Em 4 (quatro) deles o juiz não se pronunciou sobre esse ponto, em 9 (nove) decidiu pela legitimidade da Universidade e em 5 (cinco) pela ilegitimidade. Em outro caso⁴⁹, ajuizado pela atermção, o juiz reconheceu de ofício a ilegitimidade da UFMA, na decisão que antecipou os efeitos da tutela, determinando a exclusão da entidade e a retificação do polo para fazer constar a EBSEH.

No período estudado, portanto, observou-se o seguinte panorama quanto ao enfrentamento do tema pelos magistrados dos JEFs de São Luís, o que demonstra a controvérsia com que se reveste a questão (QUADRO 3):

Quadro 3 – Posição dos magistrados dos JEFs de São Luís-MA quanto à legitimidade da UFMA.

POSIÇÃO DOS MAGISTRADOS	QUANTIDADE DE PROCESSOS
Não se pronunciou	4 (quatro)
Legitimidade	9 (nove)
Ilegitimidade	7 (sete)

Fonte: Autora da pesquisa.

⁴⁸Considerando as datas de acesso aos arquivos dos processos analisados: 28.05.2019 (processos da 7ª Vara), 27.05.2019 (9ª Vara), 22.07.2019 (10ª e 12ª Vara).

⁴⁹Processo 0003585-23.2018.4.01.3700.

Duas das sentenças⁵⁰ favoráveis à legitimidade da Universidade colacionaram um julgado do TRF da 1ª Região e defenderam a personalidade jurídica própria da UFMA, sem, contudo, mencionar a questão do convênio da entidade com a EBSEH, conforme trecho abaixo:

Quanto à incompetência absoluta e ilegitimidade passiva dos réus [...] bem como a UFMA, por ter personalidade jurídica própria e ser possível, ainda que excepcionalmente, a determinação de realização de procedimento cirúrgico de forma imediata. Acrescente-se que, em recente julgado, o TRF da 1ª Região corroborou a legitimidade, não só dos entes federativos, como da UFMA em demanda sobre internação em UTI a ser disponibilizada no hospital universitário. Vejamos: ADMINISTRATIVO, CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE. **TRATAMENTO MÉDICO (HOSPITAL DE NÍVEL TERCIÁRIO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO). ANEURISMAS CEREBRAIS MÚLTIPLOS. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E DA UFMA. AGRAVO RETIDO. NÃO REITERAÇÃO. PRINCÍPIOS DA DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. SEPARAÇÃO DOS PODERES. NÃO VIOLAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA.** 1. Nos termos do art. 196 da Constituição da República, incumbe ao Estado, em todas as suas esferas, prestar assistência à saúde da população, configurando essa obrigação, consoante entendimento pacificado do Supremo Tribunal Federal, responsabilidade solidária entre os entes da Federação. Portanto, **é possível o ajuizamento da ação contra um, alguns ou todos os entes estatais. Ilegitimidade passiva ‘ad causam’ dos entes públicos afastada.** [...] 3. Consoante se extrai da Constituição Federal de 1988, à Saúde foi dispensado o status de direito social fundamental (art. 6º), atrelado ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana, consubstanciando-se em ‘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’ (art. 196). [...] 4. **É, portanto, responsabilidade do Estado, enquanto poder público (União, Estado, Distrito Federal e Município), garantir aos cidadãos o fornecimento de medicamentos e/ou de tratamentos de saúde necessários à garantia dos direitos acima referidos. No caso em análise, a obrigação de fazer consistiu em determinar que os réus, em caráter solidário, efetuassem a transferência (inclusive com o uso de UTI móvel, caso necessário), a internação em leito do Hospital Universitário da UFMA - HUUFMA e os procedimentos médico/hospitalares/cirúrgicos necessários ao pronto restabelecimento da parte autora, por se encontrar internada no Hospital Municipal Socorrão II, em virtude de estar acometida por Aneurismas Cerebrais Múltiplos, necessitando realizar cirurgia de alto risco.** 5. [...] 9. Recursos de apelação conhecidos e não providos 1. (BRASIL, 2017g; 2019f, n. p., grifo do autor).

Uma delas⁵¹ aduziu que “[...] não merece prosperar a preliminar de ilegitimidade passiva do HUUFMA, haja vista a sua qualidade essencial como entidade prestadora de serviço de saúde.” (BRASIL, 2018d). Ou seja, citando HUUFMA, ao invés de UFMA, mais uma vez não mencionou a EBSEH.

⁵⁰Processos: 0021700-29.2017.4.01.3700 e 0001558-33.2019.4.01.3700.

⁵¹Processo 0044678-63.2018.4.01.3700.

No mesmo caminhar, sem enfrentar a questão da EBSEH, assim dispôs um trecho de outra sentença⁵²:

Outrossim, também não merece guarida a defesa da UFMA considerando que o objetivo do autor é o fornecimento de insumos e realização de procedimento cirúrgico em seu olho direito, bem como o seu atendimento clínico ter sido realizado por profissionais vinculados à UFMA. Por tais razões, reputo a instituição de ensino superior possui legitimidade passiva. (BRASIL, 2016d, n. p.).

Uma das sentenças⁵³ apenas mencionou a personalidade jurídica própria da UFMA e a responsabilidade da EBSEH pela administração do HUUFMA, conforme segue: “Já a UFMA, esta detém personalidade jurídica própria, devendo responder pelo HUUFMA, bem como é responsável pelo procedimento cirúrgico pretendido. Além disso, a EBSEH [sic] é a responsável pela administração do HU.” (BRASIL, 2019g, n. p.).

Outras duas⁵⁴ aduziram que, mesmo com o contrato com a EBSEH, permanece a titularidade da UFMA pela prestação dos serviços médico-hospitalares, nos termos do trecho citado abaixo:

Rejeito, ainda, a alegação de ilegitimidade aduzida pela UFMA. Ora, o contrato firmado entre a UFMA e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH) diz respeito, tão somente, à prestação de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, o que não exclui a titularidade da UFMA na prestação dos serviços médico-hospitalares. (BRASIL, 2016e; 2016f, n. p.).

Nesse mesmo sentido, em duas sentenças⁵⁵ o juiz ponderou que a contratação com a EBSEH “[...] não implica em alteração da natureza jurídica do HUUFMA, e de seu papel de execução de serviço de saúde [...]” (BRASIL, 2017h; 2018e, n. p.), citando o seguinte julgado:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. ABRANGÊNCIA DAS TRÊS ESFERAS DA FEDERAÇÃO. SOLIDARIEDADE. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E DA UFRN. ADOÇÃO DA TÉCNICA DA MOTIVAÇÃO REFERENCIADA (‘PER RELATIONEM’). AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICCIONAL. ENTENDIMENTO DO STF. [...] 3. Sobre a legitimidade passiva ‘ad causam’ da União, a jurisprudência pátria, capitaneada pelo e. STJ, manifesta-se em uníssono no sentido de reconhecer que a União, ao lado dos Estados e Municípios, é parte legítima para figurar no pólo passivo em ações em que se pleiteia o fornecimento de medicamento pelo SUS. 4. De igual forma, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte é parte legítima para figurar no polo passivo da presente demanda. Isso porque a UFRN, na qualidade de

⁵²Processo 0011081-74.2016.4.01.3700.

⁵³Processo 0074252-34.2018.4.01.3700.

⁵⁴Processos: 0017137-26.2016.4.01.3700 e 0017143-33.2016.4.01.3700.

⁵⁵Processos: 0018567-76.2017.4.01.3700 e 0047499-74.2017.4.01.3700.

autarquia federal, detém personalidade jurídica e, portanto, é quem deve representar em juízo o Hospital Universitário Onofre Lopes - HUOL, unidade suplementar daquela instituição. Frise-se que a criação da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares é uma unidade suplementar da UFRN e teve por finalidade a prestação de serviços de saúde à população mediante a realização de contrato com instituições federais de ensino, o que em nada afeta a natureza jurídica do HUOL. (BRASIL, 2015d, n. p., grifo do autor).

Por outro lado, os sete casos que excluíram a UFMA do polo passivo, justificaram a ilegitimidade com base na administração dos serviços hospitalares pela EBSEH.

Em três⁵⁶ delas o juiz fundamentou essa posição no art. 3º da Lei n.º 12.550/2011, em outra⁵⁷ invocou o inciso I, do art. 4º, da mesma lei, e em três⁵⁸ apenas alegou o contrato firmado em janeiro de 2013 entre as entidades. Em nenhuma delas citou algum julgado que embasasse seu entendimento.

De fato, observa-se a precariedade de decisões sobre o tema.

Em pesquisa realizada na ferramenta “Jurisprudência Unificada”⁵⁹, disponível no site do Conselho da Justiça Federal, utilizando-se a expressão de busca “legitimidade e universidade e EBSEH”, apesar dos 14 resultados encontrados em todos os órgãos julgadores, apenas dois⁶⁰ se referem ao tema em discussão, e ambos no sentido da legitimidade da Universidade, a despeito da criação da EBSEH. Um deles, inclusive, foi citado em duas das sentenças analisadas acima.

Da análise dessas decisões, infere-se que, apesar da controvérsia instalada e da superficialidade da maioria dos fundamentos invocados, o entendimento pela legitimidade da Universidade Federal do Maranhão para figurar no polo passivo dessas demandas parece seguir a tendência das poucas decisões encontradas sobre o tema.

Vê-se, contudo, que a temática carece de decisões mais robustas, notadamente nos JEFs de São Luís-MA, demandando um maior enfrentamento da matéria pelos magistrados (frise-se que em quatro processos, apesar da preliminar de ilegitimidade passiva levantada pela UFMA, o magistrado sequer mencionou tal fato na sentença), a fim de ensejar maior segurança jurídica quanto ao assunto e evitar transtornos com discussões acerca da legitimidade passiva ou não da UFMA, que possam eventualmente retardar uma prestação de tutela jurisdicional envolvendo um direito tão importante como o da saúde.

⁵⁶Processos: 0013059-18.2018.4.01.3700, 0076115-25.2018.4.01.3700 e 0067921-36.2018.4.01.3700.

⁵⁷Processo 0049011-58.2018.4.01.3700.

⁵⁸Processos: 0020331-97.2017.4.01.3700, 0006012-27.2017.4.01.3700 e 0003585-23.2018.4.01.3700.

⁵⁹Ferramenta online de pesquisa de jurisprudência, na página: <https://www2.cjf.jus.br/jurisprudencia/unificada>.

⁶⁰AC - Apelação Cível - 0800058-11.2014.4.05.8404, Desembargador Federal José Maria Lucena, TRF5 - Primeira Turma, 11.06.2015; e AC - Apelação - Recursos - Processo Cível e do Trabalho 0045635-15.2012.4.02.5101, Poul Erik Dyrland, TRF2 - Sexta Turma Especializada, 21.09.2017.

5.2 Fundamentos utilizados nas decisões liminares

Devem ser motivadas todas as decisões proferidas em processo administrativo ou judicial, sendo obrigação dos julgadores exteriorizar as razões de seu decidir, demonstrando concretamente o raciocínio fático e jurídico que desenvolveu na decisão. É o que prevê o art. 93, IX, da Constituição Federal de 1988 (NEVES, 2019).

A justificativa para a necessidade de motivação das decisões ganha relevo não apenas do ponto de vista jurídico, por possibilitar a elaboração e julgamento de eventuais recursos, por exemplo, mas também por apontar o aspecto político da decisão, ao evidenciar a correção, imparcialidade e lisura do julgador, permitindo um controle da própria atividade do juiz ao proferir sua decisão (NEVES, 2019).

Em conflitos que envolvem a temática da saúde mais especificamente, enunciar os motivos que nortearam a escolha do magistrado, assim como compreender a justificação da decisão, ganha extrema importância, representando elemento fundamental tanto para a garantia do sistema público de saúde quanto para a efetivação desse direito fundamental (RAMOS; DELDUQUE, 2017).

O presente estudo visa, assim, demonstrar os motivos éticos, fáticos, normativos e jurisprudenciais que sustentaram as decisões dos magistrados dos JEFs de São Luís-MA, oriundas da análise dos pedidos de antecipação dos efeitos da tutela nas demandas de saúde, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, bem como analisar a logicidade das fundamentações judiciais.

A escolha por esse tipo de decisão, e não pelas sentenças proferidas nos processos, está associada a uma característica frequente desses tipos de demandas de saúde, em que normalmente as petições iniciais vêm acompanhadas de pedidos de antecipação dos efeitos da tutela.

Tal peculiaridade também marca a realidade das demandas de saúde ajuizadas nos JEFs da capital maranhense, uma vez que do total de 243 (duzentos e quarenta e três) processos, em apenas um⁶¹ não houve a formulação desse tipo de pedido.

Para categorizar as informações obtidas, utilizou-se o método de análise de conteúdo, destacando-se como procedimentos metodológicos a categorização, a inferência, a descrição e a interpretação (MINAYO, 2013).

⁶¹Processo 00076115-25.2018.4.01.3700.

Bardin (2011, p. 38) destaca que tal método consiste “[...] em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos [*sic*] de descrição do conteúdo das mensagens”.

Nessa perspectiva, as evidências captadas na pesquisa foram organizadas em categorias temáticas, submetidas aos mesmos critérios, a fim de proceder à análise do conteúdo, por meio do agrupamento dos resultados de acordo com a similaridade dos conteúdos em referência, observando-se o freqüenciamento dos argumentos nas decisões.

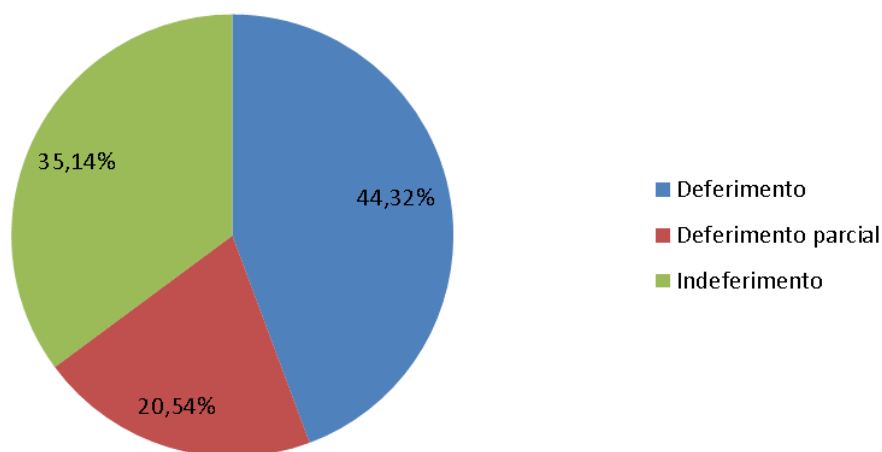
Com isso, foram definidos os seguintes critérios de inclusão e exclusão dos elementos da pesquisa:

- a) foram validadas apenas as decisões de apreciação de pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde proferidas nos processos distribuídos aos JEFs da sede da Seção Judiciária do Maranhão (São Luís-MA), no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, não incluindo, portanto, as Varas das Subseções Judiciárias do interior do Estado;
- b) apenas as primeiras decisões de apreciação de pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde proferidas nos processos foram consideradas para a pesquisa, excluindo-se outras prolatadas no curso das demandas em virtude da renovação de pedidos.

Com a aplicação desses critérios, chegou-se à quantidade de 185 (cento e oitenta e cinco) processos válidos, selecionando-se os fundamentos apresentados pelos juízes nas decisões de deferimento, deferimento parcial e indeferimento dos pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Na apreciação desses pedidos, os juízes dos JEFs de São Luís-MA decidiram pelo deferimento em 82 (oitenta e dois) casos, pelo deferimento parcial em 38 (trinta e oito) e pelo indeferimento em 65 (sessenta e cinco) processos. Em termos percentuais, tais números podem ser visualizados no Gráfico 3.

Gráfico 3 – Decisões liminares – Percentual de deferimento.



Fonte: Autora da pesquisa.

Na maioria desses processos – 108 (cento e oito) –, a apreciação do pedido de tutela se deu de forma *inaudita altera parte*, o que sobreleva a importância dos fundamentos levantados pelos juízes nessas decisões, de forma a justificar a prolação de decisão sem a oitiva da parte contrária.

Destes, em apenas quatro a apreciação ocorreu em horário de plantão judicial, 3 (três) deles pelo deferimento total e um pela concessão parcial da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Os fundamentos das decisões judiciais foram classificados em 5 (cinco) categorias: éticos, fáticos, normativos, jurisprudenciais e outros. Entendeu-se por fundamentos éticos todos os argumentos valorativos e principiológicos levantados pelos juízes nas decisões, notadamente aqueles relacionados aos direitos previstos na Constituição Federal de 1988. Como fáticos, considerou-se os argumentos relacionados à urgência do pedido, bem como aos fatos específicos do caso concreto.

Na identificação dos fundamentos normativos, por sua vez, foram considerados todos os regramentos provenientes do Poder Legislativo ou do Poder Executivo. Como fundamentos jurisprudenciais, foram identificados todos os precedentes judiciais que embasaram as decisões. E, por fim, dentro da categoria “outros”, foram elencados outros argumentos relevantes que não se enquadraram em nenhuma das categorias acima.

Os principais fundamentos utilizados nas decisões de deferimento de pedidos de antecipação dos efeitos da tutela foram classificados entre as 5 (cinco) categorias retromencionadas.

Entre os fundamentos éticos, foram identificadas três classes: direito à saúde como dever do Estado e direito de todos (A1), fundamentalidade do direito à saúde (A2), princípio da dignidade humana (A3).

Na categoria de fundamentos fáticos foram identificadas duas possibilidades: configuração de risco de agravamento ou risco de morte do paciente (B1) e demonstração da inexistência ou ineficácia de tratamento alternativo pelo SUS (B2).

Os achados indicaram 3 (três) classes de argumentos da categoria normativa: preceitos legais relacionados à antecipação dos efeitos da tutela (C1), regramento específico da saúde, representado pela Lei n. 8.080/1980 (C2) e Portarias ou Resoluções administrativas relacionadas à saúde (C3). Na categoria de jurisprudências, foram consideradas as seguintes classes: julgados do TRF1 (D1), julgados do STF (D2), julgados do STJ (D3) e julgados de outros Tribunais (D4).

Na categoria “outros”, por fim, foram localizadas três classes: Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde (E1), Recomendações da CONITEC (E2), e ensinamentos doutrinários (E3).

O Quadro 4 demonstra o percentual dos fundamentos das decisões de deferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Quadro 4 – Fundamentos das decisões de deferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Categoria do Argumento	Classe do Argumento	Percentual de utilização
Éticos	A1, A2, A3	23,84%
Fáticos	B1, B2	17,83%
Normativos	C1, C2, C3	18,02%
Jurisprudenciais	D1, D2, D3, D4	28,29%
Outros	E1, E2, E3	12,02%

Fonte: Autora da pesquisa.

Da análise da tabela acima, observa-se a predominância dos fundamentos éticos e jurisprudenciais no embasamento das decisões de deferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Dentre os argumentos jurisprudenciais, contudo, notou-se um alto índice de julgados repetidos relacionados à questão da responsabilidade solidária entre os entes federados nesses tipos de demandas.

Com efeito, dos 146 (cento e quarenta e seis) fundamentos jurisprudenciais constatados nessas decisões, 89 (oitenta e nove), que corresponde a 60,95% (sessenta vírgula noventa e cinco por cento), se referiam a esse ponto, evidenciando a carência quanto ao uso de julgados mais específicos ao caso concreto.

Os principais argumentos utilizados nas decisões de deferimento parcial de pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde também foram classificados entre as 5 (cinco) categorias acima, com algumas diferenças nas classes observadas.

Entre os fundamentos éticos, foram identificadas três classes: direito à saúde como dever do Estado e direito de todos (F1), fundamentalidade do direito à saúde (F2) e princípio da dignidade humana (F3). Na categoria de fundamentos fáticos, foram observadas duas possibilidades: configuração de risco de agravamento ou risco de morte do paciente (G1) e necessidade de observância da fila administrativa (G2).

Os achados indicaram, ainda, 3 (três) classes de argumentos na categoria normativa: preceitos legais relacionados à antecipação dos efeitos da tutela (H1), regramento específico da saúde, representado pela Lei n. 8.080/1980 (H2) e Portarias ou Resoluções administrativas relacionadas à saúde (H3).

Na categoria de jurisprudências, foram consideradas as seguintes classes: julgados do TRF1 (I1), julgados do STF (I2), julgados do STJ (I3) e julgados de outros Tribunais (I4). E, por derradeiro, na categoria “Outros” foram localizadas 3 (três) classes: Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde (J1), Recomendações da CONITEC (J2) e ensinamentos doutrinários (J3).

O Quadro 5 vislumbra o percentual dos fundamentos das decisões de deferimento parcial da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Quadro 5 – Fundamentos das decisões de deferimento parcial da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Categoria do Argumento	Classe do Argumento	Percentual de utilização
Éticos	F1, F2, F3	30,32%
Fáticos	G1, G2	21,66%
Normativos	H1, H2, H3	10,47%
Jurisprudenciais	I1, I2, I3, I4	31,05%
Outros	J1, J2, J3	6,50%

Fonte: Autora da pesquisa.

Por fim, os principais fundamentos utilizados nas decisões de indeferimento de pedidos de antecipação dos efeitos da tutela também foram classificados nas mesmas 5 (cinco) categorias: éticos, fáticos, normativos, jurisprudenciais e outros.

Entre os fundamentos éticos, foram verificadas 5 (cinco) classes: direito à saúde como dever do Estado e direito de todos (K1), fundamentalidade do direito à saúde (K2), princípio da dignidade humana (K3), separação dos poderes (K4) e princípio da isonomia (K5).

Na categoria de fundamentos fáticos, foram consideradas quatro possibilidades: não comprovada a urgência ou imprescindibilidade do medicamento/insumo/tratamento (L1), necessidade de observância da fila administrativa (L2), *off label*, experimental ou sem evidências científicas (L3) e não demonstrada a inexistência ou ineficácia de método alternativo pelo SUS (L4).

Os achados indicaram 3 (três) classes de argumentos da categoria normativa: preceitos legais relacionados à antecipação dos efeitos da tutela (M1), regramento específico da saúde, representado pela Lei n. 8.080/1980 (M2) e Portarias ou Resoluções administrativas relacionadas à saúde (M3).

Na categoria de jurisprudências, foram consideradas as seguintes classes: julgados do TRF1 (N1), julgados do STF (N2), julgados do STJ (N3) e julgados de outros Tribunais (N4). Na categoria “outros” foram localizadas 4 (quatro) classes: Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde (O1), Recomendações da CONITEC (O2), ensinamentos doutrinários (O3) e normas técnicas elaboradas por algum NatJus (O4).

O Quadro 6 apresenta o percentual de fundamentos das decisões de indeferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Quadro 6 – Fundamentos das decisões de indeferimento da antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Categoria do Argumento	Classe do Argumento	Percentual de utilização
Éticos	K1, K2, K3, K4, K5	31,61%
Fáticos	L1, L2, L3, L4	23,06%
Normativos	M1, M2, M3	18,91%
Jurisprudenciais	N1, N2, N3, N4	15,80%
Outros	O1, O2, O3, O4	10,62%

Fonte: Autora da pesquisa.

Da análise dos dados apresentados, observa-se como ponto comum a prevalência dos motivos éticos para fundamentar as decisões dos magistrados dos JEFs de São Luís na apreciação dos pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Percebeu-se, contudo, nítida tendência de repetição dos argumentos, com os mesmos fundamentos organizados em trechos similares ou idênticos, revelando pouca flexibilidade do órgão julgador na análise casuística.

Constatou-se, ainda, a precária utilização de argumentos baseados nos Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ e nas recomendações do CONITEC, bem como a utilização mínima de notas técnicas elaboradas pelo NatJus, o que evidencia a pouca adesão dos magistrados dos JEFs de São Luís às tentativas de aprimoramento da prestação jurisdicional nessas hipóteses.

No geral, apesar do alto índice de concessão total ou parcial da antecipação dos efeitos da tutela de saúde, observou-se uma preocupação recorrente dos magistrados com a fila administrativa estabelecida com base em critérios médicos, considerando-se como a forma mais isonômica para a prestação dos serviços de saúde.

Em 3 (três) casos, contudo, um em 2017⁶² e 2 (dois) em 2018⁶³, o juiz entendeu haver o *discrímen* autorizador da imediata internação, independentemente da fila existente, o que se traduz em medida temerária, diante da possibilidade de internação do demandante em detrimento de paciente com quadro mais grave que aguarda na regular fila de espera.

Apesar de terem sido poucas as decisões nesse sentido, considerando a universalidade das 185 decisões analisadas, tal cenário revela a difícil missão da atuação do julgador na apreciação desses tipos de demandas, bem como evidencia a importância do preparo técnico desses profissionais, de forma a melhor fundamentar suas decisões, a fim de evitar que uma única solução individual prejudique gravemente outras pessoas que não ingressaram judicialmente, mas que também têm sua vida e sua saúde em risco.

5.3 Fundamentos utilizados nos casos de declínio de competência

Consoante visto no item 4.1, a indicação correta do direcionamento da petição inicial para o JEFC assume grande relevância, uma vez que, dependendo do caso, pode ser excepcionada em resposta da parte Ré ou mesmo pelo próprio juiz, *ex officio*.

O presente tópico visa, assim, analisar os fundamentos utilizados nas decisões dos magistrados dos JEFs de São Luís nos casos em que lançaram mão dessa possibilidade, declarando de ofício a incompetência do juízo para processar e julgar as demandas envolvendo a saúde pública, com base na inadequação do valor atribuído à causa – maior causa de reconhecimento de incompetência de ofício, consoante será analisado adiante.

Nessas hipóteses, a regra geral prevista para o microsistema dos JEFs envolve a extinção do processo sem resolução do mérito, com esteio na aplicação subsidiária do art. 51

⁶²Processo 00037471-47.2017.4.01.3700.

⁶³Processos: 00022869-17.2018.4.01.3700 e 00079277-28.2018.4.01.3700.

da Lei 9.099/1995, em detrimento da mera declaração de incompetência e redistribuição dos autos à justiça comum (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018).

Em casos excepcionais, contudo, “[...] é juridicamente possível a opção do juiz pela redistribuição dos autos, por questão de celeridade e economia processual [...]” (TOURINHO NETO; FIGUEIRA JÚNIOR, 2018, p. 389) e é nesse sentido que têm decidido os magistrados dos JEFs de São Luís-MA na maioria dos processos envolvendo o direito à saúde.

Com efeito, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, dos 41 (quarenta e um) processos em que houve o reconhecimento da incompetência do JEF, apenas 9 (nove) acabaram extintos sem resolução do mérito, 8 (oito) deles após o reconhecimento da incompetência em razão da pessoa e apenas um motivado pela inadequação do valor.

Os outros 32 (trinta e dois) foram remetidos para redistribuição dos autos a uma das Varas Cíveis Comuns da Seção Judiciária, após a declaração de incompetência do juízo, em razão do valor atribuído à causa.

Os fundamentos das decisões judiciais de declínio de competência foram classificados em cinco categorias temáticas: éticos, fáticos, normativos, jurisprudenciais e outros. Entendeu-se por fundamentos éticos todos os argumentos valorativos e principiológicos levantados pelos juízes nas decisões. Como fáticos, considerou-se os argumentos relacionados à incompetência do juízo, considerando os fatos específicos do caso concreto. Na identificação dos fundamentos normativos, por sua vez, foram consideradas as normas legislativas mais citadas.

Como fundamentos jurisprudenciais, foram identificados todos os precedentes judiciais que embasaram as decisões. E, por fim, dentro da categoria “outros”, foram elencados argumentos relevantes que não se enquadraram em nenhuma das categorias acima.

Entre os fundamentos éticos, foram identificadas 2 (duas) classes: princípio da celeridade processual (A1) e princípio do devido processo legal (A2). Na categoria de fundamentos fáticos foram observadas 6 (seis) possibilidades: dados constantes no processo demonstram a superação do valor do teto dos JEFs, permitindo a alteração do valor de ofício (B1); complexidade da causa ou potencialidade de o valor econômico superar o limite de alçada previsto para os JEFs, considerando pedidos subsidiários (B2); complexidade da causa ou potencialidade de o valor econômico superar o limite de alçada previsto para os JEFs, considerando orçamentos constantes no processo (B3); complexidade do procedimento médico pleiteado, mesmo sem esclarecimentos sobre valores (B4); idade e/ou condições clínicas do estado de saúde do demandante contribuem para a elevação dos custos, com base

em regra de experiência ou, no que ordinariamente acontece (B5); e afastamento de ato administrativo não incluído na competência dos JEFs (B6).

Os achados indicaram seis classes mais frequentes de argumentos da categoria normativa: competência absoluta dos JEFs e possibilidade de declaração de ofício (C1); competência para o julgamento de causas cíveis de menor complexidade (C2); possibilidade de alteração de ofício do valor atribuído à causa (C3); inaplicabilidade do art. 10, do CPC/2015⁶⁴ (C4); inaplicabilidade do inciso VIII, do art. 292, do CPC/2015⁶⁵ (C5); e incompetência para o afastamento de ato administrativo que não seja de natureza previdenciária ou de lançamento fiscal (C6).

Na categoria de jurisprudências, foram consideradas as seguintes classes: julgados do TRF1 (D1) e julgados do STJ (D2). Na categoria “outros”, por fim, foram localizadas 2 (duas) classes: Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde (E1) e Enunciados do Fórum Nacional dos Juizados Especiais Federais (FONAJEF) (E2).

O Quadro 7 demonstra os fundamentos utilizados nas decisões de declínio de competência.

Quadro 7 – Fundamentos utilizados nas decisões de declínio de competência.

Categoria do Argumento	Classe do Argumento	Percentual de utilização
Éticos	A1, A2	8,84%
Fáticos	B1, B2, B3, B4, B5, B6	18,78%
Normativos	C1, C2, C3, C4, C5, C6	43,10%
Jurisprudenciais	D1, D2	20,44%
Outros	E1, E2	8,84%

Fonte: Autora da pesquisa.

Com o Quadro 7, percebe-se que a maioria dos fundamentos utilizados pelos juízes dos JEFs de São Luís-MA nas decisões de declínio de competência disseram respeito aos argumentos normativos, seguidos dos argumentos jurisprudenciais e fáticos. Contudo, algumas observações merecem destaque.

Em alguns processos, o magistrado ressaltou, de forma acertada, que o valor da condenação em danos morais deve ser considerado para fins de verificação da competência dos JEFs.

Com efeito, consoante visto no item 4.1, deve ser definido de forma expressa o montante pretendido com esse pedido. Nesse sentido também o Enunciado 114 do

⁶⁴“Art. 10. O juiz não pode decidir, em grau algum de jurisdição, com base em fundamento a respeito do qual não se tenha dado às partes oportunidade de se manifestar, ainda que se trate de matéria sobre a qual deva decidir de ofício.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

⁶⁵“Art. 292. O valor da causa constará da petição inicial ou da reconvenção e será: [...] VIII - na ação em que houver pedido subsidiário, o valor do pedido principal.” (BRASIL, 2015b, n. p.).

FONAJEF⁶⁶: “[...] havendo cumulação de pedidos, é ônus da parte autora a identificação expressa do valor pretendido a título de indenização por danos morais, a ser considerado no valor da causa para fins de definição da competência dos Juizados Especiais Federais.” (ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES FEDERAIS DO BRASIL, 2019, n. p.).

Um ponto de grande insegurança jurídica nessas decisões, entretanto, residiu nos casos em que os pedidos subsidiários foram determinantes para a conclusão acerca da potencialidade de o valor econômico pretendido superar o valor do teto dos JEFs.

Isso porque em 20 (vinte) processos, ou seja, em 62,5% (sessenta e dois vírgula cinco por cento) dos casos declinados, tal constatação se revelou essencial na fundamentação das decisões de declínio em razão do valor. Em 14 (quatorze) deles, inclusive, a declaração da incompetência se deu na primeira decisão do processo.

Em 6 (seis) casos o juiz levantou a inaplicabilidade do inciso VIII, do art. 292, do CPC/2015 no âmbito dos JEFs, o qual define que o valor da causa deve corresponder ao valor do pedido principal, na ação em que houver pedido subsidiário. A justificativa seria que sua utilização poderia resultar em sentença cujo proveito econômico ultrapassaria o limite de 60 (sessenta) salários mínimos, na hipótese de acolhimento do pedido subsidiário.

A incoerência, contudo, restou evidenciada quando em vários processos observaram-se os mesmos pedidos subsidiários, não sendo, porém, cogitada a potencialidade de superação do limite de 60 (sessenta) salários mínimos como fator impeditivo do processamento normal dessas demandas nos JEFs. Ou seja, mesmo se tratando de casos semelhantes, o provimento jurisdicional acabou sendo diferente caso a caso, numa espécie de loteria judicial, gerando nítida desigualdade.

Outro argumento que acompanhou 10 (dez) desses processos considerou regras de experiências e aquilo que ordinariamente acontece. Em seis deles, a expressão “*sem sombra de dúvidas*” acompanhou essa fundamentação, concluindo-se que o tempo de internação nessas situações seria considerável, com base nas condições e no quadro de saúde narrado pela parte demandante.

De fato, o juiz pode se valer de regras de experiência para fundamentar suas decisões, nos termos do art. 5º da Lei n. 9.099/1995, com aplicação subsidiária aos Juizados Federais. Ou seja, o julgador pode levar em consideração o seu conhecimento privado de certas circunstâncias, com base no que normalmente acontece no meio social, prescindindo de investigações ou perícias para saber que assim acontecem (ALVIM; CABRAL, 2018).

⁶⁶O Anexo D demonstra todos os Enunciados Compilados do FONAJEF até o ano de 2019. Poder ser visualizado também no link: https://ajufe.org.br/images/2019/compiladosforuns/Enunciados_FONAJEF.pdf.

Ocorre que, diante da possibilidade de valorações axiológicas, escolhas discricionárias e interpretações de conceitos indeterminados por parte do magistrado, Godoy (2019) alerta para a importância da consideração pelo julgador da chamada verdade processual, reconstruída com base nas provas existentes no processo, por meio da reconstituição da versão da realidade, conformada aos interesses das partes.

Em sete casos, os juízes reforçaram a decisão de remessa imediata dos autos a uma das Varas Cíveis Comuns com base na irrecorribilidade da decisão, nos termos do art. 5º da Lei n. 10.259/2001⁶⁷, não tendo sido verificado nenhum caso de tentativa de impugnação de tais decisões de declínio.

Da análise dessas decisões, nota-se, portanto, a importância da utilização de critérios claros e objetivos na fundamentação, em consonância com os princípios do devido processo legal, da isonomia, e da boa-fé do julgador, notadamente nesses casos de eventual declínio de competência, a fim de evitar prejuízos para a parte demandante, em virtude da urgência muitas vezes envolvida e do bem da vida que se pretende tutelar nesses tipos de processos.

⁶⁷“Art. 5º Exceto nos casos do art. 4º, somente será admitido recurso de sentença definitiva.” (BRASIL, 2001, n. p.).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do crescente protagonismo do Poder Judiciário na efetivação de políticas públicas de saúde, os JEFs, norteados pelos critérios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual e celeridade, surgem como um importante instrumento de acesso à justiça para aqueles que necessitam de uma tutela envolvendo o direito à saúde.

Com relação a esse direito constitucional fundamental, o STF já reafirmou jurisprudência sobre a responsabilidade solidária dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde, conforme decisão proferida na análise do RE 855178⁶⁸, de relatoria do Ministro Luiz Fux, que teve repercussão geral reconhecida, por meio do Plenário Virtual.

Nesse cenário, destacou-se que o manejo de uma demanda de saúde que possua a União no polo passivo é fato principiador da competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109 da CF/1988, frisando, contudo, a competência absoluta dos JEFs.

Dessa forma, havendo juizado federal na seção ou subseção judiciária, as causas que não superem o limite da alçada previsto (sessenta salários mínimos), serão necessariamente propostas nos juzados, e não nas varas, ainda que especializadas em matéria de saúde.

Com isso, objetivou-se compreender o fenômeno da judicialização da saúde pública no Brasil, com ênfase na atuação do CNJ e nos parâmetros de julgamento apontados pelos Tribunais Superiores, bem como analisar algumas peculiaridades desse tipo de demanda no âmbito dos JEFs, tais como os critérios para definição do valor de uma causa de saúde, as possíveis ações para o controle judicial de políticas públicas de saúde nos JEFs e a possibilidade de utilização de perícia técnica e de meios alternativos de resolução de conflitos nesses processos.

Conforme visto, os enunciados das Jornadas de Direito à Saúde e os parâmetros de julgamentos apontados pelos Tribunais Superiores, apesar de pouco utilizados nos fundamentos das demandas dos JEFs de São Luís, são capazes de auxiliar a atuação jurisdicional nessas hipóteses em que o magistrado é chamado a decidir entre a salvaguarda dos direitos fundamentais da vida e saúde do cidadão, constitucionalmente previstos, e a criação e gestão de políticas públicas, os quais são, em última análise, atribuições dos Poderes Legislativo e Executivo.

Considerando os aspectos normativos, jurisprudenciais e éticos trabalhados ao longo do texto, incluindo a contribuição das teorias de John Rawls e Norman Daniels na abordagem

⁶⁸Vide RE 855178 RG, Relator: Min. Luiz Fux, Julgado em 05.03.2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito Dje-050, Divulg. 13.03.2015, Public. 16.03.2015.

destes últimos, analisou-se de forma crítica os fundamentos utilizados nas decisões dos JEFs de São Luís-MA, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, com o escopo de contribuir para reflexões e estudos acerca da atuação judicial nessa temática.

Demonstrou-se que as teorias adotadas por Rawls e Daniels podem servir como relevantes parâmetros na análise, muitas vezes complexa e interdisciplinar, de processos envolvendo a saúde pública, na medida em que contribuem para a identificação das desigualdades e para a busca por mecanismos de compensação e de distribuição que satisfaçam uma igualdade de oportunidades e uma discriminação positiva, quando necessária.

Diante do regramento legal da competência absoluta dos Juizados Federais Cíveis, buscou-se alertar para a importância da correta definição da expressão econômica pretendida com a causa, a fim de evitar eventual retardamento com relação à prestação da tutela de saúde, em virtude de transtornos decorrentes do início de um trâmite equivocado.

Ademais, abordou-se acerca da possibilidade legal da utilização de perícia técnica nesses processos, desde que de forma simplificada, bem como sobre os benefícios da utilização de meios alternativos de solução de conflitos nessa seara, trazendo-se importantes centros/câmaras judiciais ou extrajudiciais que buscam a solução amigável de conflitos envolvendo o direito à saúde, na tentativa de evitar ou minimizar a judicialização dos casos.

Da análise dos dados coletados, observou-se como ponto comum a prevalência dos motivos éticos para fundamentar as decisões dos magistrados dos JEFs de São Luís na apreciação dos pedidos de antecipação dos efeitos da tutela de saúde.

Constatou-se, ainda, a precária utilização de argumentos baseados nos Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ e nas recomendações do CONITEC, bem como a utilização mínima de notas técnicas elaboradas pelo NatJus, evidenciando a pouca adesão dos magistrados dos JEFs de São Luís às tentativas do CNJ de aprimoramento da prestação jurisdicional nessas hipóteses.

No geral, apesar do alto índice de concessão total ou parcial da antecipação dos efeitos da tutela de saúde, observou-se uma preocupação recorrente dos magistrados com a fila administrativa estabelecida com base em critérios médicos, considerada a forma mais isonômica para a prestação dos serviços de saúde.

Percebeu-se, contudo, nítida tendência de repetição dos argumentos, com os mesmos fundamentos organizados em trechos similares ou idênticos, revelando pouca flexibilidade do órgão julgador na análise casuística.

Por outro lado, na averiguação da inadequação do valor atribuído à causa pelos magistrados dos JEFs de São Luís, notadamente nos casos envolvendo pedidos subsidiários,

observou-se a utilização de critérios distintos para a mesma questão processual em diferentes processos, comprometendo a boa-fé e a segurança jurídica em algumas dessas demandas.

Dessa forma, o estudo revelou que, em casos semelhantes, o provimento jurisdicional acabou sendo diferente caso a caso, numa espécie de loteria judicial, gerando nítida desigualdade.

Assim, ao lume de todo o exposto, diante das dificuldades de concretização das políticas envolvendo a saúde pelo Poder Público, verifica-se como inevitável a atuação do Poder Judiciário em demandas de saúde, de forma a possibilitar a ampliação do acesso a esse direito social por parte da população.

O regramento legal da competência absoluta dos JEFs e o alto índice de judicialização de demandas de saúde nesse microssistema, contudo, indicam a necessidade de aprofundamento do debate nessa área, a fim de propiciar maior previsibilidade quanto à interpretação e aplicação das respectivas normas processuais nessa realidade específica.

Com isso, longe de tentar exaurir o tema da judicialização da saúde no âmbito dos JEFs, a pesquisa almejou contribuir para o aprendizado dos principais aspectos envolvendo o direito à saúde, buscando possibilitar a compreensão de alguns dos limites e possibilidades das demandas envolvendo esse direito no âmbito desses microssistemas jurisdicionais, de forma a suscitar reflexões acerca da maneira mais justa para conciliar tanto o direito individual da parte autora dessas ações quanto o direito coletivo daqueles que também aguardam a proteção desse direito pelas vias administrativas.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Pesquisas sobre Fosfoetanolamina não foram encaminhadas à Anvisa**. 2015. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=%2Fresultado-de-busca&_101_assetEntryId=470095&_101_type=content&_101_groupId=219201&_101_urlTitle=pesquisas-clinicas-sobre-fosfoetanolamina-nao-foram-encaminhadas... Acesso em: 16 ago. 2019.
- AITH, Fernando. **Curso de Direito Sanitário**: a proteção do direito à saúde no Brasil. São Paulo: Quartier Latin, 2007.
- AITH, Fernando. **Direito à saúde e democracia sanitária**. São Paulo: Quartier Latin, 2017.
- ALVES, Cândice Lisbôa. A saúde como direito fundamental difuso. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v. 16, n. 111, abr. 2013. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13091&revista_caderno=9. Acesso em: 30 jul. 2018.
- ALVES, Francisco Glauber Pessoa. Ações de saúde contra o poder público: ensaio de um roteiro decisório. **Direito Federal, Revista da AJUFE**, São Paulo, v. 30, n. 96, p. 197-245, 1. sem. 2017.
- ALVIM, J. E. Carreira; CABRAL, Luciana Gontijo Carreira Alvim. **Lei dos Juizados Especiais Federais Cíveis comentada**. 5. ed. Curitiba: Juruá, 2018.
- ASENSI, Felipe Dutra. **Direito à saúde**: práticas sociais reivindicatórias e sua efetivação. Curitiba: Juruá, 2013.
- ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (coord.). **Judicialização da saúde no Brasil**: dados e experiência. Brasília, DF: CNJ, 2015.
- ASENSI, Felipe; PINHEIRO, Roseni (org.). **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- ASSOCIAÇÃO DOS JUÍZES FEDERAIS DO BRASIL. **Enunciados compilados FONAJEF**. 2019. Disponível em: https://ajupe.org.br/images/2019/compiladosforuns/Enunciados_FONAJEF.pdf. Acesso em: 15 jun. 2019.
- AUAD, Denise. Os direitos sociais na Constituição de Weimar como paradigma do modelo de proteção social da atual Constituição Federal brasileira. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 103, p. 337-355, dez. 2008. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/viewFile/67809/70417>. Acesso em: 15 jul. 2017.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Fórum**, Belo Horizonte, v. 9, n. 46, p. 31-61, nov./dez. 2007. Disponível em: <http://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2017.

BOCHENEK, Antônio César; DALAZOANA, Vinicius. **Competência Cível da Justiça Federal e dos Juizados Especiais Federais**. 4. ed. Curitiba: Juruá, 2017.

BOCHENEK, Antônio César; NASCIMENTO, Márcio Augusto. **Juizados Especiais Federais Cíveis**. [E-book]. Porto Alegre: Direitos dos Autores, 2011.

BONATO, Giovanni. Panorama da arbitragem na França e na Itália: perspectiva de direito comparado com o sistema brasileiro. **Revista Brasileira da Arbitragem**, n. 43, 2014.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGÁ, Maria Alicia Dominguez. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo. v. 10, n. 1 p. 13-38 mar/jul. 2009. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/A%C3%A7%C3%B5esIndividuais.pdf>. Acesso em 16 jul. 2019.

BRASIL. Câmara Legislativa. CCJ aprova PEC que prevê criação de varas especializadas em saúde... [Notícias: Direito e Justiça]. 2017a. Disponível em: camara.leg.br/noticias/515948-ccj-aprova-pec-que-preve-criacao-de-varas-especializadas-em-saude/. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 13 jul. 2017.

BRASIL. Defensoria Pública da União. Assessoria de Imprensa. **[Câmara de mediação em saúde é instituída no distrito federal]**. 2013b. Disponível em: <https://www.dpu.def.br/legislacao/leis?id=10523:camara-de-mediacao-de-saude-e-instituida-no-distrito-federal&catid=79>. Acesso em: 2 out. 2018.

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 7ª Vara – Juizado Especial Federal. **Processo 0001558-33.2019.4.01.3700**. Sentença. Juiz Federal Ivo Anselmo Höhn Junior, em 14 de maio de 2019f. [Intranet. Arquivo PDF. Chave autenticação: E4666AB728A595B4B7D0D55FDB55D8D510].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 7ª Vara – Juizado Especial Federal. **Processo 0074252-34.2018.4.01.3700**. Sentença. Juiz Federal Ivo Anselmo Höhn Junior, em 23 de abril de 2019g. [Intranet. Arquivo PDF. Chave autenticação: BBFD88FE9A3C901F2BAEFD3B3E8AC8DE8].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 12ª Vara – Juizado Especial Federal. Nº **Processo**: 0044678-63.2018.4.01.3700. Sentença – Tipo A. Juiz Federal Márcio Sá Araújo, em 15 de outubro de 2018d. [Intranet. Arquivo PDF. Chave autenticação: 67029F2B3EFFF1E19EEB7FCC7978A799].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 10ª Vara – Juizado Especial Federal. **Processo 0011081-74.2016.4.01.3700**. Sentença – Tipo A. Juiz Federal George Ribeiro da Silva, em 04 de agosto de 2016d. [*Intranet*. Arquivo PDF. Chave autenticação: 6BFFC52F3069B38EE867BEE9022D0395].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 10ª Vara – Juizado Especial Federal. **Processo 0017137-26.2016.4.01.3700**. Sentença – Tipo A. Juiz Federal George Ribeiro da Silva, em 29 de setembro de 2016e. [*Intranet*. Arquivo PDF. Chave autenticação: F4D2B6795B2A68E2D2037D181A6EE8BA].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 10ª Vara – Juizado Especial Federal. **Processo nº: 0017143-33.2016.4.01.3700**. Sentença – Tipo A. Juiz Federal George Ribeiro da Silva, em 23 de setembro de 2016e. [*Intranet*. Arquivo PDF. Chave autenticação: 2DE70E2B7A1E147197A73EDE09C6A337].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 12ª Vara – Juizado Especial Federal. **Nº Processo: 0018567-76.2017.4.01.3700**. Sentença – Tipo A. Juiz Federal Arthur Nogueira Feijó, em 27 de julho de 2017h. [*Intranet*. Arquivo PDF. Chave autenticação: 03DACB2E8F6C7D817FECED61D822C549].

BRASIL. Justiça Federal (1º grau). Seção Judiciária do Maranhão. 12ª Vara – Juizado Especial Federal. **Nº Processo: 0047499-74.2017.4.01.3700**. Sentença – Tipo A. Juiz Federal Arthur Nogueira Feijó, em 4 de junho de 2018e. [*Intranet*. Arquivo PDF. Chave autenticação: 8DCD105E2B6D4746340851C19B3BE663].

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei 12.401, de 28 de abril de 2011a**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112401.htm. Acesso em: 13 jul. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei 10.259, de 12 de julho de 2001**. Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10259.htm. Acesso em: 3 jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 17 jun. 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015b**. Código Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm. Acesso em: 17 maio 2017.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 8.625, de 12 de Fevereiro de 1993**. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8625.htm. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011b**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de

dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 3 jun. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (2º grau). **Recurso Especial**: Resp. 1682836 SP 2017/0160235-2 – Inteiro teor. Relator: Min. Og Fernandes, Primeira Seção, 25 de abril de 2018b. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/574486596/recurso-especial-resp-1682836-sp-2017-0160235-2/inteiro-teor-574486598?ref=juris-tabs>. Acesso em: 5 jul. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Documento Mediado**. Complementos: EDcl no REsp 1657156 RJ, Relator: Min. Benedito Gonçalves, Primeira Seção, em 12 de setembro de 2018a. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=ATC&sequencial=76923856&num_registro=201700256297&data=20180504&tipo=91&formato=PDF. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses. Direito Processual Civil. **[Tese nº 4] É da competência dos Juizados Especiais Federais e dos Juizados Especiais da Fazenda Pública a defesa de direitos ou interesses difusos...** ed. 89. [2017d]. (Juizados Especiais). Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Jurisprudência em Teses. Direito Processual Civil. **[Tese nº 5] É possível submeter ao rito dos Juizados Especiais Federais as causas que envolvem fornecimento de medicamentos/tratamento médico...** ed. 89. [2017e]. (Juizados Especiais). Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/jt/toc.jsp>. Acesso em: 31 jul. 2018.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial**: REsp 1069810 RS 2008/0138928-4 - Relatório e Voto. Relator: Min. Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção, em 23 de outubro de 2013a. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/24588336/recurso-especial-resp-1069810-rs-2008-0138928-4-stj/relatorio-e-voto-24588338?ref=juris-tabs>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial**: REsp 1203244 SC 2010/0137528-8 - Inteiro Teor. Relator: Min. Herman Benjamin, Primeira Seção, em 09 de abril de 2014b. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25136664/recurso-especial-resp-1203244-sc-2010-0137528-8-stj/inteiro-teor-25136665>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial**: REsp 1474665 RS 2014/0207479-7- Inteiro Teor. Relator: Min. Benedito Gonçalves. Primeira Seção, em 26 de abril de 2017b. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/471215149/recurso-especial-resp-1474665-rs-2014-0207479-7/inteiro-teor-471215150?ref=juris-tabs>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Repetitivos e IACs organizados por assunto**. [2019d]. Disponível em: scon.stj.jus.br/SCON/recprep/. Acesso em: 15 jun. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmulas do STJ. **Súmula 428**. Corte Especial, em 17 de março de 2010. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/sumulas/doc.jsp?livre=@num=%27428%27>. Acesso em: 4 set 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medida Cautelar em Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental**: ADPF 45 DF. Relator: Min. Celso de Mello, em 29 de abril de 2004. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/14800508/medida-cautelar-em-arguicao-de-descumprimento-de-preceito-fundamental-adpf-45-df-stf>. Acesso em: 4 jul. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 657718 MG**. Voto - vista Min. Barroso. 2016c. <http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2016/10/RE-657718-Medicamentos-sem-registro-Anvisa-versa%CC%83o-final.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2019

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 855178 SE**. Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito. Relator: Min. Luiz Fux, em 05 de março de 2015a. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4678356>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. [Aditamento]. 2016b. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471aditamento.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte**. 2007. Relator: Min. Marco Aurélio, em 15 de novembro de 2007, Ement. vol. 02302-08, p. 01685. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566471.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Repercussão Geral no Recurso Extraordinário**: RG RE 855178 PE - Pernambuco 0005840-11.2009.4.05.8500 - Inteiro Teor. Relator: Min. Luiz Fux, 05 de março de 2015c. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/311628839/repercussao-geral-no-recurso-extraordinario-rg-re-855178-pe-pernambuco-0005840-1120094058500/inteiro-teor-311628848?ref=juris-tabs>. Acesso em: 11 jun. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STP nº 127** (suspensão de tutela provisória). Origem: SP. Decisão Monocrática Min. Dias Toffoli, Presidente, em 21 de maio de 2019b. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5690120>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793**: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. RE 855178 SE. Min. Edson Fachin, em 03 junho de 2019c. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 14 jul. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema: 500** – Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA. [RE 657718 MG]. Relator: Min. Marco Aurélio, em 22 de maio de 2019a. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>. Acesso em: 15 de jul. 2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Aumentam os gastos públicos com judicialização da saúde**. 2017f. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aumentam-os-gastos-publicos-com-judicializacao-da-saude.htm>. Acesso em: 2 out. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª Região). [**Apelação Cível**: AC] 00416315720134013700 0041631-57.2013.4.01.3700. Relator: Desembargador Federal Kassio Nunes Marques. Sexta Turma, em 24 de julho de 2017g. Disponível em: <https://jurisprudencia.juristas.com.br/jurisprudencias/page/493?juri-search=vida>. Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª Região). **Conflito de Competência**: CC 0024333-55.2017.4.01.0000 0024333-55.2017.4.01.0000, Terceira Seção. Relator: Desembargador Federal Daniel Paes Ribeiro, em 18 de dezembro de 2017c. Disponível em: <https://trf-1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/604717301/conflito-de-competencia-cc-243335520174010000-0024333-5520174010000?ref=serp>. Acesso em: 04 set. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª Região). **Conflito de Competência**: CC 0030112-25.2016.4.01.0000. Relator: Desembargador Federal Carlos Moreira Alves, em 26 de janeiro de 2018c. Disponível em: <https://trf-1.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/661633859/conflito-de-competencia-cc-cc-301122520164010000?ref=juris-tabs>. Acesso em: 4 set. 2018.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª Região). **Gestão de precedentes**. 2016a. Disponível em: portal.trf1.jus.br/portaltf1/jurisprudencia/gestao-de-precedentes/apresentacao/apresentacao-2.htm. Acesso em: 30 jun. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª Região). **II Jornada de Direito Constitucional**. Brasília, DF: TRF1, 2014a. 429 p.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (1ª região). **Processo n. 0013992-54.2019.4.01.3700 do TRF-1**. Andamento do processo. [Autuado em 23 de março de 2019e]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/processos/223965088/processo-n-0013992-5420194013700-do-trf-1>. Acesso em: 18 jun. 2019.

BRASIL. Tribunal Regional Federal (5ª Região). **Processo nº: 0800487-72.2014.4.05.8308**. Apelação. AC 08000581120144058404. Primeira Turma. Relator: Desembargador Federal José Maria Lucena, em 11 de junho de 2015d. Disponível em: http://www.trf5.jus.br/data/2016/02/PJE/08004877220144058308_20160222_65213_40500003764741.pdf. Acesso em: 18 jun. 2019.

CABRAL, Trícia Navarro Xavier. A evolução da conciliação e da mediação no Brasil. **Revista FONAMEC**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 354-369, maio 2017.

CARMONA, Carlos Alberto. **Arbitragem e processo**: um comentário à Lei nº 9.307/96. 3 ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas S. A., 2009.

CARNEIRO, Bernardo Lima Vasconcelos. **A efetivação jurisdicional do direito à saúde**: para uma análise da temática sob uma ótica tópica e concretista. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 27. ed. rev., ampl. e atual. até 31.12.2013. São Paulo: Atlas, 2014.

CARVALHO, Osvaldo Ferreira de. **Segurança jurídica e a eficácia dos direitos sociais fundamentais**. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2013.

CENTRAL NACIONAL DE INDISPONIBILIDADE DE BENS. [Institucional]: Central Nacional de Indisponibilidade de Bens – CNIB. [2014]. Disponível em: indisponibilidade.org.br/institucional. Acesso em: 25 jul. 2019.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.; SILVA, Roberto da. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson, 2007.

COELHO, Fábio Ulhoa. **Curso de direito civil, volume 2: obrigações: responsabilidade civil**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80% dos casos na Bahia**. 2017a. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/85328-camara-de-conciliacao-de-saude-resolve-80-dos-casos-na-bahia>. Acesso em: 2 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC)**. 2014b. Disponível em: conitec.gov.br/index.php/direito-e-saude. Acesso em: 11 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Conciliar é legal premia demandas de saúde resolvidas pelo WhatsApp**. 2017c. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86312-conciliar-e-legal-premia-demandas-de-saude-resolvidas-pelo-whatsapp>. Acesso em: 2 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Fórum de Saúde**. [2016a]. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **I Jornada de Direito da Saúde: a Justiça faz bem à saúde**. 2014a. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/forum-da-saude-3/i-jornada-do-forum-nacional-da-saude/>. Acesso em: 4 jul. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **III Jornada de Direito à Saúde**. 2019b. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da Saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução**. Brasília, DF: Insper, 2019a. (Série Justiça Pesquisa). 171p. Disponível em: static.poder360.com.br/2019/03/relatório-judicializacao-saude-Insper-CNJ.pdf. Acesso em: 10 maio 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Justiça em Números**. [Painel]. 2018. Disponível em: https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shResumoDespFT. Acesso em: 20 ago. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Painel de Consulta ao Banco Nacional de Demandas Repetitivas e Precedentes Obrigatórios**. 2019c. Disponível em:

https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opensdoc.htm?document=qvw_1%2FPainelCNJ.qvw&ost=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shDRGraficos. Acesso em: 4 jul. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Quantidade de demandas nos tribunais: Relatórios de cumprimento da Resolução CNJ n. 107.** [2015]. Disponível em: [CNJ.jus.br/wp-content/uploads/2015/03/demandasnostrribunais.forumSaude.pdf](http://cnj.jus.br/wp-content/uploads/2015/03/demandasnostrribunais.forumSaude.pdf). Acesso em: 10 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução 107, de 6 de abril de 2010.** Institui o Fórum Nacional do Judiciário para monitoramento e resolução das demandas de assistência à saúde. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=173>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 235, de 13 de julho de 2016c.** Dispõe sobre a padronização de procedimentos administrativos decorrentes de julgamentos de repercussão geral, de casos repetitivos e de incidente de assunção de competência previstos na Lei 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil). Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3155>. Acesso em: 25 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016b.** Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>. Acesso em: 11 jun. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Tribunal prepara câmara de conciliação em saúde em AL.** 2017b. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/84350-justica-alagoana-planeja-camara-de-conciliacao-em-saude>. Acesso em: 2 out. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi; AITH, Fernando; MAGGIO, Marcelo P. (coord.). **Direito sanitário: aspectos contemporâneos da tutela do direito à saúde.** Curitiba: Juruá, 2019.

DANIELLI, Ronei. **A judicialização da saúde no Brasil: do viés individualista ao patamar de bem coletivo.** Belo Horizonte: Fórum, 2018.

DANIELS, Norman. **Just Health Care: studies in philosophy and health policy.** Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

DANTAS, Nara Soares; SILVA, Ramiro Rockenbach da. **Medicamentos excepcionais.** Brasília, DF: Escola Superior do Ministério Público da União, 2006.

DELDUQUE, Maria Célia; ALVES, Sandra Maria Campos; DINO NETO, Nicolao (org.). **Direito sanitário em perspectiva.** Brasília, DF: ESMPU: FIOCRUZ, 2015. v. 4.

DUARTE, Leonardo de Farias. **Obstáculos econômicos à efetivação dos direitos fundamentais sociais.** Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

DUARTE, Luciana Gaspar Melquíades. **Possibilidades e limites do controle judicial sobre as políticas públicas de saúde: um contributo para a dogmática do direito à saúde.** Belo Horizonte: Fórum, 2011.

FALAVINHA, D. H. S.; MARCHETTO, P. B. A crise entre saúde e poder judiciário no Brasil através da judicialização de demandas: apresentação de outros atores responsáveis e a necessidade de um pensamento bioético. *In*: BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo (coord.). **Livros do Conibdh: direitos humanos fundamentais II** [recurso eletrônico on-line]. Vitória: FDV Publicações, 2016. Disponível em: <http://site.fdv.br/wp-content/uploads/2017/03/07-A-crise-entre-sau%CC%81de-e-Poder-Diego-Falavinha-e-Patri%CC%81cia-Marchetto.pdf>. Acesso em: 6 jun. 2019.

FARIAS, Márcio de Almeida. **Judicialização da Saúde**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

FERREIRA, Vanessa Rocha. **Direito fundamental à saúde: uma análise do posicionamento do STF à luz do liberalismo de princípios**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito à saúde**. 5. ed. rev. atual. e ampl. Salvador: JusPodivm, 2018. (Coleção Leis Especiais para Concursos).

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. **Novo curso de direito civil, volume 3: responsabilidade civil**. 12. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2014.

GAIO, Roberta (org.). **Metodologia de pesquisa e produção de conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GODOY, Daniel Polignano. **A fundamentação de decisões judiciais: o art. 489 do Código de Processo Civil de 2015 e a exigência constitucional da fundamentação das decisões judiciais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.

GONÇALVES, Gláucio Ferreira Maciel. **Observação jurídico-sociológica da lei dos juizados especiais federais**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUBD-96KQVV>. Acesso em: 2 ago. 2018.

GRINOVER, Ada Pellegrini. O minissistema brasileiro de justiça consensual: compatibilidade e incompatibilidades. **Publicações da Escola AGU**, Brasília, DF, v. 8, p. 15-36, jan./mar. 2016.

LEÃO, Lidianie Nascimento. **Direito à saúde e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

LEVIN, J.; FOX, J. **Estatística para Ciências Humanas**. 9. ed. São Paulo: Pearson Education, 2010. cap. 1.

LISBOA, Roberto Senise. **Manual de direito civil, v. 2: direito das obrigações e responsabilidade civil**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MARIO, Camila Gonçalves de. **Saúde justa: uma concepção liberal-igualitária**. *In*: ENCONTRO DA ABCP, 9., 2014, Brasília, DF. **Anais...** Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://cienciapolitica.org.br/system/files/documentos/eventos/2017/04/saude-justa-concepcao-liberal-igualitaria-756.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2019.

MEDEIROS, Fabrício Juliano Mendes. **O ativismo judicial e o direito à saúde**. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

MEDICAMENTOS de alto custo: Recurso Extraordinário 566.471 Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <http://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/RE-566471-Medicamentos-de-alto-custo-versa%CC%83o-final.pdf>. Acesso em: 3 jul. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social**: Teoria, método e criatividade. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. **Mediação e arbitragem**: alternativa à jurisdição. 3. ed. rev. e atual. com o Projeto de Lei do novo CPC brasileiro (PL 166/2010), Resolução 125/2010 do CNJ. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil**: volume único. 11. ed. Salvador: JusPodivm, 2019.

NOBRE, Milton Augusto de Brito. Da denominada “judicialização da saúde”: pontos e contrapontos. In: NOBRE, Milton Augusto de Brito; SILVA, Ricardo Augusto Dias da (coord.). **O CNJ e os desafios da efetivação do direito à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2013. p. 375-388.

PANSIERI, Flávio. **Eficácia e vinculação dos direitos sociais**: reflexões a partir do direito à moradia. São Paulo: Saraiva, 2012.

PARÁ. Tribunal de Justiça. **BacenJud, RenaJud e InfoJud**. 2013. Disponível em: tjpa.jus.br/PortalExterno/Institucional/Corregedoria-do-Interior/76-BACENJUD---RENAJUD-E-INFOJUD.xhtml. Acesso em: 2 jul. 2019.

PARANHOS, Denise Gonçalves de Araújo Mello *et al.* As teorias da justiça, de John Rawls e Norman Daniels, aplicadas à saúde. **Saúde debate** [online], v. 42, n. 119, p. 1002-1011, 2018. ISSN 0103-1104. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n119/0103-1104-sdeb-42-119-1002.pdf>. Acesso em: 3 ago. 2019.

PEDROSO, Alberto Gentil de Almeida; ARAI, Rubens Hideo. **Juizados especiais cíveis, criminais e Fazenda Pública**. São Paulo: Atlas, 2011. (Série leituras jurídicas: provas e concursos; v. 13).

PEREIRA, Guilherme Bollorini. **Juizados Especiais Federais Cíveis**: questões de processo e de procedimento no contexto do acesso à justiça. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO (Rio de Janeiro). **Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS)**. 2016. Disponível em: <https://pge.rj.gov.br/mais-consenso/camara-de-resolucao-de-litigios-de-saude-crls>. Acesso em: 2 out. 2018.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Introdução ao estudo do Direito**. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2003.

RAMOS, Edith Maria Barbosa. **Universalidade do direito à saúde**. São Luís: EDUFMA, 2014.

RAMOS, Edith Maria Barbosa; DELDUQUE, Maria Célia. Argumentos dos atores processuais nas causas jurídicas sobre saúde no Estado da Bahia, Brasil. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 127-138, 2017.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça**. Tradução: Almiro Pisetta e Lenita M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

RESUMO – voto 566.471 – Minas Gerais. **Boletim Eletrônico Conjur**, [2016]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/resumo-voto-fachin-re-566471.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2019.

ROCHA, Caio César Vieira; SALOMÃO, Luis Felipe (coord.). **Arbitragem e mediação: a reforma da legislação brasileira**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2017.

ROCHA, Gerson Luiz. **Juizados Especiais Federais Cíveis: competência e execução por quantia certa**. Curitiba: Juruá, 2012.

RODRIGUEZ, José Luis Castro. **A efetivação judicial do Direito fundamental à saúde e o orçamento público**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ROMA, Zillá Oliva. **Tutela jurisdicional e direito à saúde: análise crítica da farmacialização do Judiciário**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

ROMANO, Roberto. Ética e ministério público: uma reflexão em três momentos. In: LIVIANU, R. (coord.). **Justiça, cidadania e democracia** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2009. p. 213-228. ISBN 978-85-7982-013-7. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 19 set. 2019.

SABINO, Marco Antonio da Costa. **Saúde e Judiciário: a atuação judicial-limites, excessos e remédios**. Curitiba: Juruá, 2016.

SADEK, Maria Tereza (org.). **Reforma do judiciário** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 164 p. ISBN: 978-85-7982-033-5. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/6kf82/pdf/sadek-9788579820335.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2018.

SANTOS, Ricart César Coelho dos. **Financiamento da saúde pública no Brasil**. Belo Horizonte: Fórum, 2016.

SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado**: Instituto Brasileiro de Direito Público, Salvador, v. 11, n. 11, p.1-17, set. 2007. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/rere-11-setembro-2007-ingo-sarlet.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2017.

SCHULZE, Clenio; GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à saúde: análise à luz da judicialização**. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2015.

SILVA, Anderson Lincoln Vital da *et al.* **Reflexões sobre o direito à saúde**. Organizadores: Anderson Lincoln Vital da Silva e Maurilio Casas Maia. Florianópolis: Empório do Direito, 2016.

SILVA, Regina Beatriz Tavares da (coord.). **Responsabilidade civil: responsabilidade civil na área da saúde**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2009. (Série GV-law).

SILVA, Ricardo Perlingeiro Mendes da. Teoria da Justiça de John Rawls. **Revista de Informação Legislativa**, v. 35, n. 138, p. 193-212, abr./jun. 1998. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/377>. Acesso em: 4 ago. 2019.

TATE, C. Neal; VALLINDER, Torbjörn. **The global expansion of Judicial Power**. New York: New York University Press, 1995.

TERRAZAS, Fernanda Vargas. O Poder Judiciário como voz institucional dos pobres: o caso das demandas judiciais de medicamentos. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 253, p. 79-115, jan. 2010. ISSN 2238-5177. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/8047>. Acesso em: 12 out. 2018.

TOURINHO NETO, Fernando da Costa; FIGUEIRA JÚNIOR, Joel Dias. **Juizados Especiais Federais Cíveis e Criminais**: comentários à Lei n. 10.259, de 12.7.2001. 4. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. 22. reimpr. São Paulo: Atlas, 2013.

VENTURA, M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physys**: Revista de Saúde Coletiva, v. 20, n. 1, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006. Acesso em: 5 set. 2018.

VIANA, Antônio Aurélio de Souza; NUNES, Dierle. **Precedentes**: a mutação no ônus argumentativo. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **O direito à saúde no Brasil**: reflexões bioéticas à luz do princípio da justiça. São Paulo: Edições Loyola, 2014.

VOJVODIC, Adriana *et al.* **Jurisdição constitucional no Brasil**. São Paulo: Malheiros Editores, 2012.

WAMBIER, Luiz Rodrigues; TALAMINI, Eduardo. **Curso avançado de processo civil, volume 4**: procedimentos especiais e juizados especiais. 16. ed. reform. e ampl. de acordo com o novo CPC. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

ZANON JUNIOR, Orlando Luiz. Moral, Ética e Direito. **Revista da ESMES**, v. 21, n. 27, 2014. Disponível em: <https://revista.esmesc.org.br/re/article/view/85>. Acesso em: 16 set. 2019.

ZEBULUM, José Carlos. Juizados Especiais: uma solução para a questão da saúde? **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 6, n. 1, p. 180-206, jan./mar. 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/356>. Acesso em: 30 jun. 2019.

APÊNDICE A – REQUERIMENTOS DE ACESSO AOS PROCESSOS DE SAÚDE.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL TITULAR DA 7ª
VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO

Jémina Gláucia Serra Araujo da Silveira, analista judiciária, área judiciária, matrícula MA 52387, e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e sua Orientadora, **Professora Doutora Edith Maria Barbosa Ramos**, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requerer acesso aos processos com o objeto "tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos", distribuídos para a 7ª Vara Federal, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, com o escopo de colaborar com a pesquisa intitulada "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JULGADOS ESPECIAIS FEDERAIS: uma análise dos fundamentos éticos, normativos e jurisprudenciais utilizados nos JEF's de São Luís-MA", a qual subsidiará dissertação a ser defendida em setembro do corrente ano.

Resalte-se que os nomes dos colaboradores não serão mencionados no trabalho, estando garantido o absoluto sigilo das fontes.

Destaca-se, ainda, que o acesso pode ser disponibilizado por meio de mídia eletrônica contendo o arquivo dos processos, através da rotina disponível no sistema JEF Virtual, no menu "atendimento"/"gerar arquivo". Para tanto, a pesquisadora se compromete a fornecer a mídia eletrônica para a gravação, bem como a auxiliar no que for necessário.

São Luís/MA, 08 de maio de 2019.



Jémina Gláucia Serra Araujo da Silveira

Aluna do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA



Prof.ª Dr.ª Edith Maria Barbosa Ramos

Orientadora

Professora Adjunta do programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL TITULAR DA 9ª
VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Jémina Gláucia Serra Araújo da Silveira, analista judiciária, área judiciária, matrícula MA 52387, e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e sua Orientadora, **Professora Doutora Edith Maria Barbosa Ramos**, vêm, respectivamente, perante Vossa Excelência, requerer acesso aos processos com o objeto "tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos", distribuídos para a 9ª Vara Federal, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, com o escopo de colaborar com a pesquisa intitulada "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUÍZADOS ESPECIAIS FEDERAIS: uma análise dos fundamentos éticos, normativos e jurisprudenciais utilizados nos JEF's de São Luís-MA", a qual subsidiará dissertação a ser defendida em setembro do corrente ano.

Resalte-se que os nomes dos colaboradores não serão mencionados no trabalho, estando garantido o absoluto sigilo das fontes.

Destaca-se, ainda, que o acesso pode ser disponibilizado por meio de mídia eletrônica contendo o arquivo dos processos, através da rotina disponível no sistema JEF Virtual, no menu "atendimento"/"gerar arquivo". Para tanto, a pesquisadora se compromete a fornecer a mídia eletrônica para a gravação, bem como a auxiliar no que for necessário.

São Luís/MA, 08 de maio de 2019.



Jémina Gláucia Serra Araújo da Silveira

Aluna do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA



Prof.ª Dr.ª Edith Maria Barbosa Ramos

Orientadora

Professora Adjunta do programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA

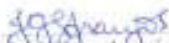
**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL TITULAR DA 10ª
VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Jêmina Gláucia Serra Araújo da Silveira, analista judiciária, área judiciária, matrícula MA 52387, e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e sua Orientadora, **Professora Doutora Edith Maria Barbosa Ramos**, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requerer acesso aos processos com o objeto "tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos", distribuídos para a 10ª Vara Federal, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, com o escopo de colaborar com a pesquisa intitulada: "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUÍZADOS ESPECIAIS FEDERAIS: uma análise dos fundamentos éticos, normativos e jurisprudenciais utilizados nos JET's de São Luís-MA", a qual subordina dissertação a ser defendida em setembro do corrente ano.

Ressalte-se que os nomes dos colaboradores não serão mencionados no trabalho, estando garantido o absoluto sigilo das fontes.

Destaca-se, ainda, que o acesso pode ser disponibilizado por meio de mídia eletrônica contendo o arquivo dos processos, através da rotina disponível no sistema JET Virtual, no menu "atendimento"/"gerar arquivo". Para tanto, a pesquisadora se compromete a fornecer a mídia eletrônica para a gravação, bem como a auxiliar no que for necessário.

São Luís/MA, 08 de maio de 2019.



Jêmina Gláucia Serra Araújo da Silveira

Aluna do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA



Prof.ª Dr.ª Edith Maria Barbosa Ramos

Orientadora

Professora Adjunta do programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL TITULAR DA 12ª
VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO**

Jémina Gláucia Serra Araujo da Silveira, analista judiciária, área judiciária, matrícula MA 52387, e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, e sua Orientadora, **Professora Doutora Edith Maria Barbosa Ramos**, vêm, respeitosamente, perante Vossa Excelência, requerer acesso aos processos com o objeto "tratamento médico-hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos", distribuídos para a 12ª Vara Federal, no período de 31.03.2014 a 31.03.2019, com o escopo de colaborar com a pesquisa intitulada "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS JUÍZADOS ESPECIAIS FEDERAIS: uma análise dos fundamentos éticos, normativos e jurisprudenciais utilizados nos JEF's de São Luís-MA", a qual subsidiará dissertação a ser defendida em setembro do corrente ano.

Ressalte-se que os nomes dos colaboradores não serão mencionados no trabalho, estando garantido o absoluto sigilo das fontes.

Destaca-se, ainda, que o acesso pode ser disponibilizado por meio de mídia eletrônica contendo o arquivo dos processos, através da rotina disponível no sistema JEF Virtual, no menu "atendimento"/"gerar arquivo". Para tanto, a pesquisadora se compromete a fornecer a mídia eletrônica para a gravação, bem como a auxiliar no que for necessário.

São Luís/MA, 08 de maio de 2019.



Jémina Gláucia Serra Araujo da Silveira

Aluna do Mestrado em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA



Prof.ª Dr.ª Edith Maria Barbosa Ramos

Orientadora

Professora Adjunta do programa de Pós-Graduação em Direito e Instituições do Sistema de Justiça da UFMA

ANEXO A – Enunciados das Jornadas de Direito da Saúde.**ENUNCIADO Nº 01**

A tutela individual para internação de pacientes psiquiátricos ou em situação de drogadição ocorrerá pelo menor tempo possível, sob estrito critério médico. As decisões que imponham tal obrigação devem determinar que seus efeitos cessarão no momento da alta concedida pelo médico que atende o paciente na respectiva instituição de saúde, devendo o fato ser imediatamente comunicado pelo prestador do serviço ao Juízo competente. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 02

Concedidas medidas judiciais de prestação continuativa, em tutela provisória ou definitiva, é necessária a renovação periódica do relatório e prescrição médicos a serem apresentados preferencialmente ao executor da medida, no prazo legal ou naquele fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, de acordo com a legislação sanitária, sob pena de perda de eficácia da medida. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 03

Nas ações envolvendo pretensões concessivas de serviços assistenciais de saúde, o interesse de agir somente se qualifica mediante comprovação da prévia negativa ou indisponibilidade da prestação no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e na Saúde Suplementar. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 04

Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêuticas, de insumos e de procedimentos, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 2 usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 05

Deve-se evitar o processamento, pelos juizados, dos processos nos quais se requer medicamentos não registrados pela Anvisa, *off label* e experimentais, ou ainda internação compulsória, quando, pela complexidade do assunto, o respectivo julgamento depender de dilação probatória incompatível com o rito do juizado. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 06

A determinação judicial de fornecimento de fármacos deve evitar os medicamentos ainda não registrados na Anvisa ou em fase experimental, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 - Tema 106). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 07

Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do Sistema Único de Saúde – SUS definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, recomenda-se nas demandas contra o poder público nas quais se pleiteia dispensação de medicamentos ou tratamentos para o câncer, caso atendidos por médicos particulares, que os juízes determinem a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento junto a uma unidade Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON ou Unidade de Assistência de alta Complexidade – UNACON.

ENUNCIADO Nº 08

Revogado em razão da Plenária da III Jornada de Direito da Saúde, que deliberou pela revogação do Enunciado nº 61 Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 3 Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 09

As ações que versem sobre medicamentos e tratamentos experimentais devem observar as normas emitidas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, não se podendo impor aos entes federados provimento e custeio de medicamento e tratamentos experimentais (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 - Tema 106). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 10

O cumprimento de pleitos judiciais que visem à prestação de ações ou serviços exclusivos da assistência social não devem ser impostos ao Sistema Único de Saúde – SUS.

ENUNCIADO Nº 11 Nos casos em que o pedido em ação judicial seja de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - (PCDT), o Poder Judiciário determinará a inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no Sistema Único de Saúde - SUS, para o fim de acompanhamento e controle clínico. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 12

A inefetividade do tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no caso concreto, deve ser demonstrada por relatório médico que a indique e descreva as normas éticas, sanitárias, farmacológicas (princípio ativo segundo a Denominação Comum Brasileira) e que estabeleça o diagnóstico da doença (Classificação Internacional de Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 4 Doenças), indicando o tratamento eficaz, periodicidade, medicamentos, doses e fazendo referência ainda sobre a situação do registro ou uso autorizado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, fundamentando a necessidade do tratamento com base em medicina de evidências (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 - Tema 106). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 13

Nas ações de saúde que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, produtos ou tratamentos, recomenda-se, sempre que possível, a prévia oitiva do gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas a, inclusive, identificar solicitação prévia do requerente, alternativas terapêuticas e competência do ente federado, quando aplicável (Saúde Pública e Suplementar). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 14

Não comprovada a ineficácia, inefetividade ou insegurança para o paciente dos medicamentos ou tratamentos fornecidos pela rede de saúde pública ou rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, deve ser indeferido o pedido (STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 - Tema 106). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 15

As prescrições médicas devem consignar o tratamento necessário ou o medicamento indicado, contendo a sua Denominação Comum Brasileira – DCB ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional – DCI, o seu princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância, posologia, modo de administração e período de tempo do tratamento

e, em caso de prescrição diversa daquela expressamente informada por seu fabricante a justificativa técnica. Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ENUNCIADO Nº 16

Nas demandas que visam acesso a ações e serviços da saúde diferenciada daquelas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, o autor deve apresentar prova da evidência científica, a inexistência, inefetividade ou impropriedade dos procedimentos ou medicamentos constantes dos protocolos clínicos do Sistema Único de Saúde – SUS. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 17

Na composição dos Núcleos de Assessoramento Técnico (NAT's) será franqueada a participação de profissionais dos Serviços de Saúde dos Municípios. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 18

Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 19

As iniciais das demandas de acesso à saúde devem ser instruídas com relatório médico circunstanciado para subsidiar uma análise técnica nas decisões judiciais. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 20

A inseminação artificial e a fertilização in vitro não são procedimentos de cobertura obrigatória pelas operadoras de planos de saúde, salvo por expressa previsão contratual. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 21

Nos contratos celebrados ou adaptados na forma da Lei nº 9.656/98, considera-se o rol de procedimentos como referência mínima para cobertura, conforme regulamentações Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 6 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ressalvadas as coberturas adicionais contratadas. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 22

Nos planos coletivos deve ser respeitada a aplicação dos índices e/ou fórmulas de reajuste pactuados, não incidindo, nestes casos, o índice da Agência Nacional de Saúde Suplementar editados para os planos individuais/familiares. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 23

Nas demandas judiciais em que se discutir qualquer questão relacionada à cobertura contratual vinculada ao rol de procedimentos e eventos em saúde editados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS recomenda-se a consulta, pela via eletrônica e/ou expedição de ofício, a esta agência Reguladora para os esclarecimentos necessários sobre a questão em litígio.

ENUNCIADO Nº 24

Cabe ao profissional da saúde assistente, a prescrição terapêutica a ser adotada. Havendo divergência entre o plano de saúde contratado e o prescritor é garantida a definição do impasse através de junta médica ou odontológica, nos termos da Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS em vigor. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 25

É abusiva a negativa de cobertura de procedimentos cirúrgicos de alta complexidade relacionados à doença e lesão preexistente, quando o usuário não tinha conhecimento ou não foi submetido a prévio exame médico ou perícia, salvo comprovada má-fé (Súmula 609/STJ). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 26

Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 7 É lícita a exclusão de cobertura de produto, tecnologia e medicamento importado não nacionalizado, bem como tratamento clínico ou cirúrgico experimental (Tema 990/STJ). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 27

As Resoluções nº 1956/2010 Conselho Federal de Medicina e nº 115/2012 do Conselho Federal de Odontologia e o rol de procedimentos e eventos em saúde vigentes na Agência Nacional de Saúde Suplementar, e suas alterações, são de observância obrigatória. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 28 Nas decisões para o fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais – OPME, o juiz deve exigir a descrição técnica e não a marca específica e/ou o fornecedor, em consonância com normas do SUS, da ANS, bem como a Resolução n. 1956/2010 do CFM. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 29

Na análise de pedido para concessão de tratamento, medicamento, prótese, órtese e materiais especiais, os juízes deverão considerar se os médicos ou os odontólogos assistentes observaram a eficácia, a efetividade, a segurança e os melhores níveis de evidências científicas existentes. Havendo indício de ilícito civil, criminal ou ético, deverá o juiz oficial ao Ministério Público e a respectiva entidade de classe do profissional.

ENUNCIADO Nº 30

É recomendável a designação de audiência para ouvir o médico ou o odontólogo assistente quando houver dúvida sobre a eficiência, a eficácia, a segurança e o custo efetividade da prescrição. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019) Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ENUNCIADO Nº 31

Recomenda-se ao Juiz a obtenção de informações do Núcleo de Apoio Técnico ou Câmara Técnica e, na sua ausência, de outros serviços de atendimento especializado, tais como instituições universitárias, associações profissionais, etc. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 32 A petição inicial nas demandas de saúde deve estar instruída com todos os documentos relacionados com o diagnóstico e tratamento do paciente, tais como: doença, exames essenciais, medicamento ou tratamento prescrito, dosagem, contraindicação, princípio ativo, duração do tratamento, prévio uso dos programas de saúde suplementar, indicação de medicamentos genéricos, entre outros, bem como o registro da solicitação à operadora e/ou respectiva negativa. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 33

Recomenda-se aos magistrados e membros do Ministério Público, da Defensoria Pública e aos Advogados a análise dos pareceres técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - Conitec para auxiliar a prolação de decisão ou a propositura da ação. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 34

Os serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos e eventos listados na Lei 9.656/98 e no rol de procedimentos e eventos em saúde, solicitados por cirurgiões-dentistas ou odontólogos, são de cobertura obrigatória quando vinculados a eventos de natureza odontológica, desde que constante do contrato, bem como observada segmentação contratada.

ENUNCIADO Nº 35

Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 9 Nos planos coletivos, contratados a partir da vigência da Resolução Normativa n. 195/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em que não for comprovado o vínculo entre o consumidor e a pessoa jurídica contratante na forma da regulamentação da ANS, o tipo de contratação do consumidor cujo vínculo não for comprovado, deve ser considerado individual para efeitos de rescisão e reajuste, não se aplicando aos planos das empresas e entidades de autogestão.

ENUNCIADO Nº 36

O tratamento das complicações de procedimentos médicos e cirúrgicos decorrentes de procedimentos não cobertos tem obrigatoriedade de cobertura, respeitando-se as disposições do rol de procedimentos e eventos em saúde, editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e as segmentações contratadas.

ENUNCIADO Nº 37

As diretivas ou declarações antecipadas de vontade, que especificam os tratamentos médicos que o declarante deseja ou não se submeter quando incapacitado de expressar-se autonomamente, devem ser feitas preferencialmente por escrito, por instrumento particular, com duas testemunhas, ou público, sem prejuízo de outras formas inequívocas de manifestação admitidas em direito.

ENUNCIADO Nº 38

Nas pesquisas envolvendo seres humanos deve ser assegurada a proteção dos direitos fundamentais dos participantes da pesquisa, além da avaliação da necessidade, utilidade e proporcionalidade do procedimento, com o máximo de benefícios e mínimo de danos e riscos.

ENUNCIADO Nº 39

O estado de filiação não decorre apenas do vínculo genético, incluindo a reprodução assistida com material genético de terceiro, derivando da manifestação inequívoca de vontade da parte. Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ENUNCIADO Nº 40

É admissível, no registro de nascimento de indivíduo gerado por reprodução assistida, a inclusão do nome de duas pessoas do mesmo sexo, como pais.

ENUNCIADO Nº 41

O estabelecimento da idade máxima de 50 anos, para que mulheres possam submeter-se ao tratamento e à gestação por reprodução assistida, afronta o direito constitucional à liberdade de planejamento familiar. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 42

Quando comprovado o desejo de viver e de ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, resultando numa incongruência entre a identidade determinada pela anatomia de nascimento e a identidade sentida, a cirurgia de transgenitalização é dispensável para a retificação de nome no registro civil.

ENUNCIADO Nº 43

É possível a retificação do sexo jurídico sem a realização da cirurgia de transgenitalização.

ENUNCIADO Nº 44

O paciente absolutamente incapaz pode ser submetido a tratamento médico que o beneficie, mesmo contra a vontade de seu representante legal, quando identificada situação em que este não defende o melhor interesse daquele. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 45

Nas hipóteses de reprodução humana assistida, nos casos de gestação de substituição, a determinação do vínculo de filiação deve contemplar os autores do projeto parental, que promoveram o procedimento. Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 11 II JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE.

ENUNCIADO Nº 46

Nas ações judiciais para as transferências hospitalares deve ser verificada a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e priorização. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 47

Não estão incluídos na competência dos juizados especiais os casos em que se pretende o fornecimento de medicamento e/ou tratamento cujo custo total, quando passível de estimação, e anual, em tratamentos continuados por tempo indeterminado, supere o limite da competência dos referidos juizados. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 48

As altas de internação hospitalar de paciente, inclusive de idosos e toxicômanos, independem de novo pronunciamento judicial, prevalecendo o critério técnico profissional do médico. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 49

Para que a prova pericial seja mais fidedigna com a situação do paciente, recomenda-se a requisição do prontuário médico.

ENUNCIADO Nº 50

Não devem ser deferidas medidas judiciais de acesso a medicamentos e materiais não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA ou deferidas medidas judiciais que assegurem acessos a produtos ou procedimentos experimentais (Tema 106 STJ - STJ – Recurso Especial Resp. nº 1.657.156, Relatoria do Ministro Benedito Gonçalves - 1ª Seção Cível - julgamento repetitivo dia 25.04.2018 e RE Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 12 566471/RN, RE 657718/MG do STF). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 51

Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato.

ENUNCIADO Nº 52

Nas ações reiteradas na mesma Comarca que apresentem pedidos de medicamentos, produtos ou procedimentos já previstos nas listas oficiais, como medida de eficácia da atuação jurisdicional, é pertinente o magistrado dar ciência dos fatos aos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde.

ENUNCIADO Nº 53

Mesmo quando já efetuado o bloqueio de numerário por ordem judicial, pelo princípio da economicidade, deve ser facultada a aquisição imediata do produto por instituição pública ou

privada vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS, observado o preço máximo de venda ao governo – PMVG, estabelecido pela CMED.

ENUNCIADO Nº 54

Havendo valores depositados em conta judicial, a liberação do numerário deve ocorrer de forma gradual mediante comprovação da necessidade de continuidade do tratamento postulado, evitando-se a liberação única do montante integral.

ENUNCIADO Nº 55

O levantamento de valores para o cumprimento de medidas liminares nos processos depende da assinatura de termo de responsabilidade e prestação de contas periódica.

ENUNCIADO Nº 56

Havendo depósito judicial ou sequestro de verbas (Bacenjud)) para aquisição de medicamentos, produto ou serviço, antes da apreciação do pedido, deve-se exigir do Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 13 parte a apresentação prévia de até 3 (três) orçamentos, exceto nas hipóteses de complexa definição de custos (cirurgias, internações e fornecimento de insumos de uso hospitalar), em que outros parâmetros poderão ser observados. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 57

Em processo judicial no qual se pleiteia o fornecimento de medicamento, produto ou procedimento, é recomendável verificar se a questão foi apreciada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC.

ENUNCIADO Nº 58

Quando houver prescrição de medicamento, produto, órteses, próteses ou procedimentos que não constem em lista Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME ou na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES ou nos protocolos do Sistema Único de Saúde – SUS, recomenda-se a notificação judicial do médico prescritor, para que preste esclarecimentos sobre a pertinência e necessidade da prescrição, bem como para firmar declaração de eventual conflito de interesse.

ENUNCIADO Nº 59

As demandas por procedimentos, medicamentos, próteses, órteses e materiais especiais, fora das listas oficiais, devem estar fundadas na Medicina Baseada em Evidências - MBE.

ENUNCIADO Nº 60

A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

ENUNCIADO Nº 61

Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 14 Proposta de alteração do enunciado nº4 da I Jornada - Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são elementos organizadores da prestação farmacêuticas, de insumos e de procedimentos, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, II, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo Sistema Único de Saúde, do fármaco, insumo ou procedimento não protocolizado. (Revogado pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 62

Para o fim de cobertura assistencial, o conceito de urgência e emergência deve respeitar a definição legal contida no art. 35-C, Lei Federal 9.656/98, de acordo com o relatório médico, com expressa menção do quadro clínico de risco imediato. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 63

O deferimento de cirurgia bariátrica em tutela de urgência sujeita-se à observância das diretrizes constantes da Resolução CFM nº 1942/2010 e de outras normas que disciplinam a matéria.

ENUNCIADO Nº 64

A atenção domiciliar depende de cobertura contratual e indicação clínica, podendo ser prestada nas modalidades de assistência domiciliar e internação domiciliar. A atenção domiciliar não supre a participação da família, responsável também pelo trabalho do cuidador, salvo cobertura contratual quanto a este último. (RDC 11/2006 - ANVISA). (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 65

Não é vedada a intervenção de terceiros nas demandas que envolvam operadora de saúde. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019) Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ENUNCIADO Nº 66

Poderá constituir ato ilícito por violação de direito do paciente e quebra de confiança passível de condenação por dano, a recusa em fornecer cópia do prontuário ao próprio paciente ou seu

representante legal ou contratual, após comprovadamente solicitado, por parte do profissional de saúde, clínica ou instituições hospitalares públicas ou privadas. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO Nº 67

As informações constantes do receituário médico, para propositura de ação judicial, devem ser claras e adequadas ao entendimento do paciente, em letra legível, discriminando a enfermidade pelo nome e não somente por seu código na Classificação Internacional de Doenças – CID, assim como a terapêutica e a denominação genérica do medicamento prescrito.

ENUNCIADO Nº 68

Os direitos reprodutivos correspondem ao conjunto de direitos básicos relacionados com o livre exercício da sexualidade e da reprodução humana. III JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE.

ENUNCIADO Nº 69

Nos casos em que o pedido em ação judicial seja a realização de consultas, exames, cirurgias ou procedimentos especializados, recomenda-se consulta prévia ao ente público demandado sobre a existência de lista de espera organizada e regulada pelo Poder Público para acessar o respectivo serviço, de forma a verificar a inserção do paciente nos sistemas de regulação, de acordo com o regramento de referência de cada Município, Região ou Estado, observados os critérios clínicos e de priorização.

ENUNCIADO Nº 70

Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 16 Configura abandono de tratamento a não retirada do medicamento e de outros produtos por mais de 03 (três) meses consecutivos, facultando-se ao demandado a suspensão das respectivas aquisições, devendo, ainda, noticiar ao Juízo do respectivo abandono.

ENUNCIADO Nº 71

A utilização dos dados pessoais de saúde, inclusive os provenientes de mapeamento genético e os presentes nos meios digitais, deverá observar os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade, não podendo ser utilizados para limitação de cobertura ou acesso aos serviços de saúde públicos ou privados.

ENUNCIADO Nº 72

O consumidor tem direito de acesso à tabela de reembolso no ato de contratação e a qualquer momento posterior, devendo as operadoras de saúde divulgarem, de forma clara, os valores devidos para reembolso.

ENUNCIADO Nº 73

A ausência do nome do medicamento, procedimento ou tratamento no rol de procedimentos criado pela Resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e suas atualizações, não implica em exclusão tácita da cobertura contratual.

ENUNCIADO Nº 74

Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz efetuará, preferencialmente, bloqueio em conta bancária do ente demandado, figurando a multa (astreintes) apenas como *ultima ratio*.

ENUNCIADO Nº 75

Nas ações individuais que buscam o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde – SUS, sob pena de indeferimento do pedido, devem ser observados cumulativamente os requisitos estabelecidos pelo STJ, no julgamento do RESP n. 1.657.156, e, ainda, os seguintes critérios: Poder Judiciário Conselho Nacional de

Justiça 17 I) o laudo médico que ateste a imprescindibilidade do medicamento postulado poderá ser infirmado através da apresentação de notas técnicas, pareceres ou outros documentos congêneres e da produção de prova pericial; II) a impossibilidade de fornecimento de medicamento para uso *off label* ou experimental, salvo se houver autorização da ANVISA; III) os pressupostos previstos neste enunciado se aplicam a quaisquer pedidos de tratamentos de saúde não previstos em políticas públicas.

ENUNCIADO Nº 76

A decisão judicial sobre fornecimento de medicamentos e serviços de saúde deverá, à vista do contido nos autos, trazer fundamentação sobre as suas consequências práticas, considerando os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas (arts. 20 a 22 da LINDB), não podendo fundar-se apenas em valores jurídicos abstratos (art. 20 da LINDB).

ENUNCIADO Nº 77

Para o cumprimento da tutela judicial referente ao fornecimento de produtos em saúde, pode o ente público disponibilizar a entrega na instituição em que o paciente realiza o tratamento ou por meio de seus órgãos regionais, bem como em cooperação com as secretarias municipais e estaduais de saúde.

ENUNCIADO Nº 78

Compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias de alta complexidade ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS.

ENUNCIADO Nº 79

Descabe o pagamento de honorários médicos em cirurgias e procedimentos realizados no âmbito privado, se os profissionais envolvidos integram o quadro do Sistema Único de Saúde – SUS e se a cirurgia ou procedimento foi pago com recurso público e realizada dentro da carga horária do profissional. Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ENUNCIADO Nº 80

Configura-se conflito de interesse a situação em que o médico pertencente ao quadro de servidores públicos atende paciente pelo Sistema Único da Saúde - SUS e prescreve tratamento realizado exclusivamente pelo prescritor ou sócio na rede particular de saúde, não observando os protocolos e as listas do Sistema Único de Saúde – SUS.

ENUNCIADO Nº 81

Caso o magistrado vislumbre a existência de considerável número de demandas individuais acerca de uma mesma matéria relativa ao direito de acesso à saúde pública, capaz de demonstrar uma ineficiência específica de atendimento, comunicará o fato ao gestor e aos

conselhos de saúde para adoção de providências, bem como a Defensoria Pública, o Ministério Público e os Comitês Executivos Estaduais/Distrital de Saúde.

ENUNCIADO Nº 82

A entrega de valores bloqueados do orçamento público da saúde para custeio do tratamento na rede privada não deve ser feita diretamente à parte demandante, e sim ao estabelecimento que cumprir a obrigação em substituição à Fazenda Pública, após comprovação da sua realização, por meio de apresentação do respectivo documento fiscal.

ENUNCIADO Nº 83

Poderá a autoridade judicial determinar, de ofício ou a requerimento da parte, a juntada ao processo de documentos de evidência científica (nota técnica ou parecer) disponíveis no e-NatJus (CNJ) ou em bancos de dados dos Núcleos de Assessoramento Técnico em Saúde (NATS) de cada estado, desde que relacionados ao mesmo medicamento, terapia ou produto requerido pela parte.

ENUNCIADO Nº 84

Na fixação de prazo para o cumprimento das determinações judiciais concessivas, deverá a autoridade judicial atentar para as dificuldades inerentes à aquisição do Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 19 medicamentos ou produtos pelo Poder Público e Agentes da Saúde Suplementar, bem como a origem ou procedência dos insumos.

ENUNCIADO Nº 85

Para aferição da incapacidade financeira do paciente, o Juiz poderá realizar prévia consulta aos sistemas (RenaJud, BacenJud, InfoJud, CNIB etc.) e aos bancos de dados à disposição do Poder Judiciário, preservando-se a natureza sigilosa dos dados obtidos e observado o direito ao contraditório (CPC, arts. 9º e 10).

ENUNCIADO Nº 86

As multas fixadas por descumprimento de determinações judiciais (astreintes) devem levar em consideração as dificuldades inerentes à aquisição dos medicamentos ou produtos pelo Poder Público ou por Agentes de Saúde Suplementar, bem como guardar proporcionalidade com o valor da prestação pretendida.

ENUNCIADO Nº 87

Nas decisões que determinem o fornecimento de medicamento ou de serviço por mais de um ente da federação, deve-se buscar, em sendo possível, individualizar os atos que serão de responsabilidade de cada ente.

ENUNCIADO Nº 88

A indicação do profissional ou prestador de serviço na área da saúde, em princípio, deve sempre observar a política pública e a determinação pelo gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, inexistindo o direito subjetivo à escolha da instituição e do médico pelo paciente.

ENUNCIADO Nº 89

Deve-se evitar a obstinação terapêutica com tratamentos sem evidências médicas e benefícios, sem custo-utilidade, caracterizados como a relação entre a intervenção e seu respectivo efeito – e que não tragam benefícios e qualidade de vida ao paciente, especialmente nos casos de doenças raras e irreversíveis, recomendando-se a consulta ao Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 20 gestor de saúde sobre a possibilidade de oferecimento de cuidados paliativos de acordo com a política pública.

ENUNCIADO Nº 90

Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do Sistema Único de Saúde – SUS definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, nas quais se pleiteiam tratamentos de terapia renal substitutiva, caso atendidos por médicos particulares, a ordem judicial implica a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento junto a uma unidade de atenção especializada em Doença Renal Crônica - DRC.

ENUNCIADO Nº 91

O cumprimento de pleito judicial que vise à prestação de ação ou serviço exclusivo da EDUCAÇÃO não é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde – SUS.

ENUNCIADO Nº 92

Na avaliação de pedido de tutela de urgência, é recomendável levar em consideração não apenas a indicação do caráter urgente ou eletivo do procedimento, mas também o conjunto da condição clínica do demandante, bem como as repercussões negativas do longo tempo de espera para a saúde e bem-estar do paciente.

ENUNCIADO Nº 93

Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.

ENUNCIADO Nº 94

Até que possa ser concluído o processo da compra de medicamentos ou produtos deferidos por decisão judicial para regular fornecimento, o magistrado poderá Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 21 determinar à parte ré o depósito judicial de valores que permitam à parte autora a aquisição, sob pena do sequestro de verbas.

ENUNCIADO Nº 95

A alteração de dosagem, posologia, quantidade ou forma de apresentação de medicamento, produto ou insumo em relação ao postulado na inicial não implica ampliação dos limites objetivos da lide, aplicando-se a regra da fungibilidade.

ENUNCIADO Nº 96

Somente se admitirá a impetração de mandado de segurança em matéria de saúde pública quando o medicamento, produto, órtese, prótese ou procedimento constar em lista RENAME, RENASES ou protocolo do Sistema Único de Saúde – SUS.

ENUNCIADO Nº 97

As solicitações de terapias alternativas não previstas no rol de procedimentos da ANS, tais como equoterapia, hidroterapia e métodos de tratamento, não são de cobertura e/ou custeio obrigatório às operadoras de saúde se não estiverem respaldadas em Medicina Baseada em Evidência e Plano Terapêutico com Prognóstico de Evolução.

ENUNCIADO Nº 98

Na oncologia não há dispensação fracionada de medicamentos no tratamento, salvo excepcionalidade descrita em relatório/laudo médico circunstanciado.

ENUNCIADO Nº 99

O tratamento multiprofissional do transtorno do espectro autista é de cobertura obrigatória por parte das operadoras de saúde, as quais devem viabilizar ao beneficiário ou equipe multiprofissional credenciada pela operadora de saúde, desde que o método seja reconhecido pelos respectivos conselhos de classe dos profissionais integrantes da referida equipe multiprofissional, ou que esteja expressamente previsto no rol de procedimentos e eventos em saúde da ANS. Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ENUNCIADO Nº 100

As decisões judiciais que determinem a cobertura de procedimentos e eventos em saúde deverão ser cumpridas preferencialmente no âmbito da rede prestadora da operadora de saúde, salvo nos casos em que demonstrada a inexistência de especialista credenciado.

ENUNCIADO Nº 101

As decisões judiciais que versem sobre coberturas contratuais asseguradas mediante reembolso sujeitam-se aos limites dos valores contratados, desde que haja especialista credenciado pela rede contratada.

ENUNCIADO Nº 102

Em caso de drogadição ou transtorno mental, deve ser dada prioridade aos serviços comunitários de saúde mental em detrimento das internações (Lei 10.216/2001).

ENUNCIADO Nº 103

Havendo recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC pela não incorporação de tecnologia, a determinação judicial de fornecimento deve apontar o fundamento e a evidência científica que afaste a conclusão do órgão técnico, em razão da condição do paciente. Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça.

ÍNDICE ALFABÉTICO DOS ENUNCIADOS DA I, II e III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE

Abandono tratamento 70
Ação coletiva 81
Alta complexidade 78
ANS 73
Assistência Social 10
Atenção domiciliar 64
Avaliação 57
Biodireito 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 69
Bloqueio 53, 74, 82, 94
CACON 07
Cadastro 07, 69, 90
Capacidade financeira 85
Cirurgia 25
Cirurgia bariátrica 63
Cobertura 20, 21, 23, 25, 26, 34, 35, 36, 62, 71, 73, 99, 100, 101
Cobertura 62
Competência 07, 08, 47, 60 78, 87
Conflito de interesse médico 80
CONITEC 57, 103
Consequencialismo jurídico 76
Consulta notas técnicas 18
Cumprimento dificuldades 76
Cumprimento terceirizado 77
Dados pessoais 71
Decisão judicial 76
Declaração antecipada de vontade 37
Denominação Comum Brasileiro 12
Depósito judicial, 54, 55, 56, 94
Descumprimento ordem judicial 74
Documentos 32
Drogadição 01, 102
Educação 91
Enunciado Nº 01

Equoterpia 97
Fertilização in vitro 20
Filiação 39, 45
Fungibilidade 95
Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 24
Fungibilidade 95
Gestação assistida 45
Hidroterapia 97
Hipossuficiente 85
Honorários médicos 79
Incapaz 44
Incorporação 103
Ineficiência serviço público 52
Inseminação artificial 20
Instrução processual 83
Interesse de agir 03
Internação 01, 102
Internação domiciliar 64
Intervenção de terceiros 65
Juizado Especial 47
Justiça Federal 78
Levantamento numerário 55
Liberação valores 54
Lista de espera 69
Lista de Serviços 58, 59
Mandado de segurança 96
Mapeamento genético 72
Marca 28
Medicamento importado 26, 95
Medicamento não incorporado 75
Medicamento, 02, 26, 85, 95
Medicina Baseada em Evidência 12
Medicina baseada em evidência 14, 18, 29, 59, 75, 89
Médico 24, 80
Menor conflito de representante 44

Multas 86
NatJus 83
Notas técnicas 18, 83
Numerário liberação 82
Odontologia 34
Off label 75
Oitiva prévia 13
Oncologia 07, 98
OPME 28, 29
Orçamento 56
Paciente 11, 70
Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 25
Paciente incapaz 44
Pareceres técnicos 33
Pesquisa com seres humanos 38
Petição inicial 32
Plano coletivo 35
Plano de saúde 99
Política pública prevalência 12, 88, 89, 1
Prazo cumprimento decisão 84
Prazo tratamento eletivo 93
Prescrição 24
Prescrição fora da política pública 12
Prescrição médica 15
Prestação contas 55
Prestação continuativa, 02
Prontuário médico 49, 66
Protocolos Clínicos 75
Prova pericial 49
Provocação administrativa 13
Psiquiatria 01, 102
Rede de serviço 11
Rede prestadora 100
Reembolso 101
Registro ANVISA 06, 50

Regulação 46
Relatório médico 02
Relatório médico 12, 19, 67
Relatório médico 15
Rename 58
RENASES 58
Repartição competência 08
Reprodução 40, 45, 68
Responsabilidade 87
Responsabilidade solidária 60
Retificação registro 42, 43
Rol de procedimentos 21
Saúde suplementar 20, 21, 23, 24 28 65. 81
Sequestro 56
Terapia renal 90
Terapias alternativas 97
Transferência hospitalar 46
Transgenitalização 42
Poder Judiciário Conselho Nacional de Justiça 26
Transtorno mental 01
Transtorno mental 102
Tratamento eletivo prazo 93
Tratamento especializado 69
Tratamento experimental 09, 50
Tratamento fora de protocolos clínicos 75
Tutela de urgência 63, 92
UNACON 07
Urgência e emergência 51, 62

ANEXO B – RELATÓRIOS DAS VARAS DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS DE SÃO LUÍS-MA COM A LISTA DOS PROCESSOS DE SAÚDE.

SISTEMA JEF VIRTUAL
Controle de Movimentação de Processos

Data : 14/05/2019
Hora : 16:21:41

Relatório da 7ª VARA JEF - JFMA

Relatório válido para todos os juizes da vara.
Quantidade de dias parados: 0
Data parâmetro do relatório: 14/05/2019

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Mov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
0057340-48.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	22/05/2015	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2014
0057474-34.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	11/03/2015	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2014
0053136-11.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	14/04/2016	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2014
0019121-18.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	17/09/2014	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2014
0004635-89.2013.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	21/10/2016	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0079987-83.2013.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	23/11/2016	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2015
0083159-18.2013.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/06/2017	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0102923-77.2013.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/11/2015	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0084072-82.2013.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	02/04/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0013479-91.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	09/01/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0001349-32.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/09/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0019431-27.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	18/05/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0000889-97.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	12/09/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0090355-48.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	28/11/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0045133-96.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/09/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0239021-66.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	21/10/2016	BAIXA: REPETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PD	ARQUIVO 2016
0235581-76.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/09/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0239018-43.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	03/08/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0022999-76.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	16/03/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2016
0021302-28.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	16/02/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0048534-96.2014.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	23/10/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0009908-43.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	15/05/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0018991-43.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	29/11/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0002749-84.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	07/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0017223-44.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	22/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0010821-69.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	15/05/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0039652-83.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	16/11/2017	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0014279-85.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	03/05/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0009049-89.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	10/04/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0010992-63.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	11/04/2017	BAIXA: REPETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PD	ARQUIVO 2017
0011073-83.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/03/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2017
0009924-94.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	06/07/2017	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0021700-29.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	10/10/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017

Página: 1

JEF VIRTUAL - Controle de Movimentação de Processos

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Mov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
0022112-82.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	02/07/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0077649-20.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	12/02/2019	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PD	ARQUIVO 2018
0021650-30.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	04/06/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0016181-13.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	29/11/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2018
0007137-01.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	24/06/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0002519-47.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	17/08/2018	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PD	ARQUIVO 2018
0002518-62.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	04/02/2019	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2018
0002515-10.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	03/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0001852-26.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	17/08/2018	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PD	ARQUIVO 2018
0021100-13.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/05/2019	CONCLUSOS: PARA DECISÃO	DEVOLVIDOS COM DECISÃO
0004573-10.2019.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	24/04/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO: REALIZADA/CERTIFI	EXECUÇÃO/AVANÇO/ORDENACAO: EXPEDICAO
0028696-43.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	14/12/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	GABINETE DE APOIO/JUZ. TITULAR/SENTENÇA
0001536-33.2019.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	01/04/2019	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	GABINETE DE APOIO/JUZ. TITULAR/SENTENÇA
0090601-07.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	09/11/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	SEJZ SUBSTITUÍDO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0024703-55.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	31/01/2019	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	SEJZ SUBSTITUÍDO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0051035-93.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	15/03/2019	CONCLUSOS: PARA DECISÃO	SEJZ SUBSTITUÍDO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0045804-85.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/05/2019	CONCLUSOS: PARA DESPACHO	SEJZ TITULAR: CONCLUSOS PARA DESPACHO
0056758-59.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/05/2019	CONCLUSOS: PARA DESPACHO	SEJZ TITULAR: DESPACHOS - GABINETE
0041262-87.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	19/10/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	SEJZ TITULAR: SENTENÇAS - GABINETE
0021962-29.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	09/02/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO: REALIZADA/CERTIFI	PRAZO: DIVERSOS
0021299-30.2017.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	22/03/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO: ENVIADA PELO E-CJ	PRAZO: DIVERSOS
0023992-54.2019.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/05/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO: DEVOLVIDO AR/ENTRE	PRAZO: URGENTE
0002344-60.2019.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	07/02/2019	CIÇÃO: REALIZADA/CERTIFICADA	PRAZO: CONTESTAÇÃO
0012261-23.2019.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	09/04/2019	RESPOSTA: CONTESTAÇÃO APRESENTADA	PRAZO: CONTESTAÇÃO
0011481-83.2019.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	04/04/2019	MANDADO: DEVOLVIDO CUMPRIDO	PRAZO: CONTESTAÇÃO
0075828-55.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	09/05/2019	RETICAO/OPICAO/DOCUMENTO: JUNTADO(S)	SECRETARIA DEVOLVIDOS/DESPACHO
0006766-09.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	01/04/2019	TRANSITO EM JULGADO EM	SECRETARIA DEVOLVIDOS/DESPACHO
0074252-34.2018.4.01.3700	51900	1040405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	23/04/2019	DEVOLVIDOS COM SENTENÇA COM EXAME DO PER	SECRETARIA DEVOLVIDOS/SENTENÇA

Quantidade de Registros: 61

Página: 2

SISTEMA JEF VIRTUAL
Controle de Movimentação de Processos

Data : 14/05/2019
 Hora : 15:39:28

Relatório da 9ª VARA FEDERAL - JFMA

Relatório válido para todos os juizes da vara.
 Quantidade de dias parados: 0
 Data parametro do relatório: 14/05/2019

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Mov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
010835-04.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	18/12/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0112518-45.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	05/05/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0111463-82.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	23/05/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0111880-42.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	22/11/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0112530-33.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/03/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0113368-81.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	09/06/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0114686-04.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	08/05/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0114380-53.2015.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	05/09/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0114383-54.2019.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/05/2018	PETICAO/PECIS/DOCUMENTO: JUNTADO(C)	ATO ORDANADORIO SCIP
0115226-75.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	18/04/2018	BANCA: REMETIDOS OUTRO JUIZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2018
0115996-80.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	03/04/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0116775-63.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/03/2019	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	JUIZ SUBSTITUTO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0117381-63.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	16/05/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0117859-19.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	21/11/2018	PETICAO/PECIS/DOCUMENTO: JUNTADO(C)	DIREÇÃO DE SECRETARIA
0117871-13.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	08/06/2017	BANCA: REMETIDOS OUTRO JUIZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2017
0118860-40.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	19/12/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0119768-06.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	03/04/2019	CONCLUSOS: PARA DESPACHO	JUIZ TITULAR: CONCLUSOS PARA DESPACHO
0121415-79.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	25/04/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0121416-31.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	03/04/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0121861-73.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	18/08/2018	TRANSFERIDO EM JULGANDO EM	DIREÇÃO DE SECRETARIA
0122830-44.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	07/07/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0123940-57.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	27/10/2016	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0123380-68.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	22/11/2016	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0125706-18.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	07/03/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0125760-15.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	12/03/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0126876-23.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	10/11/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0127803-79.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	11/07/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0128244-42.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	25/07/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0129727-58.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	18/06/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0131630-28.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/06/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0132165-72.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/06/2018	BANCA: REMETIDOS OUTRO JUIZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2018
0133231-32.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	18/03/2019	CONCLUSOS: PARA DECISAO	JUIZ SUBSTITUTO: CONCLUSOS PARA DECISAO
0135350-68.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	23/04/2018	INTIMACAO/NOTIFICACAO/TESTE ORDENADA: AU	INTIMACAO ORDENADA: AUTOS

Página: 1

JEF VIRTUAL - Controle de Movimentação de Processos

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Mov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
0103585-33.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/06/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	RETA NEGAL - GAUS
0105828-08.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	07/11/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0106415-12.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	27/10/2016	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0108430-23.2014.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	14/10/2015	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0109317-25.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	02/04/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0109477-38.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	17/08/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	RETA NEGAL - GAUS
0109779-81.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	19/03/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0109902-68.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	06/02/2019	CONCLUSOS: PARA DECISAO	JUIZ TITULAR: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0109418-55.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	06/11/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0109527-07.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	11/06/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	JUIZ SUBSTITUTO: DESPACHOS - GABINETE
0109529-74.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	05/06/2018	SUSPENSAO PROCESSO CIVIL: ORDENADA	PROCESSO SUSPENSO/SOBRESTADO
0109811-58.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	08/03/2019	CONCLUSOS: PARA DECISAO	JUIZ SUBSTITUTO: CONCLUSOS PARA DECISAO
0112355-81.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	04/02/2018	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	JUIZ SUBSTITUTO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0114020-43.2014.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	03/11/2016	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0124805-54.2014.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	05/02/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0125530-33.2014.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	14/10/2015	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0128317-19.2014.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/03/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0130612-27.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	22/04/2019	PETICAO/PECIS/DOCUMENTO: JUNTADO(C)	DIREÇÃO DE SECRETARIA
0136126-66.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	27/03/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0136489-52.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	25/09/2018	BANCA: REMETIDOS OUTRO JUIZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2018
0136762-03.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	14/11/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0136861-86.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	19/10/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0136768-18.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	22/11/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0136866-12.2016.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	16/09/2019	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0137035-31.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	07/11/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0137664-85.2015.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	21/01/2017	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0137279-62.2019.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	29/01/2019	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	JUIZ SUBSTITUTO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA
0137822-42.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	09/11/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0137428-08.2015.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	11/01/2018	BANCA: ARQUIVADOS	DIREÇÃO DE SECRETARIA
0137488-57.2015.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	28/03/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0137526-15.2017.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	13/05/2018	BANCA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0137635-67.2018.4.01.3700	51008	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FOMEC	06/03/2019	CONCLUSOS: PARA SENTENÇA	JUIZ SUBSTITUTO: CONCLUSOS PARA SENTENÇA

Quantidade de Registros: 65

Página: 2

SISTEMA JEF VIRTUAL
Controle de Movimentação de Processos

Data : 26/06/2019
Hora : 17:54:09

Relatório da 10ª VARA - JFMA

Relatório válido para todos os juizes da vara.
 Quantidade de dias parados: 0
 Data parâmetro do relatório: 28/06/2019

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Nov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
0071456-79.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	06/11/2018	SACIA: DISTRIBUIÇÃO CANCELADA	ARQUIVO DISTRIBUIÇÃO
0050256-78.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	08/02/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2014
0075226-44.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/09/2016	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0071410-86.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	15/05/2017	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2015
0110551-15.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	07/11/2016	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0100773-31.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	19/10/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2019
0005950-33.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	29/11/2017	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2019
0111881-74.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	14/12/2016	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0112027-52.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	05/02/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
000052-79.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/05/2016	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0016264-28.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	04/07/2017	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2016
0017527-36.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/08/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0017343-33.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	14/03/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0018817-19.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/09/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0019873-86.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	14/03/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0018868-87.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	13/05/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0018868-87.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/12/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0025950-24.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/08/2016	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0025950-24.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	12/09/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0025950-24.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	26/10/2018	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2016
0030546-14.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	11/04/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0020877-06.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	22/11/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0020877-06.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	02/08/2017	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2016
0041876-51.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	08/09/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0007356-36.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	25/06/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0008114-64.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	10/01/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0008114-64.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/09/2016	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0014005-63.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/03/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0008980-67.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	23/06/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0007340-89.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/06/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0049624-22.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	11/04/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0047846-19.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	22/03/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017

Página: 1

JEF VIRTUAL - Controle de Movimentação de Processos

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Nov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
0045399-19.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	19/09/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0043467-26.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	16/02/2018	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2017
0027671-47.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	17/08/2018	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2017
0027465-49.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	17/08/2018	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2017
0034806-28.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	07/06/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0032551-63.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/10/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0028826-13.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	06/03/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0022346-48.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	06/07/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0022869-17.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	11/06/2018	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2017
0002804-67.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	20/07/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0015760-29.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/04/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0019126-33.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/11/2017	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0014496-01.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	04/05/2017	SACIA: REMETIDOS OUTRO JULGADO/TREIBUNAL DO	ARQUIVO 2017
0044386-12.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	05/12/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0075777-18.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	17/02/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0005836-29.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	10/05/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0013619-18.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	12/06/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0014067-21.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	14/11/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0076115-25.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	25/04/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0004574-43.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	02/05/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0022422-29.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	25/01/2019	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2018
0024867-72.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	24/01/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0028875-26.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	11/09/2018	SACIA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGADO	ARQUIVO 2018
0004672-54.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	07/04/2019	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0031806-56.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	08/12/2018	SACIA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0007821-36.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	20/06/2018	TRANSITO EM JULGADO EM	INFORMAÇÃO ORDEMADA: DNU
0007170-49.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	07/06/2019	DEVOLUCOES COM SENTENÇA COM EXAME DO MÉR	INFORMAÇÃO ORDEMADA: OUTROS REGO
0005636-70.2019.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/04/2019	CONCLUSOES PARA SENTENÇA	1162 TITULAR: CONCLUSOES PARA SENTENÇA
0004756-79.2019.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	07/09/2019	CONCLUSOES PARA SENTENÇA	1162 TITULAR: CONCLUSOES PARA SENTENÇA
0008808-89.2019.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	05/06/2019	CONCLUSOES PARA DECISAO	1162 TITULAR: CONCLUSOES PARA SENTENÇA
0031880-18.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	23/05/2019	CONCLUSOES PARA SENTENÇA	1162 TITULAR: DESPACHOS - GABINETE
0079286-79.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	28/05/2019	CONCLUSOES PARA SENTENÇA	1162 TITULAR: SENTENÇAS - GABINETE
0010204-77.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	09/03/2019	PARADOZO: DEVOLUCOES CUMPRIDAS	RAZÃO: CONTRA RAZÃO
0020887-83.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	11/06/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO: ENVIADA PELO E-C	RAZÃO: CONTRA RAZÃO
0020231-47.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	18/06/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO: ENVIADA PELO E-C	RAZÃO: DESPACHOS
0007975-62.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FARMAC	17/06/2018	INTIMACAO/NOTIFICACAO: ENVIADA PELO E-C	RAZÃO: RECURSO

Quantidade de Registros: 69

Página: 2

SISTEMA JEF VIRTUAL
Controle de Movimentação de Processos

Data : 24/06/2019
 Hora : 14:48:34

Relatório da 12ª VARA JEF - JFMA

Relatório válido para todos os juizes da vara.
 Quantidade de dias parados: 0
 Data parâmetro do relatório: 24/06/2019

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Mov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
094577-34.2014.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	28/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2014
0962700-88.2014.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/11/2015	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2014
0962725-27.2014.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/09/2016	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2014
0904515-44.2015.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/01/2016	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0110450-42.2015.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/07/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0901302-23.2015.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	28/06/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0108746-94.2015.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	15/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2015
0211282-42.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/07/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0908481-31.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	24/10/2016	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0321970-64.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	4/10/2017	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0906244-73.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	25/04/2017	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0941460-55.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	07/12/2017	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0936622-88.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/04/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0928670-64.2016.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	29/05/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2016
0930224-68.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/10/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0929279-80.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	03/08/2017	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2017
0920771-72.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	05/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0920360-68.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	11/10/2017	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0918762-95.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/04/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0915123-78.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/03/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0918887-78.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	24/04/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0914346-95.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	11/05/2017	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2017
0912363-16.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	18/04/2017	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2017
0917584-98.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/10/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0907860-38.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	18/06/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0925560-13.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	11/11/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0940799-74.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	22/11/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2017
0930472-34.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/04/2018	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2018
0921886-66.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	02/10/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0925560-43.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/03/2018	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2018
0941266-27.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	05/09/2018	BAIXA: ARQUIVADOS SEM TRANSITO EM JULGAD	ARQUIVO 2018
0978653-16.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	14/03/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0967303-78.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/03/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018

Página: 1

JEF VIRTUAL - Controle de Movimentação de Processos

NºProcesso	Clas.	Cod.	Objeto	Dt Mov.	Última Movimentação	Cx. Tramitação
0903344-49.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/03/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0920250-64.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	22/08/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0908074-04.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	08/03/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0932138-94.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	15/08/2018	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0944676-63.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	26/03/2019	BAIXA: ARQUIVADOS	ARQUIVO 2018
0906707-66.2019.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	12/04/2019	BAIXA: REMETIDOS OUTRO JUÍZO/TRIBUNAL PO	ARQUIVO 2019
0943771-11.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	01/06/2019	RETRICAO/RETRICAO/DOCUMENTO: RECURSOS/CI EM	ATO ORDENADORO SUPRO
0908962-68.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	12/06/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO/INTIM. ORDENADA: AG	INTIMACAO ORDENADA: AGU
0922892-62.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	28/06/2019	INTIMACAO/NOTIFICACAO/INTIM. ORDENADA: AG	INTIMACAO ORDENADA: AGU
0939870-21.2017.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	06/06/2019	DEVOLUCOES COM DESPACHO	INTIMACAO ORDENADA: OFU
0906835-02.2019.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	27/05/2019	CONCLUSOES: PARA DESPACHO	INTIMACAO ORDENADA: AGU
0908808-11.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	18/02/2019	CONCLUSOES: PARA DESPACHO	INTIMACAO ORDENADA: AGU
0924323-32.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	21/05/2019	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO
0961932-75.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/06/2019	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO
0908880-78.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/06/2019	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO
0904202-44.2018.4.01.3700	51000	1049405	TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNEC	13/06/2019	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO	REMANDADO: DEVOLUCOES CUMPRIDO

ANEXO C – Informações do Núcleo Judiciário da Seção Judiciária do Maranhão (NucJu), com o número total de processos de saúde nos JEFs e no Juízo Cível Comum.

SEI/TRF1 - 8937716 - Informação https://sei.trf1.jus.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_



SEÇÃO JUDICIÁRIA DO MARANHÃO

INFORMAÇÃO

Em atendimento à solicitação enviada por meio do correio eletrônico, informo o que segue:

No período de 31/03/2014 a 31/03/2019 foram distribuídos para as varas de Juizado Especial na Seção Judiciária **281.271 processos**.

Destes, **246 processos** com o objeto de cód 01.04.04.05 - TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR E/OU FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS - SAÚDE - SERVIÇOS - ADMINISTRATIVO.

No Juízo Comum Cível, no mesmo período, foram distribuídos **11.147 processos**, entre os quais **152** foram relativos à saúde.

As informações foram extraídas de relatórios gerados nos sistemas Processual, PJe e Jef Virtual.

DÉBORA NEIDE ARANHA SOARES
DIRETORA DO NUCJU



Documento assinado eletronicamente por **Débora Neide Aranha Soares, Diretor(a) de Núcleo**, em 19/09/2019, às 16:05 (horário de Brasília), conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/servicos/verifica-processo.htm> informando o código verificador **8937716** e o código CRC **7EEC2E3F**.

Av. Senador Vitorino Freire, nº 300 - Bairro Areinha - CEP 65031-900 - São Luis - MA - www.trf1.jus.br/sjma/

0002212-97.2019.4.01.8007 8937716v3

1 of 1 19/09/2019 16:06

ANEXO D – Enunciados Compilados do Fórum Nacional dos Juizados Especiais Federais (FONAJEF).

Enunciados
FONAJEF
IAO XV



ENUNCIADO Nº 1**#IIFONAJEF**

O julgamento liminar de mérito não viola o princípio do contraditório e deve ser empregado na hipótese de decisões reiteradas de improcedência pelo juízo, bem como nos casos que dispensem a fase instrutória, quando o pedido contrariar frontalmente norma jurídica. (Revisado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 2**#IIFONAJEF**

Nos casos de julgamentos de procedência de matérias repetitivas, é recomendável utilização de contestações depositadas na Secretaria, a fim de possibilitar a imediata prolação de sentença de mérito. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 3**#IIFONAJEF**

A auto intimação eletrônica atende aos requisitos das Leis nºs 10.259/2001 e 11.419/2006 e é preferencial à intimação por e-mail. (Revisado no IV FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 4**#IIFONAJEF**

Na propositura de ações repetitivas ou de massa, sem advogado, não havendo viabilidade material de opção pela auto intimação eletrônica, a parte firmará compromisso de comparecimento, em prazo pré-determinado em formulário próprio, para ciência dos atos processuais praticados. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 5**#IIFONAJEF**

As sentenças e antecipações de tutela devem ser registradas tão-somente em meio eletrônico. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 6

#IIFONAJEF

Havendo foco expressivo de demandas em massa, os juizados especiais federais solicitarão às Turmas Recursais e de Uniformização Regional e Nacional o julgamento prioritário da matéria repetitiva, a fim de uniformizar a jurisprudência a respeito e de possibilitar o planejamento do serviço judiciário. (Aprovado no II FONAJEF) *(Transformado em Recomendação no XIV FONAJEF)*

ENUNCIADO Nº 7

#IIFONAJEF

Nos Juizados Especiais Federais o procurador federal não tem a prerrogativa de intimação pessoal. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 8

#IIFONAJEF

É válida a intimação do procurador federal para cumprimento da obrigação de fazer, independentemente de ofício, com base no artigo 461 do Código de Processo Civil. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 9

#IIFONAJEF

Além das exceções constantes do § 1º do artigo 3º da Lei n. 10.259, não se incluem na competência dos Juizados Especiais Federais, os procedimentos especiais previstos no Código de Processo Civil, salvo quando possível a adequação ao rito da Lei nº 10.259/2001. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 10

#IIFONAJEF

O incapaz pode ser parte autora nos Juizados Especiais Federais, dando-se-lhe curador especial, se ele não tiver representante constituído. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 11**#IIFONAJEF**

No ajuizamento de ações no JEF, a microempresa e a empresa de pequeno porte deverão comprovar essa condição mediante documentação hábil. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 12**#IIFONAJEF**

No Juizado Especial Federal, não é cabível o pedido contraposto formulado pela União Federal, autarquia, fundação ou empresa pública federal. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 13**#IIFONAJEF**

Não são admissíveis embargos de execução nos JEFs, devendo as impugnações do devedor ser examinadas independentemente de qualquer incidente. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 14**#IIFONAJEF**

Nos Juizados Especiais Federais, não é cabível a intervenção de terceiros ou a assistência. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 15**#IIFONAJEF**

Na aferição do valor da causa, deve-se levar em conta o valor do salário mínimo em vigor na data da propositura de ação (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 16**#IIFONAJEF**

Não há renúncia tácita nos Juizados Especiais Federais para fins de fixação de competência (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 17**#IIFONAJEF**

Não cabe renúncia sobre parcelas vincendas para fins de fixação de competência nos Juizados Especiais Federais (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 18**#IIFONAJEF**

No caso de litisconsorte ativo, o valor da causa, para fins de fixação de competência deve ser calculado por autor. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 18**#IIFONAJEF**

No caso de litisconsorte ativo, o valor da causa, para fins de fixação de competência deve ser calculado por autor. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 19**#IIFONAJEF**

Aplicam-se os §§1º e 2º do art. 113 do CPC/2015 em sede de Juizados Especiais Federais. (Aprovado no II FONAJEF) *(Redação atualizada pelo XIV FONAJEF)*

ENUNCIADO Nº 20

#IIFONAJEF

Não se admite, para firmar competência dos juizados especiais federais, o fracionamento de parcelas vencidas, ou de vencidas e vincendas, decorrentes da mesma relação jurídica material. (Revisado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 21

#IIFONAJEF

As pessoas físicas, jurídicas, de direito privado ou de direito público estadual ou municipal podem figurar no pólo passivo, no caso de litisconsórcio necessário. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 22

#IIFONAJEF

A exclusão da competência dos Juizados Especiais Federais quanto às demandas sobre direitos ou interesses difusos, coletivos ou individuais homogêneos somente se aplica quanto a ações coletivas. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 23

#IIFONAJEF

Nas ações de natureza previdenciária e assistencial, a competência é concorrente entre o JEF da Subseção Judiciária e o da sede da seção judiciária (art. 109, § 3º da CF/88 e Súmula 689 do STF) (Cancelado no V FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 24

#IIFONAJEF

Reconhecida a incompetência do Juizado Especial Federal, é cabível a extinção de processo, sem julgamento de mérito, nos termos do art. 1 da Lei n. 10.259/2001 e do art. 51, III, da Lei n. 9.099/95, não havendo nisso afronta ao art. 12, parágrafo 2º, da Lei 11.419/06. (Revisado no V FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 25**#IIFONAJEF**

No ato do cadastramento eletrônico, as partes se comprometem, mediante adesão, a cumprir as normas referentes ao acesso. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 26**#IIFONAJEF**

Nos Juizados Virtuais, considera-se efetivada a comunicação eletrônica do ato processual, inclusive citação, pelo decurso do prazo fixado, ainda que o acesso não seja realizado pela parte interessada. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 27**#IIFONAJEF**

Não deve ser exigido o protocolo físico da petição encaminhada via internet ou correio eletrônico ao Juizado Virtual, não se aplicando as disposições da Lei n 9.800/99. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 28**#IIFONAJEF**

É inadmissível a avocação, por Tribunal Regional Federal, de processos ou matéria incompetência de Turma Recursal, por flagrante violação ao art. 98 da Constituição Federal. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 29**#IIFONAJEF**

Cabe ao Relator, monocraticamente, atribuir efeito suspensivo a recurso, não conhecê-lo, bem assim lhe negar ou dar provimento nas hipóteses tratadas no artigo 932, IV, 'c', do CPC, e quando a matéria estiver pacificada em súmula da Turma Nacional de Uniformização, enunciado de Turma Regional ou da própria Turma Recursal. (Revisado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 30**#IIFONAJEF**

A decisão monocrática referendada pela Turma Recursal, por se tratar de manifestação do colegiado, não é passível de impugnação por intermédio de agravo interno (Revisado no XIII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 31**#IIFONAJEF**

O recurso de agravo interposto contra decisão que nega seguimento a recurso extraordinário pode ser processado nos próprios autos principais, dispensando-se a formação de instrumento no âmbito das Turmas Recursais: (Cancelado no V FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 32**#IIFONAJEF**

A decisão que contenha os parâmetros de liquidação atende ao disposto no art. 38, parágrafo único, da Lei n. 9.099/95.

ENUNCIADO Nº 33**#IIFONAJEF**

Qualquer membro da Turma Recursal pode propor emissão de enunciado o qual terá por pressuposto demanda excessiva no JEF acerca de determinada matéria ou quando verificada, o julgamento de caso concreto, a necessidade de uniformização de questão processual. A aprovação, alteração e cancelamento de enunciado sujeita-se ao quórum qualificado estabelecido pela Turma Recursal: (Cancelado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 34**#IIFONAJEF**

O exame de admissibilidade do recurso poderá ser feito apenas pelo relator, dispensado o prévio exame no primeiro grau: (Cancelado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 35

#IIFONAJEF

A execução provisória para pagar quantia certa é inviável em sede de juizado, considerando outros meios jurídicos para assegurar o direito da parte (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 36

#IIFONAJEF

O momento para oferecimento de contrarrazões de recurso é anterior ao seu exame de admissibilidade: (Cancelado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 37

#IIFONAJEF

Excepcionalmente, na ausência de Defensoria Pública, pode ser nomeado advogado dativo ou voluntário, ou ser facultado à parte o preenchimento de 6 termo de recurso, por analogia ao disposto no Código de Processo Penal: (Cancelado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 38

#IIFONAJEF

A qualquer momento poderá ser feito o exame de pedido de gratuidade com os critérios dos artigos 98 e seguintes do CPC/2015. Presume-se necessitada a parte que perceber renda até o valor do limite de isenção do imposto de renda. (Criado no II FONAJEF) (Revisado no IV FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 39

#IIFONAJEF

Não sendo caso de justiça gratuita, o recolhimento das custas para recorrer deverá ser feito de forma integral nos termos da Resolução do Conselho da Justiça Federal, no prazo da Lei n. 9.099/95 (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 40

#IIFONAJEF

Não sendo caso de justiça gratuita, o recolhimento das custas para recorrer deverá ser feito de forma integral nos termos da Resolução do Conselho da Justiça Federal, no prazo da Lei n 9.099/95. (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 41

#IIFONAJEF

Devido ao princípio da celeridade processual, não é recomendada a suspensão dos processos idênticos em primeiro grau, quando houver incidente de uniformização de jurisprudência no STJ ou recurso extraordinário pendente de julgamento: (Cancelado no V FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 42

#IIFONAJEF

Em caso de embargos de declaração protelatórios, cabe a condenação em litigância de má-fé (princípio da lealdade processual). (Aprovado no II FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 43

#IIFONAJEF

É adequada a limitação dos incidentes de uniformização às questões de direito material (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 44

#IIFONAJEF

Não cabe ação rescisória no JEF. O artigo 59 da Lei n 9.099/95 está em consonância com os princípios do sistema processual dos Juizados Especiais, aplicando-se também aos Juizados Especiais Federais (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 45**#IIFONAJEF**

Havendo contínua e permanente fiscalização do juiz togado, conciliadores criteriosamente escolhidos pelo Juiz, poderão para certas matérias, realizar atos instrutórios previamente determinados, como redução a termo de depoimentos, não se admitindo, contudo, prolação de sentença a ser homologada (Aprovado no II FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 46**#IFONAJEF**

A litispendência deverá ser alegada e provada, nos termos do CPC/2015 (art. 337, VI), pelo réu, sem prejuízo dos mecanismos de controle desenvolvidos pela Justiça Federal. (Aprovado no I FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 47**#IFONAJEF**

Eventual pagamento realizado pelos entes públicos demandados deverá ser comunicado ao Juízo para efeito de compensação quando da expedição da Requisição de Pequeno Valor. (Aprovado no I FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 48**#IFONAJEF**

Havendo prestação vencida, o conceito de valor da causa para fins de competência do Juizado Especial Federal é estabelecido pelo art. 292 do CPC/2015. (Aprovado no I FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 49**#IFONAJEF**

O controle do valor da causa, para fins de competência do Juizado Especial Federal, pode ser feito pelo juiz a qualquer tempo (Aprovado no I FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 50**#IIIIFONAJEF**

Sem prejuízo de outros meios, a comprovação da condição sócioeconômica do autor pode ser feita por laudo técnico confeccionado por assistente social, por auto de constatação lavrado por oficial de justiça ou através de oitiva de testemunha. (Revisado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 51**#IIIIFONAJEF**

O art. 20, parágrafo primeiro, da Lei 8742/93 não é exauriente para delimitar o conceito de unidade familiar. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 52**#IIIIFONAJEF**

É obrigatória a expedição de Requisição de Pequeno Valor - RPV em desfavor do ente público para ressarcimento de despesas periciais quando este for vencido. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 53**#IIIIFONAJEF**

Não há prazo em dobro para a Defensoria Pública no âmbito dos Juizados Especiais Federais. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 54**#IIIIFONAJEF**

O artigo 1.013 e parágrafos do CPC interpretam-se ampliativamente no âmbito das Turmas Recursais, em face dos princípios que orientam o microssistema dos Juizados Especiais Federais. (Aprovado no III FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 55**#IIIFONAJEF**

A nulidade do processo por ausência de citação do réu ou litisconsorte necessário pode ser declarada de ofício pelo juiz nos próprios autos do processo, em qualquer fase, ou mediante provocação das partes, por simples petição. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 56**#IIIFONAJEF**

Aplica-se analogicamente nos Juizados Especiais Federais a inexigibilidade do título executivo judicial, nos termos do disposto nos arts. 525, §§ 12, 14, 15; 535, §§ 7.º, 8.º; 1.057, todos do CPC/2015. (Aprovado no III FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 57**#IIIFONAJEF**

Nos Juizados Especiais Federais, somente o recorrente vencido arcará com honorários advocatícios. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 58**#IIIFONAJEF**

Excetuando-se os embargos de declaração, cujo prazo de oposição é de cinco dias, os prazos recursais contra decisões de primeiro grau no âmbito dos Juizados Especiais Federais são sempre de dez dias, independentemente da natureza da decisão recorrida. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 59**#IIIFONAJEF**

Não cabe recurso adesivo nos Juizados Especiais Federais. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 60**#IIIFONAJEF**

Não cabe recurso adesivo nos Juizados Especiais Federais. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 61**#IIIFONAJEF**

O recurso será recebido no duplo efeito, salvo em caso de antecipação de tutela ou medida cautelar de urgência. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 62**#IIIFONAJEF**

A aplicação de penalidade por litigância de má-fé, na forma do art. 55 da Lei nº 9.099/95, não importa na revogação automática da gratuidade judiciária. (Revisado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 63**#IIIFONAJEF**

Cabe multa ao ente público pelo atraso ou não-cumprimento de decisões judiciais com base no art. 461 do CPC, acompanhada de determinação para a tomada de medidas administrativas para apuração de responsabilidade funcional e/ou dano ao erário, inclusive com a comunicação ao Tribunal de Contas da União. Havendo contumácia no descumprimento, caberá remessa de ofício ao Ministério Público Federal para análise de eventual improbidade administrativa. (Revisado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 64**#IIIFONAJEF**

Não cabe multa pessoal ao procurador ad judícia do ente público, seja com base no art. 77, seja nos arts. 497 ou 536, todos do CPC/2015. (Aprovado no III FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 65**#IIIIFONAJEF**

"Não cabe a prévia limitação do valor da multa coercitiva (astreintes), que também não se sujeita ao limite de alçada dos Juizados Especiais Federais, ficando sempre assegurada a possibilidade de reavaliação do montante final a ser exigido na forma do parágrafo 1º do artigo 537 do CPC/2015". (Aprovado no III FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 66**#IIIIFONAJEF**

Os Juizados Especiais Federais somente processarão as cartas precatórias oriundas de outros Juizados Especiais Federais de igual competência (Aprovado no III FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 67**#IIIIFONAJEF**

O caput do artigo 9º da Lei n. 9.099/1995 não se aplica subsidiariamente no âmbito dos Juizados Especiais Federais, visto que o artigo 10 da Lei n. 10.259/2001 disciplinou a questão de forma exhaustiva. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 68**#IIIIFONAJEF**

O estagiário de advocacia, nos termos do Estatuto da OAB, tão-só pode praticar, no âmbito dos Juizados Especiais Federais, atos em conjunto com advogado e sob responsabilidade deste. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 69**#IIIIFONAJEF**

O levantamento de valores e Precatórios, no âmbito dos Juizados Especiais Federais, pode ser condicionado à apresentação, pelo mandatário, de procuração específica com firma reconhecida, da qual conste, ao menos, o número de registro do Precatório ou RPV ou o número da conta de depósito, com respectivo valor (Revisado no V FONAJEF); **(Cancelado no XIV FONAJEF)**

ENUNCIADO Nº 70**#IIIFONAJEF**

É compatível com o rito dos Juizados Especiais Federais a aplicação do art. 112 da Lei n. 8.213/1991, para fins de habilitação processual e pagamento. (Revisado no V FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 71**#IIIFONAJEF**

A parte autora deverá ser instada, na fase da execução, a renunciar ao excedente à alçada do Juizado Especial Federal, para fins de pagamento por Requisições de Pequeno Valor, não se aproveitando, para tanto, a renúncia inicial, de definição de competência. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 72**#IIIFONAJEF**

As parcelas vencidas após a data do cálculo judicial podem ser pagas administrativamente, por meio de complemento positivo. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 73**#IIIFONAJEF**

A intimação telefônica, desde que realizada diretamente com a parte e devidamente certificada pelo servidor responsável, atende plenamente aos princípios constitucionais aplicáveis à comunicação dos atos processuais. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 74**#IIIFONAJEF**

A intimação por carta com aviso de recebimento, mesmo que o comprovante não seja assinado pela própria parte, é válida desde que entregue no endereço declarado pela parte. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 76**#IIIFONAJEF**

A apresentação de proposta de conciliação pelo réu não induz a confissão. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 77**#IIIFONAJEF**

O ajuizamento da ação de concessão de benefício da seguridade social reclama prévio requerimento administrativo. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 78**#IIIFONAJEF**

O ajuizamento da ação revisional de benefício da seguridade social que não envolva matéria de fato dispensa o prévio requerimento administrativo, salvo quando houver ato oficial da Previdência reconhecendo administrativamente o direito postulado. (Revisado no IX FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 79**#IIIFONAJEF**

A comprovação de denúncia da negativa de protocolo de pedido de concessão de benefício, feita perante a ouvidoria da Previdência Social, supre a exigência de comprovação de prévio requerimento administrativo nas ações de benefícios da seguridade social. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 80**#IIIFONAJEF**

Em juizados itinerantes, pode ser flexibilizada a exigência de prévio requerimento administrativo, consideradas as peculiaridades da região atendida. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 81**#IIIFONAJEF**

Cabe conciliação nos processos relativos a pessoa incapaz, desde que presente o representante legal e intimado o Ministério Público. (Aprovado no III FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 82**#IVFONAJEF**

O espólio pode ser parte autora nos juizados especiais cíveis federais. (Aprovado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 83**#IVFONAJEF**

O art. 10, caput, da Lei n. 10.259/2001 não autoriza a representação das partes por não advogados de forma habitual e com fins econômicos. (Aprovado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 84**#IVFONAJEF**

Não é causa de nulidade nos juizados especiais federais a mera falta de intimação das partes da entrega do laudo pericial. ~~(Cancelado no XIII FONAJEF)~~

ENUNCIADO Nº 85**#IVFONAJEF**

Não é obrigatória a gravação, tampouco a elaboração de resumo, para apreciação de recurso, de audiência gravada por meio magnético ou equivalente, desde que acessível ao órgão recursal. (Aprovado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 86**#IVFONAJEF**

A tutela de urgência em sede de turmas recursais pode ser deferida de ofício. (Aprovado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 87**#IVFONAJEF**

A decisão monocrática proferida por Relator é passível de Agravo Interno. (Aprovado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 88**#IVFONAJEF**

Não se admite Mandado de Segurança para Turma Recursal, exceto na hipótese de ato jurisdicional teratológico contra o qual não caiba mais recurso. (Revisado no X FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 89**#IVFONAJEF**

Não cabe processo cautelar autônomo, preventivo ou incidental, no âmbito do JEF. (Aprovado no IV FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 90**#IVFONAJEF**

Os honorários advocatícios impostos pelas decisões do Juizado Especial Federal serão executadas no próprio JEF, por quaisquer das partes. (Aprovado no IV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 91**#VFONAJEF**

Os Juizados Especiais Federais são incompetentes para julgar causas que demandem perícias complexas ou onerosas que não se enquadrem no conceito de exame técnico (art. 12 da Lei 10.259/2001).

ENUNCIADO Nº 92**#VFONAJEF**

Para a propositura de ação relativa a expurgos inflacionários sobre saldos de poupança, deverá a parte autora providenciar documento que mencione o número da conta bancária ou prova de relação contratual com a instituição financeira.

ENUNCIADO Nº 93**#VFONAJEF**

Para a propositura de demandas referentes a contas de FGTS anteriores à centralização deverá a parte comprovar que diligenciou ou solicitou os extratos junto à CEF ou à instituição mantenedora das contas vinculadas anteriormente ao período de migração.

ENUNCIADO Nº 94**#XVFONAJEF**

Na hipótese de aposentadoria por invalidez, é possível a concessão de ofício do adicional de 25%, no caso de necessidade de assistência permanente de terceiro.

ENUNCIADO Nº 95**#VFONAJEF**

Nas ações visando a correção do saldo das cadernetas de poupança, pode o juiz, havendo prova inequívoca de titularidade da conta à época, suprir a inexistência de extratos por meio de arbitramento.

ENUNCIADO Nº 96**#VFONAJEF**

A concessão administrativa do benefício no curso do processo acarreta a extinção do feito sem resolução de mérito por perda do objeto, desde que corresponda ao pedido formulado na inicial.

ENUNCIADO Nº 97**#VFONAJEF**

Cabe incidente de uniformização de jurisprudência quando a questão deduzida nos autos tiver reflexo sobre a competência do juizado especial federal.

ENUNCIADO Nº 98**#VFONAJEF**

É inadmissível o reexame de matéria fática em pedido de uniformização de jurisprudência.

ENUNCIADO Nº 99**#VFONAJEF**

É inadmissível o reexame de matéria fática em pedido de uniformização de jurisprudência.

ENUNCIADO Nº 100**#VIFONAJEF**

No âmbito dos Juizados Especiais Federais, a Turma Recursal poderá conhecer diretamente das questões não examinadas na sentença que acolheu prescrição ou decadência, estando o processo em condições de imediato julgamento (Aprovado no VI FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 101**#VIFONAJEF**

A Turma Recursal tem poder para complementar os atos de instrução já realizados pelo juiz do Juizado Especial Federal, de forma a evitar a anulação da sentença. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 102**#VIFONAJEF**

Convencendo-se da necessidade de produção de prova documental complementar, a Turma Recursal produzirá ou determinará que seja produzida, sem retorno do processo para o juiz do Juizado Especial Federal. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 103**#VIFONAJEF**

Sempre que julgar indispensável, a Turma Recursal, sem anular a sentença, baixará o processo em diligências para fins de produção de prova testemunhal, pericial ou elaboração de cálculos. (Aprovado no VI FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 104**#VIFONAJEF**

Cabe à Turma de Uniformização reformar os acórdãos que forem contrários à sua jurisprudência pacífica, ressalvada a hipótese de supressão de instância, em que será cabível a remessa dos autos à Turma de origem para fim de adequação do julgado. (Aprovado no VI FONAJEF).
(Cancelado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 105**#VIFONAJEF**

A Turma de Uniformização, ao externar juízo acerca da admissibilidade do pedido de uniformização, deve considerar a presença de similitude de questões de fato e de direito nos acórdãos confrontados (Aprovado no VI FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 106**#VIFONAJEF**

Cabe à Turma Recursal conhecer e julgar os conflitos de competência apenas entre Juizados Especiais Federais sujeitos a sua jurisdição. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 106**#VIFONAJEF**

Cabe à Turma Recursal conhecer e julgar os conflitos de competência apenas entre Juizados Especiais Federais sujeitos a sua jurisdição. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 107**#VIFONAJEF**

Fora das hipóteses do artigo 4º da Lei 10.259/2001, a impugnação de decisões interlocutórias proferidas antes da sentença deverá ser feita no recurso desta (art. 41 da Lei nº 9.099/95). (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 108**#VIFONAJEF**

Não cabe recurso para impugnar decisões que apreciem questões ocorridas após o trânsito em julgado. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 109**#VIFONAJEF**

A tempestividade do recurso pode ser comprovada por qualquer meio idôneo, inclusive eletrônico. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 110**#VIFONAJEF**

A competência das turmas recursais reunidas, onde houver, deve ser limitada à deliberação acerca de enunciados das turmas recursais das respectivas seções judiciárias. (Aprovado no VI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 111**#VIIFONAJEF**

Tratando-se de benefício por incapacidade, o recolhimento de contribuição previdenciária não é capaz, por si só, de ensejar presunção absoluta da capacidade laboral, admitindo-se prova em contrário. **(Cancelado no XI FONAJEF)**

ENUNCIADO Nº 112**#VIIFONAJEF**

Não se exige médico especialista para a realização de perícias judiciais, salvo casos excepcionais, a critério do juiz.

ENUNCIADO Nº 113**#VIIFONAJEF**

O disposto no art. 11 da lei 10.259/2001, não desobriga a parte autora de instruir seu pedido com a documentação que lhe seja acessível junto às entidades públicas rês.

ENUNCIADO Nº 114**#VIIFONAJEF**

Havendo cumulação de pedidos, é ônus da parte autora a identificação expressa do valor pretendido a título de indenização por danos morais, a ser considerado no valor da causa para fins de definição da competência dos Juizados Especiais Federais.

ENUNCIADO Nº 115**#VIIFONAJEF**

Para a reunião de processos, a competência funcional dentro dos Juizados Especiais Federais se define em virtude da natureza do pedido do qual decorra a pretensão de indenização por danos morais.

ENUNCIADO Nº 116**#VIIFONAJEF**

O dever processual, previsto no art. 11 da Lei 10.259/2001, não implica automaticamente a inversão do ônus da prova.

ENUNCIADO Nº 117**#VIIFONAJEF**

A perícia unificada, realizada em audiência, é válida e consentânea com os princípios informadores dos juizados especiais.

ENUNCIADO Nº 118**#VIIIIFONAJEF**

É válida a realização de prova pericial antes da citação, desde que viabilizada a participação das partes.

ENUNCIADO Nº 119**#VIIIIFONAJEF**

Além dos casos de segredo de justiça e de sigilo judicial, os documentos digitalizados em processo eletrônico somente serão disponibilizados aos sujeitos processuais, vedado o acesso à consulta pública fora da secretaria do juizado.

ENUNCIADO Nº 120**#VIIIIFONAJEF**

Não é obrigatória a gravação de julgamentos proferidos oralmente, desde que o arquivo de áudio esteja anexado ao processo, recomendando-se o registro, por escrito, do dispositivo ou acórdão.

ENUNCIADO Nº 121**#VIII FONA JEF**

Os entes públicos, suas autarquias e empresas públicas não tem legitimidade ativa nos Juizados Especiais Federais.

ENUNCIADO Nº 122**#VIII FONA JEF**

É legítima a designação do oficial de justiça, na qualidade de longa manus do juízo, para realizar diligência de constatação de situação socioeconômica.

ENUNCIADO Nº 123**#VIII FONA JEF**

O critério de fixação do valor da causa necessariamente deve ser aquele especificado no artigo 292, §§ 1º e 2º, do CPC/2015, pois este é o elemento que delimita as competências dos JEFs e das Varas (a exemplo do que foi feito pelo art. 2º, § 2º, da Lei 12.153/09). (Redação atualizada no XIV FONA JEF).

ENUNCIADO Nº 124**#VIII FONA JEF**

É correta a aplicação do art. 46 da Lei 9.099/95 nos Juizados Especiais Federais, com preservação integral dos fundamentos da sentença.

ENUNCIADO Nº 125**#IX FONA JEF**

É possível realizar a limitação do destaque dos honorários em RPV ou precatório.

ENUNCIADO Nº 126**#IXFONAJEF**

Não cabe a presença de advogado em perícia médica, por ser um ato médico, no qual só podem estar presentes o próprio perito e eventuais assistentes técnicos

ENUNCIADO Nº 127**#IXFONAJEF**

Para fins de cumprimento do disposto no art. 12, § 2º, da L. n. 10.259/01, é suficiente intimar o INSS dos horários preestabelecidos para as perícias do JEF.

ENUNCIADO Nº 128**#IXFONAJEF**

O condomínio edilício, por interpretação extensiva do art. 6º, I, da lei 10.259/01, pode ser autor no JEF.

ENUNCIADO Nº 129**#IXFONAJEF**

Nos Juizados Especiais Federais, é possível que o juiz determine que o executado apresente os cálculos de liquidação.

ENUNCIADO Nº 130**#IXFONAJEF**

O estabelecimento pelo Juízo de critérios e exigências para análise da petição inicial, visando a evitar o trâmite de ações temerárias, não constitui restrição do acesso aos JEFs.

ENUNCIADO Nº 131**#XFONAJEF**

A Turma Recursal, analisadas as peculiaridades do caso concreto, pode conhecer documentos juntados na fase recursal, desde que não implique apreciação de tese jurídica não questionada no primeiro grau. (Revisado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 132**#XFONAJEF**

Em conformidade com o art. 14, § 9º, da Lei n. 10.259/2001, cabe ao colegiado da Turma Recursal rejulgar o feito após a decisão de adequação de Tribunal Superior ou da TNU. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 133**#XFONAJEF**

Quando o perito médico judicial não conseguir fixar a data de início da incapacidade, de forma fundamentada, deve-se considerar para tanto a data de realização da perícia, salvo a existência de outros elementos de convicção. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 134**#XFONAJEF**

O cumprimento das ordens judiciais que determinam concessão de medicamentos deve ser feito prioritariamente pela parte ré, evitando-se o depósito de valores para aquisição direta pela parte. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 135**#XFONAJEF**

A despeito da solidariedade dos entes da federação no âmbito do direito à saúde, a decisão judicial que conceder medicamentos deve indicar, preferencialmente, aquele responsável pelo atendimento imediato da ordem. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 136**#XFONAJEF**

O cumprimento da decisão judicial que conceder medicamentos deve ser feito prioritariamente pelo Estado ou Município (aquele que detenha a maior capacidade operacional) ainda que o ônus de financiamento caiba à União. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 137**#XFONAJEF**

Nas ações de saúde, a apresentação pelas partes de formulário padronizado de resposta a quesitos mínimos previamente aprovados por acordo entre o judiciário e entidades afetadas pode dispensar a realização de perícia. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 138**#XFONAJEF**

A despeito da solidariedade, as decisões judiciais podem indicar a qual da federação incumbe o dispêndio financeiro para atendimento do direito reconhecido, nos termos da Portaria 1.554, de 30 de julho de 2013 do Ministério da Saúde ou outro ato que vier a substituí-la. (Aprovado no X FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 139**#XIFONAJEF**

Não serão redistribuídas a Juizado Especial Federal (JEF) recém-criado as demandas ajuizadas até a data de sua instalação, salvo se as varas de JEFs estiverem na mesma sede jurisdicional. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 140**#XIFONAJEF**

A fixação do valor do dano moral deve representar quantia necessária e suficiente para compensar os danos sofridos pelo autor da demanda, como também para desestimular futuras violações de mesma natureza. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 141**#XIFONAJEF**

A Súmula 78 da TNU, que determina a análise das condições pessoais do segurado em caso de ser portador de HIV, é extensível a outras doenças igualmente estigmatizantes. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 142**#XIFONAJEF**

A natureza substitutiva do benefício previdenciário por incapacidade não autoriza o desconto das prestações devidas no período em que houve exercício de atividade remunerada. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 143**#XIFONAJEF**

Redação antiga: Não importa em julgamento extra petita a concessão de benefício previdenciário por incapacidade diverso daquele requerido na inicial (Aprovado no XI FONAJEF).

Nova redação: Não importa em julgamento "extra petita" a concessão de benefício previdenciário por incapacidade diverso daquele requerido na inicial inclusive o auxílio-acidente. (Redação alterada durante o XV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 144**#XIFONAJEF**

É cabível recurso inominado contra sentença terminativa se a extinção do processo obstar que o autor intente de novo a ação ou quando importe negativa de jurisdição. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 145**#XIFONAJEF**

O valor dos honorários de sucumbência será fixado nos termos do artigo 55, da Lei nº 9.099/95, podendo ser estipulado em valor fixo quando for inestimável ou irrisório o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da causa for muito baixo, observados os critérios do artigo 85, § 2º, CPC/2015. (Aprovado no XI FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 146**#XIFONAJEF**

A Súmula 421 do STJ aplica-se não só à União como também a todos os entes que compõem a Fazenda Pública. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 147**#XIFONAJEF**

A mera alegação genérica de contrariedade às informações sobre atividade especial fornecida pelo empregador, não enseja a realização de novo exame técnico. (Aprovado no XI FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 148**#XIFONAJEF**

Nas ações revisionais em que se se postula aplicação da tese de direito adquirido ao melhor benefício, é requisito da petição inicial que seja apontada a data em que verificada tal situação. (Aprovado no XI FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 149**#XIFONAJEF**

É cabível, com fundamento no art. 77, IV, §§ 1º a 5º do CPC/2015, a aplicação de multa pessoal à autoridade administrativa responsável pela implementação da decisão judicial. (Aprovado no XI FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 150**#XIFONAJEF**

A multa derivada de descumprimento de antecipação de tutela com base nos artigos 301, 536 e 537, do CPC/2015, aplicados subsidiariamente, é passível de execução mesmo antes do trânsito em julgado da sentença. (Aprovado no XI FONAJEF) (Redação atualizada no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 151**#XIIFONAJEF**

O CPC/2015 só é aplicável nos Juizados Especiais naquilo que não contrariar os seus princípios norteadores e a sua legislação específica. (Aprovado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 152**#XIIFONAJEF**

A conciliação e a mediação nos juizados especiais federais permanecem regidas pelas Leis 10.259/2001 e 9.099/1995, mesmo após o advento do novo Código de Processo Civil. (Revisado no XIII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 153**#XIIFONAJEF**

A regra do art. 489, parágrafo primeiro, do NCPC deve ser mitigada nos juizados por força da primazia dos princípios da simplicidade e informalidade que regem o JEF. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 154**#XIIFONAJEF**

O art. 46, da Lei 9099/1995, não foi revogado pelo novo CPC. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 155**#XIIFONAJEF**

As disposições do CPC/2015 referentes às provas não revogam as disposições específicas da Lei 10259/2001, sobre perícias (art. 12), e nem as disposições gerais da Lei 9099/1995. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 156**#XIIFONAJEF**

Não se aplica aos juizados especiais a técnica de julgamento não unânime. (art. 942, CPC/2015) (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 157**#XIIFONAJEF**

Aplica-se o art. 1030, par. único, do CPC/2015 aos recursos extraordinários interpostos nas Turmas Recursais do JEF. (Aprovado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 158**#XIIFONAJEF**

Conta-se em dias corridos o prazo para confirmação das intimações eletrônicas (art. 5º, §3º, Lei 11419/2006). (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 159**#XIIFONAJEF**

Nos termos do enunciado nº 1 do FONAJEF e à luz dos princípios da celeridade e da informalidade que norteiam o processo no JEF, vocacionado a receber demandas em grande volume e repetitivas, interpreta-se o rol do art. 332 como exemplificativo. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 160**#XIIFONAJEF**

Não causa nulidade a não-aplicação do art. 10 do NCPC e do art. 487, parágrafo único, do NCPC nos juizados, tendo em vista os princípios da celeridade e informalidade. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 161**#XIIFONAJEF**

Nos casos de pedido de concessão de benefício por segurado facultativo de baixa renda, a comprovação da inscrição da família no CadÚnico é documento indispensável para propositura da ação, sob pena de extinção sem exame do mérito. (Aprovado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 162**#XIIFONAJEF**

Em caso de incapacidade intermitente, o pagamento de parcelas anteriores à perícia depende da efetiva comprovação dos períodos em que o autor esteve incapacitado. (Aprovado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 163**#XIIFONAJEF**

Não havendo pedido expresso na petição inicial de aposentadoria proporcional, o juiz deve se limitar a determinar a averbar os períodos reconhecidos em sentença, na hipótese do segurado não possuir tempo de contribuição para concessão de aposentadoria integral. (Aprovado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 164**#XIIFONAJEF**

Julgado improcedente pedido de benefício por incapacidade, no ajuizamento de nova ação, com base na mesma doença, deve o segurado apresentar novo requerimento administrativo, demonstrando, na petição inicial, o agravamento da doença, juntando documentos médicos novos. (Aprovado no XII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 165**#XIIFONAJEF**

Ausência de pedido de prorrogação de auxílio-doença configura a falta de interesse processual equivalente à inexistência de requerimento administrativo. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 166**#XIIIFONAJEF**

A conclusão do processo administrativo por não comparecimento injustificado à perícia ou à entrevista rural equivale à falta de requerimento administrativo. (Aprovado no XII FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 167**#XIIIFONAJEF**

Nas ações de benefício assistencial, não há nulidade na dispensa de perícia socioeconômica quando não identificado indicio de deficiência, a partir de seu conceito multidisciplinar. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 168**#XIIIFONAJEF**

A produção de auto de constatação por oficial de justiça, determinada pelo Juízo, não requer prévia intimação das partes, sob pena de frustrar a eficácia do ato, caso em que haverá o contraditório diferido. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 169**#XIIIFONAJEF**

A solução de controvérsias pela via consensual, pré-processual, pressupõe a não distribuição da ação. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 170**#XIIIFONAJEF**

Aos conciliadores que atuarem na fase pré-processual não se aplicam as exigências previstas no art. 11 da Lei 13.140/2015. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 171**#XIIIFONAJEF**

Sempre que possível, sessões de mediação/conciliação serão realizadas por videoconferência, a ser efetivada por sistema de livre escolha. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 172**#XIIIFONAJEF**

Apenas a prescrição médica não é suficiente para o fornecimento de medicamentos e/ou insumos não incluídos nas listas do SUS. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 173**#XIIIFONAJEF**

Nas demandas individuais de saúde, a decisão judicial acerca da pretensão de fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos não fornecidos pelo SUS deve ser fundamentada, sempre que possível, na medicina baseada em evidências. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 174**#XIIIFONAJEF**

Nas demandas individuais de saúde veiculando pretensão de fornecimento de medicamentos, insumos ou procedimentos não fornecidos pelo SUS pode o juiz exigir que a parte instrua a demanda com elementos mínimos oriundos da medicina baseada em evidências. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 175**#XIIIFONAJEF**

Por falta de previsão legal específica nas leis que tratam dos juizados especiais, aplica-se, nestes, a previsão da contagem dos prazos em dias úteis (CPC/2015, art. 219). (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 176**#XIIIFONAJEF**

A previsão contida no art. 51, § 1º, da Lei 9.099/1995 afasta a aplicação do art. 317 do CPC/2015 no âmbito dos juizados especiais. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 177**#XIIIFONAJEF**

É medida contrária à boa-fé e ao dever de cooperação, previstos nos arts. 5º e 6º do CPC/2015, a impugnação genérica a cálculos, sem a indicação concreta dos argumentos que justifiquem a divergência. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 178**#XIIIFONAJEF**

A tutela provisória em caráter antecedente não se aplica ao rito dos juizados especiais federais, porque a sistemática de revisão da decisão estabilizada (art. 304 do CPC/2015) é incompatível com os arts. 4º e 6º da Lei nº 10.259/2001. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 179**#XIIIFONAJEF**

Cumpra os requisitos do contraditório e da ampla defesa a concessão de vista do laudo pericial pelo prazo de cinco dias, por analogia ao caput do art. 12 da Lei 10.259/2001. (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 180**#XIIIFONAJEF**

O intervalo entre audiências de instrução (CPC/2015, art. 357, § 9º) é incompatível com o procedimento sumaríssimo (CF, art. 98, I) e com os critérios de celeridade, informalidade, simplicidade e economia processual dos juizados (Lei 9.099/1995, art. 2º). (Aprovado no XIII FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 181**#XIVFONAJEF**

Admite-se o IRDR nos juizados especiais federais, que deverá ser julgado por órgão colegiado de uniformização do próprio sistema. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 182**#XIVFONAJEF**

O juízo de admissibilidade do recurso inominado deve ser feito na turma recursal, aplicando-se subsidiariamente o art. 1.010, §3º, do CPC/2015. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 183**#XIVFONAJEF**

O magistrado, ao aplicar ao caso concreto a ratio decidendi contida no precedente vinculante, não precisa enfrentar novamente toda a argumentação jurídica que já fora apreciada no momento de formação do precedente, sendo suficiente que demonstre a correlação fática e jurídica entre o caso concreto e aquele já apreciado (Aprovado no XIV FONAJEF).

ENUNCIADO Nº 184**#XIVFONAJEF**

Durante a suspensão processual decorrente do IRDR e de recursos repetitivos pode haver produção de provas no juízo onde tramita o processo suspenso, em caso de urgência, com base no art. 982, §2º, do CPC. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 185**#XIVFONAJEF**

Os mecanismos processuais de suspensão de processos não impedem a realização de atos processuais necessários para o exame ou efetivação da tutela de urgência. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 186**#XIVFONAJEF**

É requisito de admissibilidade da petição inicial a indicação precisa dos períodos e locais de efetivo exercício de atividade rural que se pretende reconhecer, sob pena de indeferimento. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 187**#XIVFONAJEF**

São da competência da Justiça Federal os pedidos de benefícios ajuizados por segurados especiais e seus dependentes em virtude de acidentes ocorridos nessa condição. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 188**#XIVFONAJEF**

O benefício concedido ao segurado especial, administrativamente ou judicialmente, configura início de prova material válida para posterior concessão aos demais integrantes do núcleo familiar, assim como ao próprio beneficiário. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 189**#XIVFONAJEF**

A percepção do seguro desemprego gera a presunção de desemprego involuntário para fins de extensão do período de graça nos termos do art. 15, §2º, da Lei 8.213/91. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 190**#XIVFONAJEF**

Nos casos em que o pedido em ação judicial seja de medicamento, produto ou procedimento já previsto nas listas oficiais do SUS ou em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT) para tratamento particular, dever ser determinada a inclusão do demandante em serviço ou programa já existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de acompanhamento e controle clínico. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 191**#XIVFONAJEF**

Nas demandas que visam o acesso a ações e serviços de saúde diferenciada daquelas oferecidas pelo Sistema Único de Saúde, o autor deve apresentar prova da evidência científica, a inexistência, inefetividade ou impropriedade dos procedimentos ou medicamentos constantes dos protocolos clínicos do SUS. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 192**#XIVFONAJEF**

Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico em Saúde – NATS – ou similares. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 193**#XIVFONAJEF**

Para a validade das intimações por Whatsapp ou congêneres, caso não haja prévia anuência da parte ou advogado, faz-se necessário certificar nos autos a visualização da mensagem pelo destinatário, sendo suficiente o recibo de leitura, ou recebimento de resposta à mensagem enviada. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 194**#XIVFONAJEF**

Existindo prévio termo de adesão, o prazo da intimação por Whatsapp ou congênere conta-se do envio da mensagem, cuja data deve ser certificada nos autos; em não havendo prévio termo de adesão, o termo inicial corresponde à data da leitura da mensagem ou do recebimento da resposta, que deve ser certificada nos autos. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 195**#XIVFONAJEF**

Existindo prévio termo de adesão à intimação por Whatsapp ou congêneres, cabe à parte comunicar eventuais mudanças de número de telefone, sob pena de se considerarem válidas as intimações enviadas para o número constante dos autos. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 196**#XIVFONAJEF**

O termo de adesão a intimação por Whatsapp ou congêneres subscrito pela parte ou seu advogado pode ser geral, para todos os processos em tramitação no Juízo, que será arquivado em Secretaria. (Aprovado no XIV FONAJEF)

ENUNCIADO Nº 197**#XVFNFAJEF**

Por deter requisitos legais diferentes, o requerimento administrativo de benefício por incapacidade previdenciária não configura pretensão resistida para postular benefício assistencial na esfera judicial.

ENUNCIADO Nº 198**#XVFNFAJEF**

A suspensão de prazos processuais dos dias 20 de dezembro a 20 de janeiro é aplicável aos Juizados Especiais Federais.

ENUNCIADO Nº 199**#XVFNFAJEF**

Constatada fraude de condições socioeconômicas desfavoráveis, conclui-se que a parte autora não preencheu o requisito de miserabilidade, julgando-se improcedente de plano.

ENUNCIADO Nº 200**#XVFONAJEF**

Alterar Enunciado 143, para incluir "inclusive o auxílio-acidente". [Enunciado 143 (Nova Redação): "Não importa em julgamento "extra petita" a concessão de benefício previdenciário por incapacidade diverso daquele requerido na inicial inclusive o auxílio-acidente"].

ENUNCIADO Nº 201**#XVFONAJEF**

Na hipótese de aposentadoria por invalidez, é possível a concessão de ofício do adicional de 25%, no caso de necessidade de assistência permanente de terceiro.

Para mais informações sobre o FONAJEF, acesse:

www.ajufe.org.br/fonafej