

## A FIXAÇÃO DE PRAZO PARA ATENDIMENTO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DA RAZOABILIDADE ADMINISTRATIVA AO DIREITO À VIDA

### THE ESTABLISHMENT OF A DEADLINE FOR CARE BY THE UNIFIED HEALTH SYSTEM: FROM ADMINISTRATIVE REASONABLENESS TO THE RIGHT TO LIFE

**ÉVELIN STAEVIE DOS SANTOS**

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos (PPGSP) da UEA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9316-4576>.

E-mail: [esds.msp23@uea.edu.br](mailto:esds.msp23@uea.edu.br)

**SARAH LIMA DE SOUZA**

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, Cidadania e Direitos Humanos (PPGSP) da UEA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5293-4078>.

E-mail: [slds.msp23@uea.edu.br](mailto:slds.msp23@uea.edu.br)

**VALMIR CÉSAR POZZETTI**

Pós-Doutor em Direito pela UNISA e Escola de Direito Dom Helder Câmara; Doutor em Biodireito/Direito Ambiental; Prof. Associado da UEA e Prof. Adjunto C da UFAM – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2339-0430> E-mail: [v\\_pozzetti@hotmail.com](mailto:v_pozzetti@hotmail.com)

#### RESUMO

A pesquisa teve como objetivo abordar o acesso à saúde sob a perspectiva do sistema de justiça, a fim de compreender a necessidade de fixação de prazos razoáveis para atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde. A metodologia utilizada foi a de método dedutivo; quanto aos meios a pesquisa foi bibliográfica-documental, com o uso de doutrina, legislação, nota técnica, decisões e orientações judiciais; quanto aos fins, a pesquisa foi qualitativa. Concluiu-se que a modulação de prazo para efetivação de direito à saúde, embora mitigue o imediatismo das situações em que deve o Estado prestar o atendimento, é caminho para consolidar as hipóteses de mora estatal e os desdobramentos para exigência do direito subjetivo à vida e das integridades física e psicológica dos usuários do SUS.

**Palavras-Chave:** Direito Fundamental; Mora Administrativa; Serviços Públicos de Saúde.

#### ABSTRACT

The research aimed to address access to health from the perspective of the justice system, in order to understand the need to set reasonable deadlines for care provided to users of the Unified Health System. The methodology used was the deductive method; As for the means, the research was bibliographic-documentary, with the use of doctrine, legislation, technical note, judicial decisions and guidelines; As for the purposes, the research was qualitative. It was concluded that modulation of the deadline for the realization of the right to health, although it mitigates the immediacy of the situations in which the State must provide care, is a way to consolidate the



hypotheses of state arrears and the consequences for the demand of the subjective right to life and the physical and psychological integrity of SUS users.

**Key words:** Fundamental Right; Late Administrative; Public Health Services.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) consagra a todos os brasileiros e estrangeiros, em trânsito ou residentes no Brasil, o direito social, gratuito e universal, de serviços públicos de saúde, incluindo atendimento médico, vigilância em saúde, medicamentos e transplantes. Por conseguinte, repercute ao Estado o dever fundamental de financiamento público, e de gestão eficiente dos recursos e equipamentos necessários à efetivação do direito.

Neste pensar de saúde coletiva, a capacidade técnica e tecnológica do sistema perpassa pela análise administrativa dos resultados, exigindo-lhe critérios objetivos para a consagração do direito de forma equitativa.

Diante deste contexto, esta pesquisa terá como objetivo analisar a aplicação do princípio da razoabilidade ao SUS, e verificar se a fixação de prazos para atendimento dos usuários aos serviços eletivos atende aos parâmetros constitucionais. O problema que envolve essa pesquisa é: de que forma a fixação de prazos para atendimento de tratamento eletivo no SUS contribui para a efetivação do direito fundamental à saúde?

Este estudo se justifica em razão dos frequentes debates sobre os limites da interferência dos Poderes Judiciário e Legislativo na gestão executiva do Sistema Único de Saúde, estimulando a abordagem objetiva da judicialização da saúde, bem como arranjos institucionais que visem equacionar as longas filas de espera de atendimentos eletivos nos entes da Federação.

A metodologia que será utilizada nesta pesquisa será a do método dedutivo; quanto aos meios, a pesquisa será bibliográfica e documental, com o uso de doutrina, legislação, nota técnica, decisões e orientações judiciais; quanto à finalidade, consistirá em estudo qualitativo.



## 2 O MARCO LEGAL NO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

Marco legal nada mais é que a construção de uma legislação inicial (seja ela lei, decreto, Portaria, Instrução Normativa, etc...) que busca promover e inaugurar a segurança jurídica de uma determinada demanda da sociedade; seja essa demanda social, política, econômica, cultural, educacional em qualquer outro aspecto da vida humana.

O Sistema Único de Saúde é caracterizado pela oferta democrática de serviços públicos, logo, é instrumento materializador de dignidade e vida dos usuários, sobretudo daqueles que, expostos socialmente, socorrem-se com mais frequência aos atendimentos.

Nesta concepção, Filho e Sant'Anna (2016, p. 74) apontam:

A frustração e o desespero, consequências do não acesso, são especialmente presentes na parcela mais pobre da população que, muitas vezes, depende exclusivamente do SUS para tratamento de qualquer agravo de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A Constituição Federal (Brasil, 1988) sacramenta a saúde pública como direito social, assim dispondo:

Art. 196. A saúde **é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (gn)

Neste sentido, Pozzetti, Zambrano, Gomes e Brito (2020, p. 171) destacam que “A questão do acesso à saúde pública e saúde universal é algo recente. O direito à saúde como um direito fundamental faz parte de algumas Constituições de Países ao redor mundo. Este direito está intrinsecamente interligado com o direito à vida, ao bem-estar das populações, em suas dimensões biológica, psíquica e social”.

Para corroborar este entendimento, Pozzetti e Gomes (2018, p. 85) afirmam que a força do artigo 196 da Constituição Federal também se encontra no contexto de que “A segurança ambiental e a saúde coletiva de uma nação não podem estar submissas a um processo mercadológico cujo valor moral da atividade se pautem



apenas pelo lucro, sem se preocupar com os resultados nocivos advindos desse processo”.

Em se tratando de matérias de competência comum, isto é, todos os entes federativos possuem competência material ou administrativa para o cuidado da saúde pública, descreve a Constituição Federal (Brasil, 1988) que as ações e serviços públicos de saúde serão engendradas sistematicamente pelos entes federados:

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: (Vide ADPF 672)  
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.  
§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

Logo, exige-se dos gestores financeiros de cada ente federado a obediência aos princípios implícitos e explícitos da Constituição Federal, dentre eles, o da razoabilidade, que, para Barroso (1996, p. 165):

(...) é um parâmetro de valoração dos atos do Poder Público para aferir se eles estão informados pelo valor superior inerente a todo ordenamento jurídico: a justiça. Sendo mais fácil de ser sentido do que conceituado, o princípio se dilui em um conjunto de proposições que não o libertam de uma dimensão excessivamente subjetiva.

E no tocante às questões principiológicas, Pozzetti e Tamer (2013, p. 59) destacam um importante princípio ser obedecido no âmbito da saúde é “a dignidade da pessoa humana, princípio inserido no inciso III do artigo 1º da Constituição, vigora como princípio fundamental, e do qual decorrem as demais regras jurídicas infraconstitucionais, que determinam a obrigação do Estado quanto à promoção e defesa destes direitos fundamentais”.

Nesta perspectiva, a plena efetivação do direito fundamental saúde carece de atuação dos órgãos públicos em prazos razoáveis a evitar o perecimento da vida ou deformidade permanente do usuário do SUS. Para Barreto, Medeiros e Silva (1999, p. *on-line*):



Há muito, o conceito de saúde não é compreendido mais como apenas ausência de doença, e sim como uma somatória de fatores e condições que levam o ser humano a ter melhor qualidade de vida, interagindo com o meio ambiente de forma a admitir uma longevidade condizente com os avanços tecnológicos do nosso século.

Neste sentido, a realização de obrigações constitucionais, sobretudo quando afetas à preservação da vida e integridade física e psicológica dos pacientes, possibilita condicionar, em prazos formais, a prestação de serviços públicos de saúde, reduzindo a discricionariedade administrativa ou argumentos protelatórios contrários à dignidade, especialmente daqueles que mais necessitam do sistema.

Sob esta ótica, ao tratar do fornecimento de medicamentos oncológicos pelo SUS, Vieira *et al.* (2022, p. *on-line*) reflete que:

No Brasil, hospitais e centros de referência em oncologia possuem autonomia para definir seus próprios elencos de medicamentos oncológicos. Já no Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo de seleção e financiamento dessas tecnologias segue normatização específica, no qual as instituições estabelecem suas próprias listas de antineoplásicos, excetuando-se alguns protocolos publicados (...).

Em geral, os estudos publicados sobre judicialização de medicamentos analisam o impacto das demandas judiciais para os entes federados, especialmente em relação aos aspectos financeiros da assistência farmacêutica, das indicações clínicas e das evidências científicas que sustentam tais utilizações. No entanto, existem efeitos das demandas judiciais sobre os serviços de saúde que têm sido pouco explorados nos estudos já publicados.

As demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos impactam não apenas os entes federados réus dos processos, mas também os serviços de assistência farmacêutica em oncologia. Como resultado, a judicialização pode ser capaz de produzir efeitos contrários à lógica de organização, funcionamento e prestação de cuidados de qualidade desses serviços.

Refletindo sobre o acesso das mulheres com câncer de colo uterino à saúde, noutro aspecto, Carvalho, O'Dwer e Rodrigues (2018, p. 687) observaram que “a doença afeta principalmente as mulheres de nível socioeconômico mais baixo e com dificuldades de acessos aos serviços de saúde”, representando “um reflexo de iniquidade em saúde, uma vez que configura representação de morbimortalidade evitável e injusta”.

Em verdade, o diagnóstico precoce e tratamento imediato pelo SUS, como corolário da preservação da vida, são exigíveis, independente de fixação de prazo razoável. Contudo, considerando as alegações de dificuldades orçamentárias e operacionais para atendimento da população, percebe-se, por parte do legislador, esforço em modular o direito subjetivo à realidade do sistema, visando garantir o



mínimo existencial, a partir da fixação de prazos, em atos normativos, para atendimento de pacientes com neoplasia maligna.

Neste propósito, Carvalho, O'Dwer e Rodrigues (2018, p. 689) Finger e Limberger (2019, p. 158) destacaram a publicação da Lei nº 12.732/2012:

Outro aspecto a ser considerado é o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente a sobrevivência dos pacientes, que é aumentada ou diminuída conforme o acesso aos serviços de saúde, a existência de programas de rastreamento, a eficácia das intervenções e a disponibilidade de meios diagnósticos e de tratamento. Em 2011, o Tribunal de Contas da União (TCU) divulgou relatório técnico baseado nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), indicando que os tratamentos oncológicos providos pelo SUS não ocorriam no tempo adequado. Visando a estabelecer prazos que garantam o tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer em momento oportuno, foi publicada a Lei Federal nº 12.732/2012 fixando prazo de até 60 dias contados a partir da data da confirmação do diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor para que o paciente com neoplasia maligna inicie o tratamento no SUS.

Ao dispor sobre a gratuidade e integralidade do tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada, a Lei nº 12.732/2022 (Brasil, 2022) consolidou direito fundamental, e prazo máximo para efetivação, assim descrevendo:

Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.

§ 3º Nos casos em que a principal hipótese diagnóstica seja a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, mediante solicitação fundamentada do médico responsável. (Incluído pela Lei nº 13.896, de 2019) (Vigência)

Art. 3º O descumprimento desta Lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis às penalidades administrativas.

Sobre as razões legislativas para a fixação do prazo de 60 dias nos casos de tratamento de câncer, Finger e Limberger (2019, p. 158) apontaram:

É provável que o período máximo de espera fixado reflita um equilíbrio entre o tempo que o paciente com câncer pode esperar sem ser prejudicado e a



capacidade de recursos financeiros e técnicos (profissionais, equipamentos, espaço, etc) que o Estado brasileiro detém atualmente para prestar esse serviço.

Discorrendo, neste cenário, sobre a possibilidade de responsabilização civil do Estado por ato omissivo no tratamento do câncer, Finger e Limberger (2019, p. 180) destacaram:

O atraso no início do tratamento pode diminuir a taxa de cura ou de sobrevivência da paciente oncológica. Os juristas civilistas apontam essa situação como um prejuízo que merece ser reparado. Trata-se do dano pela perda da chance. Entretanto, para que seja possível a responsabilização do ente estatal, acredita-se ser necessário observar três condições, as quais podem ser verificadas procedendo-se aos seguintes questionamentos:

(a) A Lei 12.732/2012 foi uma escolha prudente da sociedade brasileira, isto é, trata-se de um serviço necessário e que deve estar disponível para *todos* que dele carecerem? É uma assistência médica que os cidadãos dispuseram-se a custear? Entende-se que sim, pois o Legislativo deliberou sobre a indispensabilidade de um acesso célere ao tratamento contra o câncer e acordou com o Governo o prazo de 60 dias, o qual afirmou ser viável.

(b) Para as pacientes com câncer de mama que habitam em localidades afastadas e que não dispõem de meio de transporte para se dirigir até o centro de referência, foi ofertado transporte público e gratuito pela Secretaria de Saúde do município em tempo hábil? Se a resposta for negativa, isso constitui mais um elemento que reduz as taxas de cura da usuária do SUS com tumor na mama, causada pela inércia estatal.

(c) Com os recursos financeiros dispostos no orçamento público – documento elaborado pelos representantes do povo – era possível financiar o tratamento médico indicado para tratar o câncer de mama da paciente? A terapêutica fazia parte da lista de procedimentos do SUS, era um tratamento eficaz e seguro para o uso em seres humanos? Para os casos em que o tratamento não foi contemplado pela Tabela do SUS, tratava-se de procedimento com eficácia comprovada – e não de um procedimento experimental? Para realizar a aplicação terapêutica, havia estrutura física e profissionais habilitados na região para suprir a demanda? Se as respostas para esse item “c” forem todas positivas, estar-se-á diante de mais indícios para a responsabilização do Estado.

Portanto, o descumprimento do prazo máximo para tratamento no SUS pode sujeitar o Estado à responsabilidade civil, sem prejuízo da apuração administrativa dos gestores direta e indiretamente responsáveis, conforme previsão expressa da Lei nº 12.732/2012. Para Carvalho, O’Dwer e Rodrigues (2018, p. 698):

A análise realizada a partir da verificação do cumprimento do prazo de 60 dias para início do tratamento da doença se mostrou pertinente para afirmar que são necessárias melhorias na articulação dos serviços em seus diferentes níveis de complexidade para garantir que todas as mulheres diagnosticadas tenham acesso às formas de tratamento que necessitam em tempo oportuno.



Neste aspecto, ao analisarem os prazos dos processos de incorporação de medicamentos no SUS pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), Capucho *et al* (2022, p. 2478) concluíram que:

Urge a necessidade de aprimoramento do processo de disponibilização de tecnologias no SUS, para cumprimento do marco legal, para a preservação do princípio da equidade e para conferir maior transparência e legitimidade ao processo de disponibilização das tecnologias, de forma tal que amplie o acesso da população às tecnologias adequadas e em tempo oportuno, pilares da qualidade em saúde.

Desta forma, se por um lado, a prorrogação do prazo para o atendimento aos usuários do SUS revela o desgaste do sistema, uma vez que não presta o atendimento de forma adequada, por outro, considerar a existência de normas moduladoras do marco legal para efetivação do direito fundamental pode fomentar estímulos aos entes federados na construção de políticas públicas que priorizem orçamentos, ações e serviços públicos focalizados em visão técnica e aprimorada de planejamento e acompanhamento contínuo das filas de espera, salvaguardando, sobretudo, o direito à vida e à integridade física e psicológica dos pacientes.

### 3 OS MOVIMENTOS INSTITUCIONAIS PARA FIXAÇÃO DE PRAZO RAZOÁVEL EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS DE SAÚDE PÚBLICA

A partir da Emenda Constitucional nº 45/2004, o Princípio da Razoabilidade passou a ser previsto expressamente como direito fundamental, valendo tanto em processos judiciais, quanto administrativos. Decerto, preocupou-se o legislador com a estabilização dos processos contenciosos, porquanto dissipadores de angústias pessoais, taxando aos sistemas de julgamentos o dever de celeridade processual, já inerente à eficiência que se exige da Administração Pública.

Essa abordagem se estende à saúde que, de aplicação imediata, nos termos do §1º, do artigo 5º, da Constituição Federal, vem conduzindo os órgãos públicos à incorporação de parâmetros de razoabilidade no atendimento aos usuários do SUS. Neste campo, insere-se a atuação do Judiciário e sua perspectiva sobre prazo razoável para serviços de saúde, rememorando Freitas Filho e Sant'Anna (2016, p. 76) que:



Os usuários do SUS que buscam o sistema de justiça para questionar a demora em acessar determinado serviço têm um elemento muito importante a seu favor: postulam o cumprimento de uma política pública de saúde. Isso porque, se há fila de espera para determinado serviço, é porque ele existe e faz parte do rol de prestações que o SUS se comprometeu a fornecer. Ou seja, a demanda está inserida na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – Renases ou em política pública estadual, distrital ou municipal.

Aspectos relevantes da judicialização do direito à saúde são os efeitos desta para o Estado Brasileiro e para a sociedade como um todo, que vão para além dos impactos financeiros, consoante expõe Vidal (2021, p. 15; 33):

Dessa forma, desde já, fica evidente, que é preciso expandir os espaços de diálogo com os usuários e radicalizar o processo de democratização das instituições. A despeito das muitas críticas que a judicialização da saúde recebe dos pesquisadores do tema, é possível propor um deslocamento no olhar meramente econômico sobre o fenômeno para enxergá-lo como uma via legítima de reivindicação de direitos e que tem o potencial de refletir as distorções do sistema que merecem reparos. Nessa linha de pensamento, as próximas linhas se ocupam de pensar a ideia de advocacy como mecanismo de participação social e a judicialização como uma das suas dimensões.

(...)

É necessário explorar muitas dimensões do fenômeno para reconhecer que, para além da causa de problemas, a judicialização pode surgir como consequência de falhas, sejam estas falhas na elaboração de políticas públicas, sejam estas falhas na efetivação de direitos.

A depender do país, o fenômeno desempenhará um papel e poderá servir como termômetro de determinada escassez. Como visto, no Brasil, muitas vezes, o alto número de demandas em saúde pode ser um indicativo de problemas na efetivação do direito à saúde preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pelas leis regulamentares. O acesso às instituições jurídicas, nesse sentido, pode ser visto como fundamental ao exercício da cidadania.

Especificamente às demandas judiciais relacionadas a atendimentos eletivos, destacam Freitas Filho e Sant'Anna (2016, p. 77) que:

Os problemas nos atendimentos eletivos estão relacionados à excessiva demora e às consequências dela para a vida do paciente. Nessas situações em que o serviço é ofertado pelo SUS, em quantidade muito inferior à demanda, essa deficiência conduz a “filas” longas e muitas vezes o usuário não recebe qualquer perspectiva de atendimento. Isso notadamente ocorre com consultas, exames e cirurgias. Essa demora no atendimento muitas vezes impõe aos pacientes graves consequências, como meses ou anos de sofrimento, dor, dúvidas, incapacidade laboral, dificuldades de locomoção, uso excessivo de analgésicos, entre outras decorrentes da excessiva espera por atendimento.



Nesta concepção, a Nota Técnica nº 01, lançada em 19 de janeiro de 2024, pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2024, p. *on-line*), relaciona a importância das cirurgias eletivas de procedimento para:

Prevenir complicações graves: Na ausência de tratamento cirúrgico, doenças como colelitíase, hérnia, fraturas, anomalias congênitas e alguns tipos de câncer podem evoluir para situações graves, com alto risco de morte ou incapacidade permanente.

Melhorar a qualidade de vida: As cirurgias eletivas podem aliviar dores crônicas, restaurar a função de órgãos e sistemas, corrigir deformidades e melhorar significativamente a qualidade de vida do paciente.

Reduzir custos de saúde: O tratamento de complicações de doenças que não foram tratadas cirurgicamente pode ser muito mais caro do que a própria cirurgia eletiva, além de comprometer a vida social e laborativa do paciente.

Neste viés, na III Jornada de Direito da Saúde, promovida pelo Conselho Nacional de Justiça, no ano de 2019, foi aprovado o Enunciado nº 93, que, de forma objetiva, orientou membros do Judiciário sobre o que se considera como prazo razoável para atendimentos eletivos no SUS:

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.

Conforme conceito do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (2024, p. *on-line*) “os enunciados interpretativos sobre o direito à saúde tratam de orientações à comunidade jurídica sobre alguns temas recorrentes, mas que não possuem força de lei ou obrigatoriedade para serem seguidos, entretanto apresentam o consenso jurídico sobre o tema”.

Refletindo sobre as jornadas de direito da Saúde promovidas pelo Conselho Nacional de Justiça, o juiz do Tribunal de Justiça do Estado do Mato Grosso, Emerson Cajango (2015, p. *on-line*) apontou:

Também me parece claro que o evento é uma oportunidade de ampliação do próprio acesso à Justiça e um importante colaborador para a celeridade na prestação jurisdicional, pois permite que os próprios usuários do sistema de saúde pública bem como dos planos de saúde, possam conhecer previamente, a partir das conclusões materializadas nos enunciados, elementos que podem ser solicitados para o conhecimento da pretensão posta em juízo, quando envolvido esse relevante tema.



À vista disso, nos autos do Agravo de Instrumento nº 1.000.20.067851-4/001, o Relator Desembargador Renato Dresch (TJMG, 2020, p. *on-line*) votou:

(....) *omissis*

Muito embora se trate de procedimento eletivo, não havendo clara demonstração da gravidade do estado do paciente, não se pode desconsiderar que o agravado aguarda a realização da cirurgia desde o dia 24/09/2019, ou seja, há, aproximadamente, um ano, o que, à luz do enunciado nº 93 do CNJ, se mostra excessivo, configurando a mora da administração:

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.

No presente feito, não se questiona a eficácia do procedimento pretendido e não há elementos que contraindiquem o tratamento, de modo que, o período de espera do paciente evidencia não apenas a mora administrativa, mas, também, a urgência e indispensabilidade de sua realização, mesmo se considerada a situação de calamidade pública do Estado de Minas Gerais.

Tenho entendimento firmado com base no enunciado 93 da III Jornada de Saúde do CNJ segundo o qual qualquer procedimento eletivo não realizado em 180 dias evidencia a mora.

Além disso, não bastasse o paciente aguardar a realização do procedimento cirúrgico desde 24/09/2019, verifica-se que a tutela de urgência foi deferida em 13/01/2020, tendo sido o Estado intimado da respectiva decisão em 24/01/2020, que fixou o prazo de 30 dias para agendamento da cirurgia.

Logo, antes mesmo que sobreviesse o estado de calamidade pública, o ente estadual já estava em mora, de modo que o tratamento pretendido pelo paciente deve ser considerado como procedimento cirúrgico eletivo indispensável.

Já a Terceira Turma dos Juizados Especiais do Distrito Federal, no Acórdão nº 1640737 nos autos do Recurso Inominado Cível nº 0728790-64.2022.8.07.0016 (TJDFT, 2022, p. *on line*), vinculou o início da contagem do prazo de 100 dias para consultas e exames, previsto no Enunciado nº 93, da III Jornada de Saúde do CNJ, ao pedido médico:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SAÚDE. DEMORA INJUSTIFICADA NO FORNECIMENTO DE CONSULTA MÉDICA. ENUNCIADO Nº 93 DO CNJ - DELIMITAÇÃO DE ESPERA EXCESSIVA - VINCULAÇÃO DO PRAZO DE 100 DIAS AO PEDIDO MÉDICO E REALIZAÇÃO DA CONSULTA. NECESSIDADE DE CONSIDERAÇÃO DO PRAZO JÁ TRANSCORRIDO - NO CASO, NECESSÁRIA A DELIMITAÇÃO TEMPORAL. RECURSO CONHECIDO. PRELIMINAR REJEITADA POR MAIORIA. NO MÉRITO, PROVIDO.

1. Nos termos do art. 196 da Constituição Federal "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".



2. Portanto, cabe ao Estado a adoção de medidas e políticas voltadas à efetivação da saúde da população, notadamente para aqueles indivíduos que não dispõem de condições financeiras para custear o tratamento. Trata-se de verdadeira proteção à dignidade humana.

3. De outra visada, é de responsabilidade do Distrito Federal a manutenção da estrutura de saúde que garanta o direito acima referido, como forma de preservação da vida e saúde humana, de modo mais amplo (hospitais, corpo clínico, equipamentos médicos etc.).

4. Com efeito, o Enunciado nº 93 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) 1, dispõe que: "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".

Inclusive, em Acórdão de nº 1784455, nos autos do Recurso Inominado Cível nº 0734558-34.2023.8.07.0016, a Terceira Turma Recursal dos Juizados Especiais do Distrito Federal (TJDFT, 2023, p. *on-line*) consolidou a aplicação do Enunciado nº 93, com a nova redação dada na VI Jornada de Direito da Saúde, realizada em 15 de junho de 2023:

JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA. RECURSO INOMINADO. DIREITO À SAÚDE. INDICAÇÃO CIRÚRGICA DE ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO. RISCO AZUL. ESPERA EXCESSIVA. ENUNCIADO 93 DO FONAJUS. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. (...)*omissis*

6. O direito à saúde é direito público subjetivo de todo cidadão e é dever do Estado prestá-lo a contento, em todos os níveis, protegendo e promovendo o direito à saúde de forma eficaz, organizada, planejada e eficiente para atender toda a população, tanto no âmbito preventivo como curativo.

(...)*omissis*

8. Por intermédio da Resolução nº 107, de 6 de abril de 2010, foi criado no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus), com a atribuição de interpretar temas relevantes na judicialização e aprovar enunciados que conduzem a uma compreensão justa do ordenamento jurídico aplicável aos temas de saúde.

9. E o Fonajus, na VI Jornada de Direito da Saúde 15.06.2023, aprovou o Enunciado nº 93, nos seguintes termos: "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 inefetiva essa política caso não existente prestador na rede própria, conveniada ou contratualizada, bem como a excessiva 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."

10. Nesse contexto, a longa espera para a realização de cirurgia de RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO/DE PARTES MOLES enseja providência judicial efetiva, para assegurar o direito da usuária à assistência médica reclamada, a fim de afastar o seu sofrimento. Nesse sentido: acórdão nº 1726676, da Terceira Turma Recursal do TJDFT.

Em caso análogo, o Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul, observando o Enunciado 93 da III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça,



garantiu ao paciente a realização de procedimento eletivo no julgamento da Apelação Cível nº 0800472-50.2022.8.12.0013 (TJMS, 2023, p. *on-line*):

EMENTA - APELAÇÕES CÍVEIS DO ESTADO E DO MUNICÍPIO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - CONDENAÇÃO MANTIDA - REDIRECIONAMENTO DA OBRIGAÇÃO - DISTRIBUIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS ADMINISTRATIVAS ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS - SOLIDARIEDADE MITIGADA - TEMA 793 - MULTA COMINATÓRIA MANTIDA - RECURSO DO ESTADO CONHECIDO E PROVIDO EM PARTE - RECURSO DO MUNICÍPIO NÃO PROVIDO.

Os Enunciados 92 e 93 da III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça - CNJ embora não sejam normas obrigatórias servem de parâmetro para avaliação de atraso na prestação do serviço de saúde em casos de cirurgia eletiva sendo 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, não sendo razoável a espera excessiva de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos, como no caso dos autos que o paciente idoso espera há mais de ano, sem que o órgão responsável indique ao menos motivos para a demora, como complexidade, existência de lista mais extensa, casos mais graves, lugar na fila, podendo, nesses casos, ser aplicado o limite de 180 dias para a realização de cirurgias eletivas.

Neste contexto, os Tribunais de Justiça dos Estados, ao reforçarem a autoridade do Conselho Nacional de Justiça, demonstram que a disposição do seus Enunciados são necessárias ferramentas de segurança jurídica, sobretudo para aqueles que sofrem com a morosidade dos órgãos de saúde em temáticas tão caras, como o direito de viver com dignidade.

Neste aspecto, possível dano irreparável ou de difícil reparação se faz presente em ações que requeiram atendimento eletivo, inclusive nas que intentam a obtenção de decisão liminar – ou seja, decisão proferida em caráter de urgência para antecipar ou assegurar um direito que esteja em risco de ser perdido. Freitas Filho e Sant’Anna (2016, p. 81), em pesquisa jurisprudencial de decisões liminares em ações ajuizadas na Justiça do Distrito Federal (TJDFT), patrocinadas pela Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF), e que demandaram cirurgias ortopédicas eletivas, no ano de 2012, assim pontuaram:

Não bastasse o exacerbado tempo, a espera é permeada por diversos sintomas adversos e limitações físicas. Enquanto aguardam a cirurgia ortopédica, os pacientes padecem de dores, dificuldades ou incapacidade de locomoção, incapacidade laboral, depressão, entre outros. É possível observar, inclusive, peculiar sintoma decorrente de longa espera: o uso



prolongado e contínuo de analgésicos para aliviar as fortes dores acarreta sérios problemas gástricos.

Além dos problemas físicos e psicológicos, vários outros problemas sociais têm origem nessa demora do atendimento. O mais notável é a incapacidade para o trabalho.

Neste ponto, Freitas Filho e Sant'Anna (2016, p. 93-94) destacam que:

(...) em determinado caso concreto pode existir dano irreparável mesmo que a medida pleiteada não seja urgente.

É o caso das cirurgias eletivas. O procedimento, em sua essência, não é urgente do ponto de vista médico; contudo, a demora no atendimento impõe graves danos irreparáveis ao paciente em razão do sofrimento experimentado: dor, incapacidade, dificuldade de locomoção, depressão etc.

(...) *omissis*

Dizer que um dano é irreparável não é descrição, mas sim exercício de avaliação. E toda vez que o juiz avaliar que um dano é irreparável deverá seriamente se inclinar para a concessão de uma medida liminar, pois este é o imperativo legal do art. 273 do CPC. Isso porque o significado avaliatório dessa expressão “dano irreparável” é invariável. Em toda a situação em que haja receio de que ocorra dano irreparável, o juiz estará enfrentando situação em que o direito do autor da ação está em risco.

Tal é a importância do prazo de 180 dias para realização de procedimento eletivo aprovado pela III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, com a nova redação conferida na VI Jornada de Direito da Saúde, que, na Câmara dos Deputados, tramita projeto de Lei nº 2.728/2021, proposto pelo Deputado Federal Emidinho Madeira (2021, p. *on-line*), dispondo sobre os prazos máximos para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde:

Art. 1º Esta Lei fixa prazos máximos para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, considera-se procedimento cirúrgico eletivo todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

Art. 2º Os prazos para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do SUS serão determinados de acordo com o grau de prioridade, segundo os parâmetros a seguir:

- I – prioridade absoluta: sessenta dias;
- II – prioridade moderada: cento e vinte dias;
- III – prioridade baixa: cento e oitenta dias.

§ 1º O grau de prioridade dos procedimentos cirúrgicos eletivos será determinado pelo profissional médico ou cirurgião-dentista responsável pelo acompanhamento do paciente no SUS.

§ 2º O prazo para a realização da cirurgia será contado a partir da data de conclusão diagnóstica e solicitação de marcação do procedimento cirúrgico eletivo, que deverá ser registrada no prontuário do paciente pelo profissional responsável.



Art. 3º o descumprimento desta lei sujeitará os gestores direta e indiretamente responsáveis por sua execução e regulação às penalidades administrativas previstas em lei e regulamento.

Art. 4º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação.

Revela-se, portanto, um movimento dos Poderes Judiciário e Legislativo pela fixação de critérios objetivos de tempo de espera, a despeito da gravidade do quadro clínico e de prioridade do paciente, porquanto incompatível a demora excessiva para atendimento no SUS com o direito à saúde e eficiência administrativa e respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e, por fim, ao princípio da mortalidade administrativa.

## 4 CONCLUSÃO

A problemática que instigou essa pesquisa foi a de compreender de que modo a fixação de prazos para o atendimento eletivo no SUS contribui para a efetivação do direito fundamental à saúde, a partir da análise da aplicação de parâmetros constitucionais, como o princípio da razoabilidade, ao sistema público de saúde.

Neste propósito, o estudo buscou compreender, primeiramente, qual o marco legal do acesso à saúde pública por pacientes oncológicos, qual seja, a Lei nº 12.732/2022, para, então, investigar quais os movimentos institucionais dos Poderes Legislativo e Judiciário para fixação de prazo razoável em procedimentos eletivos de saúde pública.

Os objetivos foram cumpridos com a revisão da literatura, e análise de projeto de leis, enunciados, e decisões de Tribunais, que direcionam os órgãos estatais à observância de prazos e condições razoáveis para prestação de serviços públicos de saúde, sob pena de sacramentarem, na inércia administrativa, a pena de morte de direito fundamental.

O resultado dessa pesquisa foi de que os Poderes Judiciário e Legislativo têm se mobilizado para estabelecer critérios objetivos de tempo de espera para além da análise centralizada na gravidade do quadro clínico e de prioridade do paciente, denotando, assim, que a demora excessiva para atendimento no SUS é incompatível com o direito à saúde e eficiência administrativa.



Conclui-se que a modulação de prazo para efetivação de direito à saúde, direcionada por leis e projetos de lei, bem como pelas III e VI Jornadas de Direito à Saúde e por decisões judiciais, embora mitigue o imediatismo das situações em que deve o Estado prestar o atendimento, é caminho para consolidar as hipóteses de mora estatal, bem como os desdobramentos para exigência do direito subjetivo à vida e das integridades física e psicológica dos usuários do SUS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do**. Congresso Nacional. Brasília, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 mar.2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Brasília, 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 3 fev. 2024.

BRASIL. **Lei 12.732, de 22 de novembro de 2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm). Acesso em: 22 mar. 2024.

BARRETO, Ivete Santos; MEDEIROS, Marcelo; SILVA, Olívia Vieira da. Tendências da Política de Saúde no Brasil e os desafios para a solidificação do Sistema Único de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, vol. 1, n. 1, 1999, p. *on-line*, Disponível em <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/662/740>. Acesso em 21 mar. 2024.

BARROSO, Luís Barroso. Os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade no Direito Constitucional. **Revista de Direito do Ministério Público**, Rio de Janeiro, nº 4, 1996, p.160-175. Disponível em: [https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2856472/Luis\\_Roberto\\_Barroso.pdf](https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2856472/Luis_Roberto_Barroso.pdf). Acesso em 22 mar. 2024.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei nº 2.728/2021**. Dispõe sobre prazos máximos para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Gabinete do Deputado Emidinho Madeira. Brasília, 2021. Disponível em [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=2065180](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2065180). Acesso em 28 mar. 2024.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; *et al.* Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 6, 2022, p. 2471-



2479. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/p5DDHkGjQKL6yJBGDYXtRkK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 mar. 2024.

CARVALHO, Priscila Guedes de; O'DWER, Gisele; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer do colo uterino. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, vol. 42, nº 118, 2018, p. 687-701, Disponível em <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/X8ZMKpZzjnmsyvT6QvzdthK/?lang=pt>. Acesso em 21 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. III Jornada de da Saúde. **Enunciado nº 93**. São Paulo, aprovada em 18/03/2029. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em 23 mar. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde. **Novos Enunciados aprovados na VI Jornada de Direito da Saúde**. Cuiabá, 2023. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/enunciados-aprovados-vi-jornada-saude.pdf>. Acesso em 28 mar. 2024.

FREITAS FILHO, Roberto; SANT'ANA. Direito Fundamental à Saúde no SUS e a demora no atendimento em cirurgias eletivas. **Revista Direito Público**, Brasília, vol. 12, nº 67, 2016. Disponível em <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2576/pdf>. Acesso em 18 abr. 2024.

POZZETTI, Valmir César e TAMER, Alexandre dos Santos. A imigração haitiana e a criminalidade no município de Manaus. **REVISTA DO DIREITO PÚBLICO**, Londrina, v.8, n.3, p.55-76, set./dez.2013. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=pt-BR&user=78jNAsqAAAAJ&pagesize=80&citation\\_for\\_view=78jNAsqAAAAJ:u5HHmVD\\_uO8C](https://scholar.google.com.br/citations?view_op=view_citation&hl=pt-BR&user=78jNAsqAAAAJ&pagesize=80&citation_for_view=78jNAsqAAAAJ:u5HHmVD_uO8C), consultada em 10 abr. 2024.

POZZETTI, Valmir César e GOMES, Wagner Robério Barros. O PRINCÍPIO DA PRECAUÇÃO E O PACOTE DO VENENO: O PROJETO DE LEI Nº 6.299/2002 E AS ESTRATÉGIAS PARA ENFRAQUECER A FISCALIZAÇÃO DOS AGROTÓXICOS NO BRASIL Rev. de Direito Agrário e Agroambiental | e-ISSN: 2526-0081 | Porto Alegre | v. 4 | n. 2 | p. 71 – 90 | Jul/Dez. 2018. Disponível em: <https://www.indexlaw.org/index.php/rdaa/article/view/5012/pdf>, consultada em 10 abr. 2024.

POZZETTI, Valmir César; ZAMBRANO, Virginia; GOMES, Wagner Robério Barros e BRITO, Zelita Marinho. O DIREITO À SAÚDE E À VIDA EM CONFRONTO COM O DIREITO À PROPRIEDADE INTELECTUAL DOS LABORATÓRIOS, NO ÂMBITO DA PANDEMIA DA COVID 19: A POSSIVEL QUEBRA DE PATENTES. **Revista Jurídica Unicuritiba**. vol. 05, nº. 62, Curitiba, 2020. pp. 168 – 192. Disponível em: <http://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/4906/371373083>, consultada em 10 abr. 2024.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. Recurso Inominado Cível nº 0728790-64.2022.8.07.0016, Relator Juiz Edilson Enedino das Chagas, julgado em 22/11/2022, Terceira Turma Recursal, publicado em 29/11/2022. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/1713177274/inteiro-teor-1713177313>. Acesso em 28 mar. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS. Recurso Inominado Cível nº 0734558-34.2023.8.07.0016.1784455., Relator Margareth Cristina Becker, julgado em 13/11/2023, Terceira Turma Recursal, publicado em 27/11/2023. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-df/2068443581/inteiro-teor-2068443583>. Acesso em 28 mar. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO. Notícias. **Enunciados de saúde vão subsidiar magistrados.** [S.l.], 2015. Disponível em <http://www.tjmt.jus.br/Noticias/39548>. Acesso em 27 mar. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO MATO GROSSO DO SUL. Apelação Cível nº 08004725020228120013, Relator Juiz Vitor Luis de Oliveira Guibo, julgado em 26/05/2023, 2ª Câmara Cível, publicado em 29/05/2023. Disponível em <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-ms/1850148667/inteiro-teor-1850148668>. Acesso em 28 mar. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Agravo de Instrumento nº 1.000.20.067851-4/001, Rel. Des. Renato Dresh, julgado em 08/10/2020, 4ª Câmara Cível, publicado em 08/10/2020. Disponível em <http://www8.tjmg.jus.br/themis/baixaDocumento.do?tipo=1&numeroVerificador=1000020067851400120201137296>. Acesso em 27 mar. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO PARANÁ. Comitê Executivo de Saúde do CNJ do Paraná. **Enunciado nº 02.** Curitiba, Ata 06, de 12/09/2011. Disponível em [https://www.tjpr.jus.br/comite-executivo-de-saude-do-cnj-do-parana?p\\_p\\_id=com\\_liferay\\_asset\\_publisher\\_web\\_portlet\\_AssetPublisherPortlet\\_INSTANCE\\_1ssMvEuLuTSh&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&page\\_anchor=84491086](https://www.tjpr.jus.br/comite-executivo-de-saude-do-cnj-do-parana?p_p_id=com_liferay_asset_publisher_web_portlet_AssetPublisherPortlet_INSTANCE_1ssMvEuLuTSh&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&page_anchor=84491086). Acesso em 23 mar. 2024.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE SÃO PAULO. Direito da saúde. **Enunciados CNJ.** [S.l.], p. *on-line*. Disponível em <https://www.tjsp.jus.br/NatJus/NatJus/BibliotecaView?codigoNoticia=60117&pagina=1>. Acesso em 27 mar. 2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ. **Nota Técnica: cirurgias eletivas no Estado do Ceará**, nº 01, de 19/01/2024. Disponível em [https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota\\_Tecnica\\_Cirurgias-Eletivas\\_2024\\_para-ASCOM.pptx.pdf](https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota_Tecnica_Cirurgias-Eletivas_2024_para-ASCOM.pptx.pdf). Acesso em 28 mar. 2024.

VIDAL, Thaís Jeronimo. **Direito humano à saúde, justiça e advocacy: percepções cidadãos sobre a judicialização da saúde no Brasil.** 51 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito). Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, 2021.



VIEIRA, Felipe Felizardo MATTOS; *et al.* Efeitos da judicialização de medicamentos antineoplásicos nos serviços farmacêuticos em oncologia. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 163–182, 2022. DOI: 10.17566/ciads.v11i1.802. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/802>. Acesso em: 5 abr. 2024.

