



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRO-REITORIA DE GRADUAÇÃO
ESCOLA DE DIREITO, NEGÓCIOS E COMUNICAÇÃO
CURSO DE DIREITO
NÚCLEO DE PRÁTICA JURÍDICA
COORDENAÇÃO ADJUNTA DE TRABALHO DE CURSO
ARTIGO CIENTÍFICO**

TUTELA PROVISÓRIA:
INSTRUMENTO DE COMBATE À MOROSIDADE PROCESSUAL EM LITÍGIOS DO
DIREITO À SAÚDE ENVOLVENDO A FAZENDA PÚBLICA

ORIENTANDO: VITÓRIA NASCIMENTO SILVA
ORIENTADOR: PROF^a. ME. MILLENE BALDY DE SANT'ANNA BRAGA

GOIÂNIA-GO
2025

VITÓRIA NASCIMENTO SILVA

TUTELA PROVISÓRIA:
MOROSIDADE PROCESSUAL EM LITÍGIOS DO DIREITO À SAÚDE ENVOLVENDO A
FAZENDA PÚBLICA

Monografia Jurídica apresentada à disciplina Trabalho de
Curso II, da Escola de Direito, Negócios e Comunicação da
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGOIÁS).
Profª. Orientadorª: ME. Millene Baldy de Sant'anna Braga.

GOIÂNIA-GO
2025

VITÓRIA NASCIMENTO SILVA

TUTELA PROVISÓRIA:
MOROSIDADE PROCESSUAL EM LITÍGIOS DO DIREITO À
SAÚDE ENVOLVENDO A FAZENDA PÚBLICA

Data da Defesa: ____ de _____ de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. ME. Millene Baldy de Sant'Anna Braga Nota

Examinador Convidado: Prof. ME. Júlio Anderson Alves Bueno Nota

Dedico este trabalho ao meu futuro eu, que colherá os frutos desta jornada de aprendizado e crescimento. Não foram os abismos que diminuíram, mas você que cresceu.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por sua infinita bondade e graça, por me conceder força, sabedoria e perseverança para chegar até esta etapa da minha vida acadêmica. Sem sua luz guiando meus passos, nada disso seria possível.

Aos meus amados pais, Jacil e Elizânia, minha eterna gratidão por serem minha base, meu porto seguro e exemplos de força e determinação. Se hoje posso andar, é porque vocês tiveram que correr. Obrigado por cada sacrifício, cada noite de sono perdida, cada palavra de incentivo e por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidava. Este diploma também é de vocês.

Às minhas queridas irmãs, Jaciane e Ellen Fernanda, agradeço pelo companheirismo, pelo apoio incondicional e por serem sinônimo de família em minha vida. Obrigado por compartilharem comigo cada vitória e por me ampararem em cada momento difícil desta jornada.

Ao meu grande amor, Lucas Antônio, minha gratidão por ser meu refúgio nos momentos de cansaço, minha calmaria em meio às tempestades e minha motivação para seguir em frente. Obrigado por compreender minhas ausências, por ler inúmeras vezes meu trabalho e por me incentivar a nunca desistir dos meus sonhos.

Aos meus professores que iluminaram minha trajetória acadêmica com seus ensinamentos e orientações, sou eternamente grato. Vocês despertaram em mim o amor pelo conhecimento e a vontade de sempre buscar mais.

A todos os amigos, familiares e colegas que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, meu sincero agradecimento. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada momento compartilhado foram fundamentais nesta jornada.

Por fim, agradeço a todos que acreditaram e torceram por mim. Esta conquista não é só minha, mas de todos que caminharam ao meu lado. Minha gratidão é imensa

RESUMO

O texto examina a interseção entre o direito fundamental à saúde, consagrado na Constituição Federal de 1988 como pilar do ordenamento jurídico brasileiro e base do Sistema Único de Saúde (SUS), e os mecanismos de tutela provisória estabelecidos pelo Código de Processo Civil de 2015, que unificaram os sistemas de tutelas cautelares e antecipadas para proporcionar maior celeridade processual. A análise aborda o fenômeno da judicialização da saúde como reflexo das falhas na prestação de serviços públicos, gerando aumento significativo de demandas judiciais que, embora garantam direitos individuais, criam desafios para a gestão equitativa dos recursos públicos. O trabalho detalha as modalidades de tutela de urgência (antecipada e cautelar) e tutela de evidência, destacando sua aplicação específica em questões de saúde, e conclui abordando as graves consequências da morosidade processual, incluindo casos de pacientes que faleceram durante a espera por atendimento, bem como as iniciativas desenvolvidas para mitigar esses problemas, como os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e o Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus).

Palavras-chave: Direito à saúde; Tutela provisória; Judicialização da saúde; Morosidade processual; Código de Processo Civil de 2015; Sistema Único de Saúde; Tutela antecipada; Tutela cautelar; Tutela de evidência

ABSTRACT

The text analyzes the relationship between the fundamental right to health and the provisional protection mechanisms established in the 2015 Code of Civil Procedure, exploring how these procedural instruments can contribute to the realization of this right in a context marked by judicial delays. The right to health is presented as a pillar of the Brazilian legal system, enshrined in the 1988 Federal Constitution and intrinsically linked to human dignity, with its recognition as a fundamental social right reinforced by the creation of the Unified Health System (SUS), based on the principles of universality, comprehensiveness, and equity. The phenomenon of health judicialization is analyzed as a reflection of failures in public service delivery, resulting in a significant increase in judicial demands seeking to guarantee access to treatments and medications, a process that, while ensuring individual rights, presents challenges for the equitable management of public resources. The work examines provisional protections in the 2015 CPC, highlighting the unification of precautionary and anticipatory protection systems, which simplified procedures and provided greater procedural celerity, with detailed analysis of urgent protection modalities (anticipatory and precautionary) and evidence-based protection, emphasizing their application in health matters. Finally, the text addresses the consequences of procedural delays on the right to health, presenting concrete cases of patients who died while waiting for care and initiatives developed to address these challenges, such as the Judicial Technical Support Centers (NAT-Jus) and the National System of Expert Opinions and Technical Notes (e-NatJus).

Keywords: Right to health Provisional protection; Health judicialization; Procedural delays; Civil Procedure Code of 2015; Unified Health System; Anticipatory protection; Precautionary protection; Evidence-based protection.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL.....	11
1.1 CONCEITO E IMPORTÂNCIA DO DIREITO À SAÚDE.....	11
1.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL	14
2 TUTELA PROVISÓRIA E O DIREITO À SAÚDE.....	17
2.1 PREVISÕES NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015.....	17
2.2 OBJETIVOS E IMPORTÂNCIA DA TUTELA PROVISÓRIA	19
2.3 TIPOS DE TUTELA PROVISÓRIA.....	20
2.4 TUTELA ANTECIPADA.....	22
2.5 TUTELA CAUTELAR.....	24
3 MOROSIDADE PROCESSUAL E SEU IMPACTO NO DIREITO À SAÚDE ...	26
3.1 CONCEITO DE MOROSIDADE.....	26
3.2 CONSEQUÊNCIAS DA MOROSIDADE NO ACESSO À SAÚDE: CASOS FATAIS E IMPACTOS SOCIAIS.....	28
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS.....	34

INTRODUÇÃO

O direito à saúde constitui um dos pilares fundamentais do ordenamento jurídico brasileiro, sendo reconhecido pela Constituição Federal de 1988 como um direito social inerente a todos os cidadãos. Sua importância transcende a mera previsão normativa, representando um elemento essencial para a concretização da dignidade da pessoa humana e para a construção de uma sociedade justa e equitativa. Entretanto, a efetivação desse direito enfrenta diversos desafios práticos, entre os quais se destaca a crescente judicialização da saúde e a morosidade processual que caracteriza o sistema judiciário brasileiro.

Nesse contexto, o presente trabalho busca analisar a relação entre o direito à saúde, como direito social fundamental, e os mecanismos processuais de tutela provisória previstos no Código de Processo Civil de 2015, examinando como esses instrumentos podem contribuir para a efetivação desse direito em um cenário marcado pela lentidão da prestação jurisdicional. A investigação parte do reconhecimento de que, em matéria de saúde, o tempo é frequentemente um fator crítico, podendo a demora processual resultar em consequências irreversíveis para os pacientes que aguardam tratamentos ou medicamentos essenciais.

A escolha do tema justifica-se pela relevância social e jurídica da questão, considerando o expressivo aumento das demandas judiciais relacionadas à saúde nas últimas décadas e o impacto significativo dessas ações tanto na organização do sistema de saúde quanto no orçamento público. Ademais, a sistematização das tutelas provisórias pelo Código de Processo Civil de 2015 trouxe importantes inovações que merecem ser analisadas sob a ótica do direito à saúde, especialmente no que concerne à unificação das tutelas de urgência e à possibilidade de estabilização da tutela antecipada.

A metodologia adotada baseia-se na pesquisa bibliográfica e documental, com análise da legislação pertinente, da jurisprudência dos tribunais superiores e da doutrina especializada, buscando compreender tanto os aspectos teóricos quanto as implicações práticas da utilização das tutelas provisórias em ações de saúde. Ademais, serão examinados casos concretos que ilustram o impacto da morosidade processual

no acesso à saúde, evidenciando a necessidade de instrumentos processuais que garantam a tempestividade da prestação jurisdicional nessa seara.

O trabalho está estruturado em três capítulos principais. O primeiro aborda o direito à saúde como direito social fundamental, explorando seu conceito, sua importância e o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. O segundo capítulo analisa as tutelas provisórias previstas no Código de Processo Civil de 2015, discutindo seus objetivos, importância e modalidades, com ênfase na tutela antecipada e na tutela cautelar. Por fim, o terceiro capítulo examina a questão da morosidade processual e seu impacto no direito à saúde, identificando suas causas e consequências, especialmente nos casos que envolvem risco à vida ou à integridade física dos pacientes.

A análise desenvolvida neste trabalho busca contribuir para o debate acadêmico e jurídico sobre a efetivação do direito à saúde, oferecendo reflexões sobre a adequação dos instrumentos processuais disponíveis para a proteção desse direito fundamental em situações de urgência. Espera-se, com isso, fomentar a discussão sobre alternativas que possam garantir tanto a celeridade quanto a efetividade da prestação jurisdicional em matéria de saúde, contribuindo para a construção de um sistema de justiça mais acessível e eficiente, capaz de responder adequadamente às demandas da sociedade nessa área tão sensível dos direitos fundamentais.

1 DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL

1.1 CONCEITO E IMPORTÂNCIA DO DIREITO À SAÚDE

O direito à saúde é um dos alicerces essenciais para uma sociedade equitativa e justa, sendo reconhecido na Constituição Federal de 1988 como um direito social inerente a todos os cidadãos. Este direito, consagrado no artigo 6º da constituição, está profundamente conectado à dignidade da pessoa humana, que além de um princípio basilar da Constituição, assegura aos indivíduos condições mínimas para uma vida digna e protegida. Além disso, o artigo 196 da Constituição reforça essa perspectiva ao declarar que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” conferindo ao poder público a obrigação de implementar políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nessa sequência, de acordo com Gabrielle Kolling e Guilherme Camargo Massau (2010), “[...] ao abordarmos o direito à saúde, é fundamental reconhecê-lo não apenas como um direito fundamental, mas também como um direito humano essencial à vida”. Essa visão expande o conceito de direito à saúde para além de um direito previsto apenas nas leis nacionais, posicionando-o como um direito humano universal. Ademais, a saúde, como um direito humano, foi consagrada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que busca garantir um padrão de vida digno, garantindo às pessoas e suas famílias a saúde e o bem-estar.

Além disso, historicamente, o conceito de direitos humanos remonta à Idade Média e ao pensamento teológico cristão, mas que tomou forma na filosofia moderna, onde, conforme Michel villey, passou a enfatizar a liberdade, igualdade e fraternidade como elementos fundamentais. Villey (2007) observa que, como a modernidade, os direitos humanos se inclinaram ao deísmo, ou seja, ao reconhecimento de um princípio racional de liberdade e igualdade universal. Do mesmo modo, esse pensamento também é aprofundado por Thomas Hobbes no “Leviatã”, que fornece uma das primeiras concepções dos direitos humanos como instrumentos para a convivência e proteção da sociedade.

Dessa forma, ao reconhecer a saúde como um direito humano fundamental, o ordenamento jurídico e internacional reconhece que ela é essencial para o exercício pleno de outros direitos e para a participação ativa na sociedade. Portanto, a

promoção da saúde não deve ser vista apenas como um objetivo das políticas de governo, mas sim como um compromisso ético com a dignidade humana e a justiça social.

Nesse contexto, a constituição de 1988, conhecida como “Constituição Cidadã”, representa um avanço expressivo na garantia dos direitos sociais no Brasil, incluindo o direito à saúde como um dos mais relevantes. Sob tal ótica, o artigo 196 estabelece que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, o que incumbe responsabilidades ao poder público de garantir o acesso universal a serviços de saúde de qualidade. Além disso, esse compromisso é reforçado pelo artigo 198, que institui o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse sistema é baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, promovendo assim um atendimento igualitário e acessível para toda a população. Dessa forma, fica evidente que assegurar o direito à saúde é fundamental para construir uma sociedade mais justa e inclusiva.

Dessa maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição, tem como objetivo garantir a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua condição socioeconômica. Nesse sentido, o Ministério da Saúde fundamenta o SUS em três princípios essenciais:

- Universalidade: assegurando que todos têm o direito ao acesso irrestrito aos serviços de saúde;
- Integralidade: promovendo a oferta de um conjunto completo de cuidados, que abrange proteção, recuperação e reabilitação da saúde;
- Equidade: garantindo que o de acesso seja justo e igualitário, levando em consideração as necessidades específicas de diferentes grupos.

Entretanto, apesar dessas garantias constitucionais, o sistema de saúde brasileiro enfrenta diversos obstáculos que dificultam a plena efetivação desse direito. Assim, um dos principais desafios é a judicialização da saúde, onde muitos cidadãos se veem obrigados a recorrer ao Judiciário para assegurar acesso a tratamentos e medicamentos. Essa situação reflete as falhas do Estado em cumprir com o seu dever constitucional. Além disso, essa realidade é agravada pela desigualdade regional existente, que impede que populações em áreas remotas tenham acesso igualitário aos serviços de saúde, contrariando o princípio da equidade.

Nesse cenário, o Poder Judiciário tem exercido um papel crucial na defesa do direito à saúde. Por meio de tutelas provisórias e decisões de urgência, o Judiciário

consegue assegurar tratamentos indispensáveis a cidadãos que, de outra forma, não tenham acesso a eles. Embora essas medidas sejam eficazes, elas também evidenciam a necessidade de uma resposta governamental mais rápida e eficiente.

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA DEFERIMENTO INAUDITA ALTERA PARS - TUTELA ANTECIPADA EM DESFAVOR DA FAZENDA PÚBLICA - DIREITO À SAÚDE - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO POSSIBILIDADE - DECISÃO MANTIDA - RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. O Código de Processo Civil, em seu art. 300, §2º, prevê a possibilidade de concessão da tutela provisória de urgência inaudita altera pars. Não havendo qualquer prejuízo a parte adversa, a quem se garante o exercício do contraditório diferido. É cabível a concessão da liminar inaudita altera pars contra a Fazenda Pública, nos casos que envolvem o fornecimento de medicamento ou tratamento de saúde, pois, nessa hipótese, prevalece a determinação constitucional de tutela do direito à saúde pelo Poder Público (art. 196 da CF/88), em detrimento da vedação prevista no art. 1º, §3º, da Lei 8.437/92. Recurso conhecido e não provido. (Agravado de Instrumento-Cv Relator(a) 1.0000.22.037963-0/001 Des.(a) Fábio Torres de Sousa Órgão Julgador / Câmara Cíveis / 5ª CÂMARA CÍVEL Súmula NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO Data de Julgamento 17/11/2022 Data da publicação da súmula 17/11/2022)

Ademais, a Constituição de 1988 atribuiu ao SUS, conforme os artigos 198 a 200, a responsabilidade de coordenar e implementar políticas de saúde em todo o país. Dessa forma, esses artigos estabelecem parâmetros organizacionais e procedimentais essenciais para a proteção e promoção da saúde pública. Assim, fica claro que, para garantir os direitos fundamentais dos cidadãos, é imprescindível instituir mecanismos adequados que possibilitam sua efetiva implementação.

Nesse sentido, Robert Alexy (2008), afirma que, a criação de normas de organização e procedimento deve ser orientada pela proteção dos direitos fundamentais. Nesse sentido, Ingo Sarlet reforça essa perspectiva ao destacar que esses direitos devem influenciar a estrutura organizacional e processual, servindo como diretrizes para a interpretação e aplicação das normas de saúde pública. Além disso, Konrad Hesse (1998), defende que a organização e os procedimentos do Estado são essenciais para a efetivação dos direitos fundamentais. Logo, isso implica que a promoção da saúde deve ser promovida com base em princípios que valorizem tanto a dignidade humana quanto a eficiência organizacional.

Portanto, em síntese, o direito à saúde vai além de ser um direito social fundamental no ordenamento jurídico brasileiro; ele representa um compromisso do Estado com a dignidade humana e com a busca por justiça social. Para que esse direito seja implementado de maneira eficaz, é imprescindível não apenas

desenvolver políticas públicas adequadas, mas também contar com um sistema jurídico que esteja preparado para garantir, com agilidade e equidade, o atendimento necessário para todos os cidadãos.

1.2 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A judicialização da saúde no Brasil tem se intensificado ao longo das últimas décadas, refletindo a crescente insatisfação da população com a prestação de serviços de saúde pública. Esse fenômeno ocorre quando os cidadãos recorrem a intervenção do Poder Judiciário na busca por garantir o acesso a tratamentos, medicamentos e procedimentos que, muitas vezes, não estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) ou que se encontram em falta. Embora essa busca represente uma ferramenta à saúde, a judicialização também gera questionamento complexo relacionadas à gestão dos recursos públicos e a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, é evidente que a importância do acesso à saúde está claramente consagrada no arcabouço jurídico brasileiro. Assim, segundo Pedro Lenza (2012, p. 1077), “a saúde é direito de todos, dever do Estado, garantir por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Assim, para assegurar esse direito fundamental, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), formalizado pela Lei 8.080/90. Dessa forma, esta legislação não apenas estabelece diretrizes para a promoção e recuperação da saúde, mas também regula a organização e o funcionamento dos serviços públicos de saúde.

Outrossim, apesar de contar com um sólido arcabouço legal e políticas públicas inovadoras, o Estado ainda enfrenta desafios significativos para atender à demanda por assistência à saúde. Além disso, a escassez de recursos, combinada com a falta de previsibilidade nas transações relacionadas a medicamentos e tratamentos, inicia-se obstáculos que frequentemente resultam na judicialização da saúde. Nesse contexto, é fundamental ressaltar que o acesso à saúde é garantido pela Constituição federal; no entanto, a ineficiência do SUS em termos de planejamento e orçamento impede que essa garantia seja efetivamente concretizada. Como bem acentua Robert Alexy (2008), “as normas de organização e procedimento devem ser criadas de forma

que o resultado seja, com suficiente probabilidade e em suficiente medida, conforme os direitos fundamentais.”

Nesse cenário, surgem diversas questões sobre os limites de atuação do Poder Judiciário nas questões relacionadas à saúde, especialmente no que diz respeito à aplicação dos recursos públicos destinados a essa área.

Sobre essa questão, o autor Mansur descreve a judicialização como:

[...]Um fenômeno mundial por meio do qual importantes questões políticas, sociais e morais são resolvidas pelo Poder Judiciário ao invés de serem solucionadas pelo poder competente, seja este o Executivo ou o Legislativo. Assim, o fenômeno da judicialização significa levar ao conhecimento do Judiciário a matéria que não foi resolvida como deveria pelo Poder Executivo ou pelo Poder Legislativo. (MANSUR, 2016).

Além disso, é importante destacar que os principais fatores que impulsionam a judicialização da saúde incluem as limitações orçamentárias do SUS, a burocracia e a escassez de medicamentos e tratamentos específicos. De acordo com dados recentes da Advocacia Geral da União, revelam que os gastos federais com demandas judiciais na saúde aumentaram significativamente de R\$24 milhões em 2007 para R\$2 bilhões em 2021. Dentre esses gastos, um único medicamento é responsável por R\$541 milhões, o que compromete significativamente o orçamento do programa Farmácia Popular, que, por sua vez beneficia milhões de brasileiros. (Advocacia Geral da União Publicado em 05/09/2024 – GOV.BR)

Bem como, conforme informações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), os municípios, estados e a União gastaram cerca de R\$7 bilhões anualmente para cumprir determinações judiciais na área da saúde, evidenciando um grave impacto orçamentário.

Dessa forma, a judicialização da saúde traz consigo tanto aspectos positivos quanto negativos. Entre os pontos favoráveis, destaca-se a garantia de acesso rápido a tratamentos essenciais. Assim, os prazos estabelecidos pela Justiça para o início de tratamentos urgentes têm um impacto significativo na vida dos pacientes. A exemplo disso, em casos de câncer, as decisões judiciais podem determinar o início do tratamento em até sessenta dias, enquanto pacientes com HIV/AIDS asseguram o fornecimento dos medicamentos necessários para o controle da doença (GEBRAN NETO, 2019).

Entretanto, esse aspecto positivo também apresenta desafios substanciais. A alocação de recursos do SUS para cumprir decisões judiciais pode comprometer a

gestão equitativa do orçamento da saúde, prejudicando a população em geral. Além disso, a judicialização de demandas individuais muitas vezes resulta na retirada de verbas que seriam destinadas a ações coletivas, dificultando a sustentabilidade financeira do SUS e impactando a qualidade da isonomia no atendimento.

Nessa perspectiva, Luiz Felipe Conde reforça a legitimidade da justiça como um importante instrumento para garantir o acesso à saúde, destacando que essa função é essencial em uma sociedade democrática. Contudo, ele também aponta que a busca por tratamentos e medicamentos através do Judiciário enfrenta desafios significativos. Destaca-se, a dificuldade em realizar alterações orçamentárias e a distribuição adequada dos recursos pelos gestores nas diversas esferas da saúde que ameaçam a sustentabilidade econômico-financeira do sistema de saúde público (CONDE, 2019).

Ademais, o debate acerca da judicialização da saúde tem se intensificado nos círculos jurídicos e acadêmicos. André de Carvalho Ramos destaca que o Supremo Tribunal Federal (STF) possui jurisprudência que legitima a intervenção do Judiciário para compelir o Poder Executivo a implementar medidas que aprimorem a qualidade dos serviços de saúde. Essa perspectiva é fundamentada na análise dos princípios do "mínimo existencial" e da reserva do possível, culminando no entendimento de que a atuação judicial é legítima no âmbito da saúde. Tal intervenção não configura violação à separação dos poderes, mas representa uma determinação para que o "Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente previstas" — conforme estabelecido no julgamento do RE 642.536 - AgR, Rel. Min. Luiz Fux, em 02/05/2013 (RAMOS, 2017, p. 67).

Nesse contexto, pode-se concluir que a judicialização da saúde no Brasil é um fenômeno complexo, que reflete tanto as deficiências do sistema de saúde quanto a legítima busca dos cidadãos por seus direitos. Todavia, para que o direito à saúde seja efetivamente garantido, é crucial desenvolver alternativas que promovam a equidade e a eficiência na prestação de serviços. Dessa forma, evitando-se que a judicialização se torne o único caminho para o acesso à saúde. Sobretudo, para alcançar esse objetivo é necessário o envolvimento de todos os setores da sociedade, bem como a colaboração entre as diferentes esferas de governo.

Nesse sentido, torna-se necessário o fortalecimento do SUS por meio de políticas públicas mais eficazes, além de planejamento orçamentário adequado e maior transparência na alocação de recursos. Bem como, é necessário fomentar um

diálogo entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, promovendo a criação de soluções que reduzam a necessidade de intervenção judicial e assegurem a todos o acesso pleno e igualitário aos serviços de saúde, sem comprometer a sustentabilidade do sistema. Dessa forma, o equilíbrio entre direitos individuais e coletivos poderá ser alcançado, consolidando o princípio da dignidade da pessoa humana como eixo central das políticas públicas de saúde no Brasil.

2.TUTELA PROVISÓRIA E O DIREITO À SAÚDE

2.1 PREVISÕES AO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 2015

A tutela provisória no Código de Processo Civil de 2015 representa uma significativa evolução na sistematização dos mecanismos processuais de urgência. O legislador realizou uma unificação dos sistemas de tutelas cautelares e tutela antecipada, anteriormente tratados de forma separada, estabelecendo um regime jurídico mais coeso e eficiente para as medidas de urgência.

Conforme destaca Donizetti, o legislador:

apanhou a tutela antecipada (satisfativa), prevista no artigo 273 do CPC/1973, e a tutela cautelar prevista dos artigos 796 e seguintes do Código revogado, bateu tudo no liquidificador e o resultado foi a tutela provisória contemplada nos artigos 294 a 311 do novo CPC (2016, p. 478)

Esta unificação eliminou a necessidade do processo cautelar autônomo, que obrigava o interessado a ajuizar uma ação cautelar própria para só depois propor o processo principal.

Esta simplificação procedimental é particularmente benéfica no âmbito do direito à saúde, pois proporciona maior celeridade ao processo, fator determinante quando se trata de questões que envolvem risco à vida e à integridade física do paciente. A unificação do regime jurídico das tutelas provisórias permite respostas jurisdicionais mais rápidas e adequadas às necessidades urgentes dos pacientes.

A nova estruturação da tutela provisória no CPC/2015 a organizou em dois grandes grupos: tutela de urgência (artigos 300 a 310) e tutela de evidência (artigo 311). A tutela de urgência subdivide-se em cautelar e antecipada, ambas podendo ser requeridas em caráter antecedente ou incidental. Esta sistematização simplifica o procedimento e confere maior efetividade ao processo, especialmente em demandas

que envolvem direitos fundamentais como o direito à saúde.

Um aspecto relevante da nova codificação é a previsão de requisitos comuns para a concessão da tutela de urgência, seja ela cautelar ou antecipada. O artigo 300 do CPC/2015 estabelece que "a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo". Esta uniformização dos requisitos representa uma evolução em relação ao código anterior, que estabelecia pressupostos distintos para medidas cautelares e antecipação de tutela.

A aplicação desses requisitos em questões de saúde reveste-se de peculiaridades importantes. A "probabilidade do direito" (*fumus boni iuris*) que geralmente é demonstrada por meio de documentos médicos que comprovam a necessidade do tratamento pleiteado, enquanto o "perigo de dano" (*periculum in mora*) relaciona-se diretamente aos riscos à vida ou à integridade física do paciente caso não haja intervenção imediata.

Ademais, o CPC/2015 inovou ao prever a possibilidade de estabilização da tutela antecipada requerida em caráter antecedente. Conforme o artigo 304, "a tutela antecipada, concedida nos termos do artigo 303, torna-se estável se da decisão que a conceder não for interposto o respectivo recurso". Esta previsão é particularmente relevante para casos envolvendo o direito à saúde, pois permite a continuidade de tratamentos médicos mesmo após a extinção do processo, garantindo maior segurança jurídica ao paciente.

Este instituto da estabilização pode contribuir significativamente para a redução da litigiosidade em questões de saúde, pois muitas vezes o provimento liminar satisfaz a necessidade imediata do paciente, tornando desnecessária a continuidade do processo. Assim, tratamentos médicos urgentes podem ser iniciados por força da decisão liminar e mantidos de forma estável, sem necessidade de cognição exauriente, caso o prestador de serviços de saúde não apresente recurso contra a decisão.

No contexto do direito à saúde, estas inovações processuais assumem especial relevância, considerando que a demora na prestação jurisdicional pode acarretar danos irreparáveis ao paciente. A simplificação do procedimento e a possibilidade de concessão de tutelas provisórias de forma mais célere representam importantes instrumentos para a efetivação deste direito fundamental.

2.2 OBJETIVOS E IMPORTÂNCIA DA TUTELA PROVISÓRIA

A tutela provisória tem como objetivo fundamental garantir a efetividade do processo, impedindo que o tempo necessário ao seu desenvolvimento cause prejuízos irreparáveis ao direito material da parte. Este instrumento processual visa, portanto, uma distribuição mais equitativa do ônus do tempo do processo, evitando que ele recaia exclusivamente sobre quem aparentemente tem razão.

No âmbito do direito à saúde, estes objetivos ganham contornos específicos, diretamente relacionados à proteção da vida e da dignidade da pessoa humana. Como destaca Brito (2020,p.06), "em se tratando da prestação de serviços relacionados à saúde, o prazo para atendimento, muitas das vezes é decisivo podendo significar a diferença entre a vida e a morte". Neste contexto, a tutela provisória atua como instrumento essencial para garantir a celeridade necessária ao atendimento de demandas de saúde urgentes.

A função da tutela provisória como mecanismo de distribuição do ônus do tempo do processo adquire dimensão ainda mais relevante quando se considera a natureza do bem jurídico tutelado nas ações de saúde. O tempo que seria normalmente tolerável para resolução de conflitos patrimoniais pode representar grave risco à vida ou à saúde do paciente que necessita de intervenção médica imediata.

A importância da tutela provisória para a efetivação do direito à saúde manifesta-se em diversas situações práticas, como no fornecimento emergencial de medicamentos, na autorização para realização de procedimentos cirúrgicos ou na determinação de internação em leitos de UTI. Em todos estes casos, a possibilidade de obtenção de uma decisão judicial rápida, ainda que provisória, pode ser determinante para a preservação da vida e da saúde do paciente.

Estudos do Conselho Nacional de Justiça apontam para o crescente fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, com milhares de ações propostas anualmente buscando a efetivação deste direito fundamental. Neste cenário, a tutela provisória emerge como instrumento processual indispensável, capaz de equilibrar a necessidade de cognição judicial adequada com a urgência inerente às questões de saúde.

O poder geral de cautela, previsto no artigo 297 do CPC/2015, também assume relevância fundamental nas tutelas de saúde, pois permite ao juiz determinar medidas

atípicas adaptadas às particularidades de cada caso, contribuindo para uma proteção mais efetiva do direito à saúde. Esta flexibilidade é essencial para lidar com a diversidade de situações que envolvem riscos à saúde.

A jurisprudência dos tribunais superiores tem consolidado o entendimento de que é possível a concessão de tutela provisória contra a Fazenda Pública para garantir o direito à saúde. Como exemplifica o julgado do STJ citado por Brito:

é possível a concessão de tutela antecipada contra a Fazenda Pública para obrigá-la a custear cirurgia cardíaca a cidadão que não consegue ter acesso, com dignidade, a tratamento que lhe assegure o direito à vida, podendo ser fixada multa cominatória para tal fim, ou até mesmo determinar o bloqueio de verbas públicas. (2020, pag 5),

Esta orientação jurisprudencial demonstra a prevalência do direito fundamental à saúde sobre restrições financeiras e patrimoniais do poder público, reafirmando a importância da tutela provisória como instrumento de concretização dos direitos fundamentais. Em situações extremas, os tribunais têm admitido até mesmo mecanismos atípicos de efetivação da tutela provisória em saúde, como o bloqueio de verbas públicas para aquisição direta de medicamentos ou pagamento de tratamentos.

Conforme destaca Claudineia Gomes Brito (2020)

as tutelas provisórias são caracterizadas pela sumariedade, tendo como premissa a simplificação de procedimentos e concentração de atos cognitivos e executivos visando garantir o imediato cumprimento das decisões proferidas e a consequente efetividade do direito material pretendido.

Assim, a tutela provisória no contexto do direito à saúde assume papel central na efetivação deste direito fundamental, permitindo que o processo cumpra sua função instrumental de garantir a realização do direito material, especialmente em situações de urgência que envolvem riscos à vida e à integridade física do indivíduo.

2.3 TIPOS DE TUTELA PROVISÓRIA

O Código de Processo Civil de 2015 estabeleceu uma estrutura sistemática para as tutelas provisórias, organizando-as em duas grandes categorias: tutela de urgência e tutela de evidência. Esta classificação reflete diferentes situações processuais que justificam a concessão de provimentos jurisdicionais provisórios,

cada qual com seus requisitos específicos.

A tutela de urgência, prevista nos artigos 300 a 310 do CPC/2015, subdivide-se em tutela antecipada (satisfativa) e tutela cautelar (conservativa). Ambas têm como requisitos comuns a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*). A diferença fundamental entre elas reside em sua finalidade: enquanto a tutela antecipada visa à satisfação imediata, ainda que provisória, do direito material, a tutela cautelar busca apenas assegurar o resultado útil do processo principal.

O sistema de requisitos comuns para as tutelas de urgência representa significativo avanço, especialmente para a proteção do direito à saúde, pois simplifica a compreensão e aplicação destes institutos pelos operadores do direito. Em questões de saúde, a demonstração da probabilidade do direito e do perigo de dano costuma ser facilitada pela documentação médica que evidencia tanto o diagnóstico quanto a urgência do tratamento necessário.

Em situações que envolvem o direito à saúde, a aplicação do princípio da proporcionalidade nas decisões sobre tutela provisória reflete o que Cândido Rangel Dinamarco (2003, p. 64.), chama de "juízo do mal maior", onde o juiz deve ponderar os riscos a que o paciente está exposto contra os possíveis danos à parte contrária, prevalecendo, via de regra, a proteção à vida e à saúde.

Quanto ao momento de requerimento, tanto a tutela antecipada quanto a cautelar podem ser pleiteadas em caráter antecedente ou incidental. A tutela requerida em caráter antecedente é aquela formulada antes ou concomitantemente com o pedido principal, enquanto a incidental é formulada no curso do processo, após a apresentação do pedido principal.

A fungibilidade entre as tutelas provisórias (artigo 305, parágrafo único do CPC) facilita o acesso à justiça em questões de saúde, permitindo que o magistrado adapte o pedido à natureza da medida mais adequada para a proteção do direito, sem excessivo apego ao formalismo processual.

Já a tutela de evidência, regulada pelo artigo 311 do CPC/2015, prescinde da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo. Sua concessão baseia-se exclusivamente na alta probabilidade do direito invocado, em situações nas quais se mostra injusto exigir que a parte aguarde o trâmite regular do processo para obter a satisfação de seu direito. As hipóteses que autorizam a concessão da tutela de evidência estão taxativamente previstas nos incisos do artigo

311 e incluem casos como o abuso do direito de defesa, a existência de tese firmada em julgamento de casos repetitivos ou súmula vinculante, entre outros.

No contexto do direito à saúde, a tutela de evidência representa importante instrumento processual, sendo especialmente útil nos casos em que existe jurisprudência consolidada sobre determinada questão, como o fornecimento de medicamentos específicos ou a cobertura de determinados procedimentos por planos de saúde. Nestes casos, mesmo sem a demonstração de urgência, o paciente pode obter tutela jurisdicional mais célere com base apenas na alta probabilidade de seu direito.

Esta sistematização das tutelas provisórias no CPC/2015 proporciona um instrumental processual mais adequado à proteção de direitos fundamentais, como o direito à saúde, permitindo respostas jurisdicionais céleres e eficazes em situações que não podem aguardar o tempo normal do processo.

2.4 TUTELA ANTECIPADA

A tutela antecipada, como espécie de tutela provisória de urgência, tem por finalidade adiantar os efeitos da tutela definitiva satisfativa. Conforme explica Theodoro Júnior (2016, p. 661), o juiz "concederá ao autor um provimento imediato que, de forma provisória, lhe assegure, no todo ou em parte, a usufruição do bem jurídico correspondente à prestação de direito material reclamada como objeto da relação jurídica envolvida no litígio".

Esta modalidade de tutela provisória assume relevância fundamental no âmbito do direito à saúde, pois permite ao magistrado determinar, desde logo, providências concretas que garantam a preservação da vida e da saúde do paciente, como o fornecimento imediato de medicamentos, a realização de procedimentos cirúrgicos ou a internação em unidades hospitalares.

O artigo 300 do CPC/2015 estabelece os requisitos para a concessão da tutela antecipada: probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. No contexto do direito à saúde, a probabilidade do direito geralmente é demonstrada por meio de documentos médicos que comprovem a necessidade do tratamento pleiteado, enquanto o perigo de dano está intrinsecamente relacionado aos riscos à vida ou à integridade física do paciente decorrentes da não realização imediata do procedimento ou do não fornecimento do medicamento.

Um aspecto relevante da tutela antecipada é a exigência, prevista no §3º do artigo 300, de que "a tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão". No entanto, em matéria de saúde, a jurisprudência tem relativizado este requisito, aplicando o princípio da proporcionalidade e considerando que a não concessão da tutela poderia acarretar danos ainda mais graves e irreversíveis, como o agravamento da condição de saúde do paciente ou até mesmo sua morte.

Situações que envolvem tratamentos médicos urgentes, cirurgias inadiáveis ou fornecimento de medicamentos essenciais frequentemente apresentam este dilema entre a irreversibilidade dos efeitos da decisão e os riscos da não intervenção imediata. Nestes casos, prevalece o entendimento de que a proteção à vida e à saúde deve preponderar sobre a preocupação com a reversibilidade dos efeitos da decisão, aplicando-se o que a doutrina denomina "juízo do mal maior. (Dinamarco, 2003, p. 64.)

A exigência de caução (artigo 300, §1º) também deve ser aplicada com extrema cautela em questões de saúde, sendo frequentemente dispensada em razão da hipossuficiência econômica do paciente e da natureza do direito tutelado, conforme prevê a parte final do dispositivo. Exigir caução de pacientes em situação de urgência médica poderia inviabilizar o acesso à justiça e comprometer a efetividade do direito à saúde.

Uma inovação do CPC/2015 foi a possibilidade de estabilização da tutela antecipada requerida em caráter antecedente. Segundo o artigo 304, a tutela antecipada torna-se estável se da decisão que a conceder não for interposto o respectivo recurso, ocorrendo a extinção do processo. Esta previsão pode ser especialmente relevante em casos de saúde, permitindo a continuidade do tratamento médico mesmo após a extinção do processo, sem necessidade de cognição exauriente.

A estabilização da tutela antecipada representa significativo avanço para a proteção do direito à saúde, pois permite que tratamentos médicos urgentes sejam iniciados e mantidos por força da decisão liminar, sem que o paciente precise suportar todo o trâmite processual para obter tutela definitiva, caso não haja recurso contra a decisão concessiva da tutela antecipada.

A tutela provisória em matéria de saúde frequentemente envolve obrigações de fazer ou não fazer, sendo aplicáveis os mecanismos de efetivação previstos no artigo

536 do CPC, incluindo multas, requisição de auxílio policial e outras medidas necessárias para assegurar o resultado prático equivalente. Em situações extremas, a jurisprudência tem admitido até mesmo o bloqueio de verbas públicas para aquisição direta de medicamentos ou pagamento de tratamentos médicos.

A jurisprudência tem admitido amplamente a concessão de tutela antecipada em ações envolvendo o direito à saúde, inclusive contra a Fazenda Pública. Como destaca o julgado do STJ:

É possível a concessão de tutela antecipada contra a Fazenda Pública para obrigá-la a custear cirurgia cardíaca a cidadão que não consegue ter acesso, com dignidade, a tratamento que lhe assegure o direito à vida, podendo ser fixada multa cominatória para tal fim, ou até mesmo determinar o bloqueio de verbas públicas.(AgRg no AREsp 420.158/PI, Relator Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 9.12.2013)

Este entendimento jurisprudencial reforça a prevalência do direito à saúde sobre eventuais restrições procedimentais ou orçamentárias, reconhecendo a tutela antecipada como instrumento processual indispensável para a proteção deste direito fundamental em situações de urgência.

Desta forma, a tutela antecipada configura-se como instrumento processual indispensável para a efetivação do direito à saúde, permitindo a proteção imediata deste direito fundamental em situações de urgência, nas quais a demora na prestação jurisdicional poderia comprometer irremediavelmente a vida ou a saúde do paciente.

2.5 TUTELA CAUTELAR

A tutela cautelar, diferentemente da tutela antecipada, não tem natureza satisfativa, pois seu objetivo é apenas assegurar o resultado útil do processo principal. Como explica Marcus Vinicius Rios Gonçalves, "na cautelar, o juiz não defere, ainda, os efeitos pedidos, mas apenas uma medida protetiva, assecurativa, que preserva o direito do autor, que corre risco em decorrência da demora no processo".(2016, p.692)

No Código de Processo Civil de 2015, a tutela cautelar mantém sua função conservativa, mas integra o sistema unificado das tutelas provisórias, compartilhando com a tutela antecipada os mesmos requisitos genéricos: a probabilidade do direito (*fumus boni iuris*) e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*).

O artigo 301 do CPC/2015 exemplifica algumas formas de efetivação da tutela cautelar, como arresto, sequestro, arrolamento de bens e registro de protesto contra alienação de bem, além de autorizar "qualquer outra medida idônea para assecuração do direito". Esta cláusula geral de poder cautelar permite ao juiz adotar as medidas necessárias para garantir a efetividade do processo em cada caso concreto.

No contexto do direito à saúde, a tutela cautelar pode ser utilizada em diversas situações, como para preservar amostras de materiais biológicos necessários para exames, garantir a reserva de leitos hospitalares para futura internação ou impedir a interrupção de tratamentos em curso enquanto se discute a responsabilidade pelo seu custeio.

Embora menos frequente que a tutela antecipada em questões de saúde, a cautelar pode desempenhar papel importante em determinadas situações, especialmente quando o objetivo não é obter imediatamente o bem da vida pleiteado, mas assegurar condições para sua futura fruição.

Como já mencionado anteriormente, uma importante distinção entre a tutela cautelar e a tutela antecipada reside na finalidade de cada uma: enquanto a antecipada visa conceder ao autor, de forma antecipada, o próprio bem da vida pleiteado (como o fornecimento do medicamento ou a realização do procedimento médico), a cautelar busca apenas garantir que este bem possa ser fruído no futuro, após a decisão definitiva.

Quanto ao momento de requerimento, a tutela cautelar pode ser pleiteada em caráter antecedente ou incidental. Se requerida em caráter antecedente, seguirá o procedimento específico previsto nos artigos 305 e seguintes do CPC/2015. Após a efetivação da medida cautelar, o autor terá o prazo de 30 dias para formular o pedido principal (artigo 308).

Outra diferença significativa em relação à tutela antecipada é que não existe previsão legal de estabilização da tutela cautelar. Como esclarece Humberto Theodoro Júnior, "também a medida cautelar (conservativa) permite deferimento em procedimento antecedente, embora o regime de estabilização, de que se cuidará adiante, não se lhe aplique".

Esta distinção é relevante, pois demonstra que o legislador reservou o benefício da estabilização apenas para as tutelas que efetivamente satisfazem o direito material, como ocorre nas questões de saúde em que há fornecimento imediato de medicamentos ou autorização para procedimentos médicos.

Outra modificação relevante do CPC/2015 é o fim do processo cautelar autônomo. Como destaca Donizetti (2016, p. 478), "já vai tarde" a "necessidade de ajuizar uma ação cautelar, com petição inicial, com 'nome da ação', citação etc. e, depois, um processo principal", agora, "tudo é feito numa só relação processual", com único pagamento de custas, "uma só citação, uma só sentença".

Esta simplificação procedimental favorece a efetivação do direito à saúde, permitindo uma resposta jurisdicional mais célere e eficiente às situações de urgência, sem os entraves formais do sistema anterior. Assim, a tutela cautelar, embora menos utilizada que a tutela antecipada em matéria de saúde, continua sendo um instrumento importante para garantir a efetividade do processo e, conseqüentemente, a proteção do direito fundamental à saúde.

3 MOROSIDADE PROCESSUAL E SEU IMPACTO NO DIREITO À SAÚDE

3.1 CONCEITO DE MOROSIDADE

A morosidade processual pode ser entendida como a lentidão excessiva na tramitação dos processos judiciais, resultando em uma prestação jurisdicional tardia que, muitas vezes, compromete a efetividade do direito pleiteado. Conforme definido no artigo "A morosidade do Judiciário, suas consequências para as partes e as formas de trazer celeridade aos processos no Brasil" (Vieira, 2021), morosidade refere-se àquilo que é "lento, vagaroso ou demorado" na prestação jurisdicional.

O problema da morosidade no Poder Judiciário brasileiro é complexo e multifatorial. A Juíza Federal Vera Lúcia Feil Ponciano, em seu artigo "O Controle da Morosidade do Judiciário: Eficiência só não basta", destaca que a lentidão da Justiça é apontada como o maior problema do Judiciário. Esta situação tornou-se mais evidente após a Constituição Federal de 1988, que, ao garantir o acesso à Justiça e ampliar o rol dos direitos fundamentais, abriu caminho para uma demanda massiva por prestação jurisdicional.(PONCIANO, 2025).

Dados recentes evidenciam a dimensão do problema. Segundo estudo da FTI Consulting (2025), existiam 82,4 milhões de ações judiciais em tramitação em todos os tribunais do Brasil em dezembro de 2023, sendo que 35,2 milhões foram iniciados durante o ano de 2023. O Brasil apresenta uma média de 40,1 mil processos em tramitação para cada 100 mil habitantes, número significativamente superior a países como Estados Unidos (5,8 mil), Alemanha (12,3 mil) e Suécia (11,1 mil).

Entre os fatores que contribuem para a morosidade processual, destacam-se:

Excesso de demandas: O Brasil é um dos países com maior número de processos judiciais do mundo, refletindo a alta litigiosidade da sociedade brasileira.

Quadro insuficiente de magistrados e servidores: Em 2022, o Brasil contava com 8,9 magistrados por 100 mil habitantes, número inferior à maioria dos países desenvolvidos europeus.

Burocracia excessiva: Os processos enfrentam longos períodos em trâmites burocráticos, o que a literatura denomina "tempo de gaveta".

Legislação processual inadequada: Procedimentos complexos que dificultam a celeridade processual.

Recursos humanos e materiais insuficientes: Estrutura inadequada para atender à demanda crescente.

O tempo médio decorrido entre o início de um processo judicial e a primeira baixa do processo é de 42 meses, ou 3,5 anos, segundo o estudo da FTI Consulting. Essa demora impacta significativamente a confiança no Judiciário brasileiro, com 83% dos entrevistados pelo Relatório ICJ Brasil de 2021 respondendo que o Judiciário resolve os casos de forma lenta ou muito lenta.

No contexto do direito à saúde, essa morosidade ganha contornos ainda mais dramáticos. A pesquisa "A Classe C e a Saúde: os desafios de acesso a exames e consultas" do Instituto Locomotiva revela que 94% dos brasileiros da Classe C concordam que "o tempo de espera para a marcação e realização de consultas e exames no SUS coloca em risco a vida de muitos brasileiros". Além disso, 24% dos cidadãos apresentaram piora no quadro de saúde por causa do tempo de espera para conseguir uma consulta ou exame na rede pública.

A Emenda Constitucional nº 45/2004 introduziu o inciso LXXVIII no artigo 5º da Constituição Federal, estabelecendo que "a todos, no âmbito judicial e administrativo, são assegurados a razoável duração do processo e os meios que garantam a celeridade de sua tramitação". Esse princípio constitucional busca combater a morosidade processual, reconhecendo o tempo como elemento fundamental para a efetividade da justiça.

Conforme ressalta a Juíza Ponciano, há uma tensão entre celeridade e qualidade das decisões judiciais. O tempo do processo judicial é diferente do tempo real da dinâmica social, pois precisa garantir princípios constitucionais e processuais como o contraditório e a ampla defesa, além da fundamentação analítica das

decisões. Portanto, a busca por celeridade deve ser equilibrada com a necessidade de decisões bem fundamentadas e justas.

A morosidade processual, especialmente quando afeta o direito à saúde, representa uma grave violação de direitos fundamentais, comprometendo a dignidade humana e, em casos extremos, colocando vidas em risco. O desafio do sistema judiciário brasileiro é encontrar o equilíbrio entre eficiência (fazer certo as coisas), eficácia (fazer as coisas certas) e efetividade (fazer certo as coisas certas), conforme a distinção proposta por Peter Drucker e citada no artigo da Juíza Ponciano (2009).

3.2 CONSEQUÊNCIAS DA MOROSIDADE NO ACESSO À SAÚDE: CASOS FATAIS E IMPACTOS SOCIAIS

A morosidade no acesso à saúde gera graves consequências individuais e coletivas, comprometendo, assim, tanto a efetivação do direito fundamental à saúde quanto a própria credibilidade do sistema público. A análise dos documentos revela impactos devastadores desta demora, os quais frequentemente resultam em casos fatais que evidenciam, portanto, a urgência de reformas no sistema.

De fato, a demora no atendimento transforma condições tratáveis em quadros graves e irreversíveis, e por vezes leva à morte. Casos recentes ilustram a gravidade deste problema:

Em dezembro de 2024, José Augusto Mota Silva, de 32 anos, faleceu sentado na sala de espera da UPA Cidade de Deus, no Rio de Janeiro. De acordo com seu pai, "ele chegou lá gritando de dor, pedindo atendimento e ninguém atendeu. Foi ficando lá, sentado. Até que morreu com o pescoço tombado." Em resposta, a Secretaria Municipal de Saúde alegou que o paciente havia sido classificado como "verde" pelo protocolo Manchester, sem urgência, apesar dos relatos de que gritava de dor e tinha dificuldade para respirar. (Gonçalves, 2024)

De maneira semelhante, caso ocorreu em Patos de Minas (MG) em 2017, quando José Augusto Coelho Diniz, idoso de 78 anos com dificuldades respiratórias, morreu sentado na recepção da UPA local após duas horas de espera. Embora o cuidador tenha feito apelos sobre a gravidade de seu estado, foi informado apenas que não havia macas disponíveis e que por isso deveria permanecer sentado.

Infelizmente, estes casos não são isolados e revelam a realidade de um sistema onde, conforme afirmou a irmã de uma das vítimas: "Ninguém merece morrer

que nem bicho, daquela forma. É desumano uma pessoa ficar sentada ali sem atendimento, sem acolhimento". (Paranaíba Agora, 2017).

Além disso, a pandemia da Covid-19 intensificou significativamente o problema das filas no SUS. De acordo com dados do Ministério da Saúde, em 2023, havia mais de 566 mil pessoas aguardando cirurgias eletivas em apenas 16 estados e no Distrito Federal. No entanto, estimativas indicam que "a fila é ainda maior", segundo declarou Aristides Vitorino De Oliveira Neto, diretor do Ministério da Saúde.

Como consequência, a incapacidade do sistema de saúde em atender às demandas tem gerado um expressivo aumento de processos judiciais. De fato, entre 2008 e 2017, as demandas judiciais relacionadas à saúde aumentaram 130%, enquanto que o número total de processos judiciais cresceu apenas 50%. Especificamente no estado do Rio de Janeiro, os processos relacionados à saúde saltaram de 12.208 casos em 2007 para 29.970 em 2014. Esta judicialização excessiva cria um círculo vicioso, pois contribui para a própria morosidade do Judiciário e, ao mesmo tempo, desorganiza o planejamento dos recursos em saúde.

Conforme pesquisa do INSPER para o CNJ (2019), a judicialização da saúde não é um fenômeno único, mas sim diversos problemas com causas e consequências distintas, os quais variam consideravelmente entre as regiões do país.

Ademais, a judicialização da saúde cria um sistema de duas portas que beneficia quem tem acesso ao Judiciário. Como alertam especialistas, "alguns juristas acreditam que os tribunais estão criando um sistema público de saúde com duas portas de entrada: um para os cidadãos que podem recorrer e ter acesso à justiça, e, consequentemente, a qualquer tipo de tratamento independentemente dos custos, e outro para o resto da população, que, por sua vez, não tem acesso ao Judiciário". Nesse sentido, o ministro Herman Benjamin, presidente do Superior Tribunal de Justiça (STJ), ressaltou a importância crítica dessas decisões ao afirmar que "o juiz que decide sobre o tema pode decidir sobre vida ou morte. O que nos reúne nessa iniciativa do e-NatJus é que, para decidirem essas questões, os magistrados e magistradas precisam ter elementos científicos mínimos que sejam confiáveis".

Sob outra perspectiva, a espera prolongada por atendimento provoca ansiedade, estresse e sofrimento psicológico nos pacientes e seus familiares. Nos casos de morte durante a espera, há não apenas a perda da vida, mas também da dignidade no morrer, como questionou uma observadora do caso em Patos de Minas: "Cadê a oportunidade de morrer de forma digna?" (Paranaíba Agora, 2017).

Diante deste cenário, para lidar com o crescente volume de processos, diversos estados têm desenvolvido estruturas especializadas para a gestão da judicialização da saúde, tais como Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) e também Câmaras de Conciliação em Saúde. Em resposta a este desafio, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) criou em 2016 o Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), em parceria com o Ministério da Saúde e o Hospital Israelita Albert Einstein, o qual reúne informações baseadas em evidência científica para auxiliar juízas e juízes na tomada de decisão em processos de saúde. Estas iniciativas, ainda que promissoras, ainda enfrentam desafios na sua efetiva implementação.

Por outro lado, a experiência dos Comitês Executivos Estaduais de Saúde, criados após a primeira audiência pública sobre judicialização da saúde organizada pelo STF em 2009, constituem espaços relevantes que reúnem diversos atores envolvidos na busca de soluções para este grave problema público. Além disso, a implementação de soluções de Inteligência Artificial (IA) no e-NatJus 4.0 representa outra frente de trabalho, visando sugerir os resultados prevalentes no banco de dados sobre o tema pesquisado pelos magistrados e permitir o monitoramento em tempo real de todas as ações judiciais relacionadas à saúde no país. De acordo com o presidente do Hospital Albert Einstein, Sidney Klajner, esta parceria ataca a "má judicialização" uma vez que "é uma forma de desjudicializar a demanda e democratizar o acesso da população, reduzindo o tempo de resposta e fazendo diferença na saúde da população". (Camimura, 2024).

No entanto, enquanto medidas estruturais não são efetivamente implementadas, casos como os de José Augusto continuarão a se repetir pelo país, assim expondo as falhas de um sistema que, apesar de concebido para garantir o direito universal à saúde, frequentemente falha em sua missão mais básica de salvar vidas.

Diante destes desafios, o CNJ anunciou em outubro de 2024 uma nova versão do sistema, batizada de e-NatJus 4.0, a qual deve formar uma base de dados unificada com informações técnicas em saúde divulgadas pelo Ministério da Saúde, Anvisa, Conitec, ANS, CMED e pelos Conselhos Federais de Medicina e de Farmácia. Concomitantemente, foi lançado o Painel e-NatJus, que oferece um panorama das cerca de 240 mil notas técnicas que subsidiaram a magistratura na análise de 183 mil ações relacionadas à saúde. Como destacou o presidente do CNJ e do STF, ministro Luís

Roberto Barroso, "a judicialização da saúde é uma das principais causas de litigiosidade atualmente. Temos nos empenhado para equacionar este problema e minimizar a judicialização, sem negar direitos fundamentais quando eles existam".

CONCLUSÃO

A análise realizada ao longo deste trabalho evidencia a complexa relação entre o direito fundamental à saúde, a tutela provisória e os desafios impostos pela morosidade processual no Brasil. O estudo demonstrou que, embora o direito à saúde esteja solidamente fundamentado na Constituição Federal de 1988 e em diversos tratados internacionais, sua efetivação prática ainda enfrenta obstáculos significativos que exigem respostas institucionais adequadas.

A judicialização da saúde, fenômeno crescente no cenário jurídico brasileiro, revela tanto a ineficiência do sistema público em garantir o acesso universal e igualitário à saúde quanto a importância do Poder Judiciário como última instância para a salvaguarda desse direito fundamental. Os números alarmantes de processos judiciais relacionados à saúde, com aumento de 130% entre 2008 e 2017, demonstram a dimensão do problema e seus impactos orçamentários, que chegam a R\$7 bilhões anuais.

Nesse contexto, as tutelas provisórias, especialmente após a sistematização promovida pelo Código de Processo Civil de 2015, emergem como instrumentos processuais essenciais para a proteção do direito à saúde em situações de urgência. A unificação do regime jurídico das tutelas de urgência, a possibilidade de estabilização da tutela antecipada e a flexibilização de requisitos como a irreversibilidade dos efeitos da decisão em casos de saúde representam avanços significativos para a efetivação desse direito fundamental.

Entretanto, a morosidade processual continua sendo um obstáculo crítico para a plena efetivação do direito à saúde. Como demonstrado pelos casos analisados, a demora no atendimento e na resolução judicial de demandas de saúde pode resultar em consequências irreversíveis, incluindo o agravamento de condições médicas e, em situações extremas, a morte de pacientes que aguardam atendimento ou medicamentos.

As iniciativas desenvolvidas para enfrentar esses desafios, como os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus), as Câmaras de Conciliação em Saúde e o Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), representam esforços importantes para racionalizar a judicialização da saúde e oferecer suporte técnico adequado aos magistrados. A implementação de tecnologias como a Inteligência Artificial no e-NatJus 4.0 também sinaliza um caminho promissor para a gestão mais eficiente desses processos.

É imperativo reconhecer que a efetivação do direito à saúde requer uma abordagem multidimensional, que envolva não apenas o aprimoramento dos instrumentos processuais, mas também o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, a melhoria da gestão pública na área da saúde e o desenvolvimento de mecanismos extrajudiciais de resolução de conflitos. A coordenação entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário é essencial para a construção de soluções duradouras que assegurem o acesso universal e igualitário à saúde, sem comprometer a sustentabilidade do sistema.

Por fim, conclui-se que a tutela provisória, em suas diversas modalidades, continua sendo um instrumento processual indispensável para a proteção do direito à saúde em situações de urgência, mas sua eficácia plena depende de um sistema judicial mais célere e eficiente, capaz de responder adequadamente às demandas de saúde em tempo hábil para evitar o agravamento de condições médicas e preservar a dignidade humana. O desafio que se impõe é encontrar o equilíbrio entre a necessidade de decisões rápidas em matéria de saúde e a garantia de decisões tecnicamente fundamentadas, que considerem tanto as necessidades individuais quanto os imperativos de gestão coletiva do sistema de saúde, sempre tendo como norte a primazia da dignidade da pessoa humana como valor fundamental do ordenamento jurídico brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2008, p. 473.

ALVIM, José Eduardo Carreira. **Teoria Geral do Processo**. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

ANJOS SOARES, Andressa dos; MIRANDA VIDAL, Camilla Gusmão de. **DIREITO À SAÚDE, ESCASSEZ E JUDICIALIZAÇÃO: uma tríade de paradoxos**. João Pessoa - PB, 2017.

BEZERRA, Camila Neves. **Impacto da judicialização da saúde nas políticas públicas do SUS**. 24/05/2023.

BILEGO, Renata Beatriz; SILVA, Fabiane Alves da; MELO, Mauro Luis de. **Judicialização da Saúde em Face da Ineficiência do Sistema Único de Saúde - SUS**. Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, vol. 7, p. 978-991, 2020.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Judicialização da Saúde**. 2025. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 11 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional**. Livraria Almedina: Coimbra, 1993.

CNJ. **Bases de dados técnicos de saúde devem ser integradas no e-NatJus 4.0.**

8 de outubro de 2024, Categoria: Notícias CNJ / Agência CNJ de Notícias. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/bases-de-dados-tecnicos-de-saude-devem-ser-integradas-no-e-natjus-4-0/>

FREIRE, Lucas. **Diagnosticar falhas e solucionar litígios de saúde: o processo de criação da CRLS.** Revista Brasileira de Ciências Sociais, vol. 38, nº 111, 2023.

GEBRAN NETO, João Pedro. **Judicialização da saúde: aspectos positivos e negativos.** 2019.

GÓIS, Vander Lima Silva. **Desafios na Efetivação do Direito à Saúde Fundado no Paradigma da Dignidade Humana.** Revista do Uni.RN, v.7, n.2, 2008. Disponível em: [Desafios \(stf.jus.br\)](http://Desafios.stf.jus.br).

GOMES, Marcos Aurélio. **O direito à saúde e a Dignidade Humana.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/o-direito-a-saude-e-a-dignidade-humana-uma-analisecombasesnoartigo196daconstituicaoefederaldobrasil/1907701495>

GONÇALVES, Marcus Vinicius Rios. **Direito Processual Civil Esquematizado.** 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

GONÇALVES, Paulo; CASTRO, Yasmin. **Família de paciente que morreu sentado sem atendimento em UPA no RJ pede justiça: 'Não merecia morrer daquele jeito'.** Bom Dia Cidade e g1 Campinas e Região, 16/12/2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2024/12/16/familia-de-paciente-que-morreusentado-sem-atendimento-em-upa-no-rj-pede-justica-nao-merecia-morrer-d>

HERCULANO. **Dados do Conselho Nacional de Justiça.** 2019.

LIMA, Taisa Maria Macena de; FREITAS, Frederico Oliveira. **Análise dos fundamentos das decisões judiciais que condenaram Estados pela morosidade processual.** Publicado 16.03.2023. Disponível em: <https://rbdcivil.emnuvens.com.br/rbdc/article/view/870>

MANZANO, Fábio; SILVA, Camila Rodrigues da. **Mortes na fila por um leito de UTI, falta de insumos e funerárias sem férias: os sinais do colapso na saúde brasileira**. G1, 20/03/2021.

MENDES, A. D. et al. **Judicialização da saúde: um estudo em dez capitais brasileiras**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 12, p. 3851-3862, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

NASCIMENTO VIEIRA, Victor Rodrigues. **Morosidade do Judiciário, suas consequências para as partes e as formas de trazer celeridade aos processos no Brasil**. jusbrasil.com.br.

NEVES, Daniel Amorim Assumpção. **Manual de Direito Processual Civil**. 8. ed. Salvador: Ed. JusPodivm, 2016.

NIELSEN, A.; OLIVIO, M.; MORTILHAS, R. **Metodologia da pesquisa científica**. 2017.

PAGNO, Marina. **Fila do SUS tem mais de meio milhão de pessoas à espera de cirurgias eletivas em 16 estados e no DF**. G1, 30 abr. 2023.

PARANAÍBA AGORA. **Idoso morre sentado à espera de atendimento na UPA de Patos de Minas e causa revolta**. 6 de junho de 2017. Disponível em: <https://paranaibaagora.com.br/idoso-morre-sentado-a-espera-de-atendimento-na-upa-de-patos-de-minas-e-causa-revolta/>

PEREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 36 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PINHEIRO, Patricia Peck. **Direito Digital**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

POLITIZE. **3 motivos que fazem o judiciário brasileiro ser lento**. 2017. Disponível em: <https://www.politize.com.br/judiciariolentomotivos>

PONCIANO, Vera Lúcia Feil. **O CONTROLE DA MOROSIDADE DO JUDICIÁRIO: EFICIÊNCIA SÓ NÃO BASTA**. Disponível em: <https://www.tre-pr.jus.br/institucional/escola-judiciaria-eleitoral/artigos/o-controle-da-morosidade-do-judiciario-eficiencia-so-nao-basta>

REVISTA BRASILEIRA DE EPIDEMIOLOGIA. **Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil**. vol. 24, 2021.

ROCHA, Maurício. **Idoso morre sentado à espera de atendimento na UPA de Patos de Minas, denuncia cuidador**. Patos Hoje, 06/06/2017. Disponível em: <https://patoshoje.com.br/noticias/idoso-morre-sentado-a-espera-de-atendimento-na-upa-de-patos-de-minas-denuncia-cuidador-50857.html>

Saiba quais são os maiores problemas de saúde pública no Brasil. 10 de outubro de 2022. Disponível em: <https://educacaomedica.afya.com.br/blog/maiores-problemas-de-saudepublica-no-brasil>

THEODORO JÚNIOR, Humberto. **Curso de Direito Processual Civil – Teoria geral do direito processual civil, processo de conhecimento e procedimento comum**. 56. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2015.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Recurso de Apelação nº 0000000-00.0000.8.26.0000**. Relator: Des. Fulano de Tal. Julgado em 00 de mês de 2024.