



**QUALIS
A2**



**O ACESSO À JUSTIÇA E A "BARREIRA EPISTÊMICA" NO TEMA 6 DO
STF: ENTRE A INVISIBILIDADE ADMINISTRATIVA E A
RACIONALIDADE TÉCNICA DOS JULGADOS NO TOCANTINS¹**

**ACCESS TO JUSTICE AND THE "EPISTEMIC BARRIER" IN TOPIC 6 OF
THE SUPREME FEDERAL COURT: BETWEEN ADMINISTRATIVE
INVISIBILITY AND THE TECHNICAL RATIONALITY OF JUDGMENTS
IN TOCANTINS**

Neide Aparecida RIBEIRO²

Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

E-mail: neide.ar@unitins.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2715-8743>

Dayvidson dos Santos AZEVEDO³

Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

E-mail: dayvidsonazevedo@unitins.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-4038-811X>

Ana Gabriella Vargas BEZERRA⁴

Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

E-mail: anagabivargas2007@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5379-0518>

Maria Paula Rodrigues Oliveira Ribeiro MARANHÃO⁵

Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

E-mail: mariapaularodrigues@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-1454-4726>

Ana Laura Santos ROCHA⁵

Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS)

E-mail: lauraana@unitins.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-9542-3566>

¹ COMO CITAR: (ABNT): RIBEIRO, N. A.; AZEVEDO, D. S.; BEZERRA, A. G. V.; MARANHÃO, M. P. R. O. R.; ROCHA, A. L. S.; SILVA, J. A. A. O Acesso à Justiça e a "Barreira Epistêmica" no Tema 6 do STF: Entre a Invisibilidade Administrativa e a Racionalidade Técnica dos Julgados no Tocantins. **JNT Facit Business and Technology Journal**. Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Junho de 2026 - Ed. 75. VOL. 01. Págs. 306-328. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: __/__/__.

² Doutora em Educação pela Universidade Católica de Brasília. Universidade Estadual do Tocantins. Palmas, TO. Brasil. Email: neide.ar@unitins.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2715-8743>.

³ Graduando do curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins. Palmas, TO. Brasil. E-mail: dayvidsonazevedo@unitins.br. Orcid: 0009-0006-4038-811X.

⁴ Graduanda do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Palmas, TO. Brasil. Email: anagabivargas2007@gmail.com. Orcid: 0009-0000-5379-0518.

⁵ Graduanda do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Palmas, TO. Brasil. Email: mariapaularodrigues@gmail.com. Orcid: 0009-0008-1454-4726.

⁵ Graduanda do Curso de Direito da Universidade Estadual do Tocantins. Palmas, TO. Brasil. E-mail: lauraana@unitins.br. Orcid: 0009-0003-9542-3566

⁶ Graduando em Direito pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS). Palmas, TO. Brasil. E-mail: joaoalexandre@unitins.br. Orcid: 0009-0002-0376-4252.

RESUMO

Este artigo analisa os impactos da tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 6 (RE 566471) sobre o direito fundamental à saúde em Palmas, Tocantins. A pesquisa investiga a tensão entre o dever estatal de prestar assistência farmacêutica e o novo rigor probatório imposto ao cidadão, que exige a demonstração de hipossuficiência econômica e a produção de evidências clínicas de alta complexidade. Sob a lente teórica de Mauro Cappelletti sobre as barreiras de acesso à justiça, o estudo confronta o fenômeno da "invisibilidade administrativa", a dificuldade do usuário em obter respostas claras nos órgãos de saúde, com a crescente "vinculação funcional" dos magistrados às notas técnicas do NatJus. Por meio de uma análise qualitativa de julgados do Tribunal de Justiça do Tocantins (TJTO) no segundo semestre de 2025, conclui-se que o fortalecimento da racionalidade técnica, embora necessário para a sustentabilidade do SUS, pode criar novas formas de exclusão jurídica se não houver mecanismos de compensação para a vulnerabilidade informacional do paciente.

Palavras-chave: Saúde Pública. Judicialização. Tema 6 do STF. NatJus. Acesso à Justiça. Tocantins.

ABSTRACT

This article analyzes the results of the thesis presented by the Supreme Federal Court in Theme 6 (RE 566471) on the fundamental right to health in Palmas, Tocantins. The research investigates the tension between the state's duty to provide pharmaceutical assistance and the new evidentiary rigor imposed on citizens, which requires the demonstration of economic hardship and the production of highly complex clinical evidence. Through the theoretical lens of Mauro Cappelletti on barriers to access to justice, the study confronts the characteristics of "administrative invisibility"—the difficulty users face in obtaining clear answers from health agencies—with the growing "functional linkage" of magistrates to the technical notes of NatJus. Through a qualitative analysis of judgments from the Court of Justice of Tocantins (TJTO) in the second half of 2025, it concludes that the strengthening of technical rationality, while necessary for the sustainability of the SUS (Brazilian Unified Health System),

can create new forms of legal exclusion if there are no mechanisms to address the patient's informational vulnerability.

Keywords: Public Health. Judicialization. STF Theme 6. NatJus. Access to Justice. Tocantins.

INTRODUÇÃO

A saúde é consagrada pela Constituição Federal de 1988 como um direito fundamental e um dever do Estado, estruturada sobre o princípio da dignidade da pessoa humana, que exige a garantia de um "mínimo existencial" para a sobrevivência plena (Barroso, 2011). No entanto, o fenômeno da judicialização da saúde evidenciou a tensão entre essa proteção individual e a "reserva do possível", que trata das limitações orçamentárias da administração pública (Sarlet; Figueiredo, 2007).

Em Palmas, Tocantins, essa realidade se manifesta em um volume crescente de demandas que buscam suprir falhas na assistência farmacêutica estatal. Para balizar essas colisões, o Supremo Tribunal Federal fixou o Tema 6, estabelecendo critérios de excepcionalidade para o fornecimento de medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS, enquanto o Tema 1.234 delimitou as competências federativas (Brasil, 2025).

O problema central reside no fato de que, embora a norma busque racionalidade, ela impõe ao cidadão barreiras de acesso que transcendem a questão financeira, alcançando uma dimensão técnica e informacional.

Essa barreira, denominada "barreira epistêmica", surge quando o rigor técnico e probatório exigido pelo Judiciário torna-se um obstáculo intransponível para o cidadão comum, deslocando o debate da urgência do direito à saúde para a capacidade do indivíduo de produzir evidências científicas complexas. Embora a fixação de critérios objetivos pelo Tema 6 busque a sustentabilidade do sistema público, a imposição de requisitos como a demonstração de "imprescindibilidade clínica" por meio de Medicina Baseada em Evidências (MBE) atua como um mecanismo de filtragem social.

No Tocantins, essa dificuldade é agravada pela "invisibilidade administrativa", caracterizada pela falha na transparência das Secretarias de Saúde, que deixam o usuário em um vácuo informacional sobre o fluxo de assistência e a real disponibilidade de estoques.

Para ilustrar o impacto prático dessas barreiras na realidade de Palmas, podem-se destacar cenários como o dos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS)

do Jardim Taquari, em Palmas - TO, que revelou um cenário de vulnerabilidade assistencial e inobservância de princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade e a universalidade (TV Anhanguera, 2026).

Observou-se uma recorrência na escassez de materiais básicos para procedimentos de enfermagem, especificamente para a realização de curativos em pacientes com feridas crônicas e agudas. Conforme o relato de um paciente portador de patologia crônica em extremidades inferiores: "Dessa vez eu peguei atadura e gases faltando soro e o óleo [...]. Quando não falta uma coisa falta outra. Quando falta tem que comprar e é caro." (TV Anhanguera, paciente A, 2026).

A descontinuidade no fornecimento de insumos como soro fisiológico e soluções oleosas obriga o usuário a assumir o ônus financeiro do tratamento, o que, em contextos de hipossuficiência econômica, resulta na suspensão dos cuidados e no aumento do risco de complicações clínicas.

Um dos casos mais graves identificados refere-se à desassistência a pacientes em recuperação pós-cirúrgica decorrente de traumas. A ausência de suporte na atenção primária para casos de fratura exposta eleva exponencialmente o risco de infecções nosocomiais e resistência bacteriana. Uma usuária em convalescença relatou a negativa de atendimento por falta de material:

[...] eles falaram que não tinha material e não tinha o que fazer que eu tinha que comprar. Só que como eu tô sem trabalhar não tem como eu comprar esses materiais [...]. Têm a fratura exposta também aqui e aí fica difícil porque senão pega a bactéria. (TV Anhanguera, Paciente B, 2026).

Este cenário demonstra uma falha na rede de referência e contrarreferência, onde o paciente recebe alta hospitalar, mas não encontra na rede municipal o suporte necessário para a manutenção de sua estabilidade clínica.

A problemática estende-se à assistência farmacêutica. Relatos de pacientes indicam que as consultas médicas têm se limitado à entrega de prescrições, sem a efetiva entrega do fármaco, transformando a unidade de saúde em um mero posto de emissão de receitas, descaracterizando a resolutividade esperada da atenção primária. Até o fechamento desta análise, as tentativas de contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Palmas para esclarecimentos sobre o cronograma de reposição de estoques e estratégias de contingenciamento para a referida unidade não obtiveram resposta, evidenciando uma lacuna na transparência e no controle social.

Dessa forma, observa-se que o acesso à justiça no contexto local deixou de ser uma garantia formal de ingresso no Judiciário para se tornar um desafio de superação

de barreiras técnico-jurídicas que impõem um ônus desproporcional àqueles que possuem menor capital informacional e financeiro.

AS ONDAS DE ACESSO À JUSTIÇA E A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

O princípio do acesso à justiça, ou princípio da inafastabilidade da jurisdição, está esculpido no inciso XXXV do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, segundo o qual nenhuma lesão ou ameaça a direito poderá ser excluída da apreciação do Poder Judiciário por meio de uma norma (Brasil, 1988). Nesse passo, Ana Paula de Barcellos (2026, p. 257) consigna que

[...] a possibilidade ao menos em tese de submeter eventual ameaça ou violação de direito ao Judiciário é uma garantia fundamental sem a qual todos os demais direitos e liberdades seriam respeitados apenas na medida da boa vontade de cada pessoa.

É pertinente pontuar que o acesso à jurisdição não se exaure na mera possibilidade formal de ingressar em juízo com a propositura de uma ação. A prestação jurisdicional precisa ser, acima de tudo, efetiva, tempestiva e adequada. Por efetividade, Luís Roberto Barroso defende tratar-se da “[...] materialização, no mundo dos fatos, dos preceitos legais e simboliza a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social” (Barroso, 2006, p. 82-83).

Noutras palavras, ainda que a efetividade da norma dependa, a princípio, da sua eficácia jurídica, da aptidão formal de produzir efeitos, é com a eficácia social, oriunda da concretização do comando normativo, que o Direito se realiza. Somente quando o dispositivo legal penetra a realidade fática e transforma as condições de vida dos seus destinatários é que se pode afirmar, com rigor, que a prerrogativa constitucional restou cumprida.

Contudo, obstáculos despontam na consecução desse fim. A evolução do conceito de acesso à justiça demonstra que a igualdade formal perante a lei é insuficiente se não houver mecanismos que superem as dificuldades práticas enfrentadas pelos vulneráveis. Os custos para ajuizar uma demanda e constituir um advogado, bem como a falta de informação dos mecanismos de acesso ao direito são exemplos desses entraves (Barcellos, 2026, p. 258).

A par disso, Cappelletti e Garth (1988) assentam que o efetivo alcance à justiça requer a superação de barreiras econômicas e organizacionais. Nesse sentido, sistematizaram respostas a esses obstáculos em três movimentos reformistas sucessivos, denominados "ondas". A primeira onda, portanto, voltou-se à assistência jurídica gratuita aos hipossuficientes, custeada pelo Estado por meio de defensores

públicos e advogados dativos, reconhecendo que a pobreza constitui o obstáculo mais elementar ao ingresso no sistema de justiça (Cappelletti; Garth, 1988, p. 12).

A segunda onda, por sua vez, direcionou-se à tutela dos interesses coletivos e difusos, buscando superar o modelo processual tradicional que era focado estritamente em conflitos individuais e bipolares. Assim, direitos de determinados grupos ou da coletividade puderam ser submetidos à prestação jurisdicional, viabilizando a defesa de interesses com titulares indeterminados e diversos (Cappelletti; Garth, 1988, p. 18-19).

Por fim, quanto à terceira onda, detém maior abrangência, pois centra sua atenção "[...] no conjunto geral de instituições e mecanismos, pessoas e procedimentos utilizados para processar e mesmo prevenir disputas nas sociedades modernas" (Cappelletti; Garth, 1988, p. 25). Este movimento não abandona as técnicas anteriores, mas as integra em uma estratégia mais ampla e criativa, que questiona a própria estrutura da engrenagem judiciária para transformar direitos sociais, antes meramente simbólicos, em vantagens tangíveis para o cidadão comum.

No Brasil, a judicialização da saúde consolidou-se como expressão máxima dessa busca por efetividade material das garantias sociais, visando resguardar o núcleo essencial da dignidade humana, que compreende as prestações elementares para uma existência física e psíquica, diante de omissões ou falhas na gestão pública (Leal; Maas, 2020, local. 60). Essa via é fundamentada na premissa ética e jurídica de que a proteção à vida e à saúde deve prevalecer, ou deveria, sobre óbices de cunho secundário, administrativo ou orçamentário (Silva, 2008, p. 28).

É nesta discussão que emerge a tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 6 (Recurso Extraordinário 566.471), que estabeleceu critérios cumulativos e rigorosos para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Ao exigir a prova da hipossuficiência financeira, a demonstração de inexistência de alternativas na rede pública e a imprescindibilidade clínica lastreada em evidências científicas de alto nível (como ensaios clínicos randomizados e meta-análises), a Corte Suprema operou uma mudança paradigmática: o magistrado deixa de ser um garantidor imediato do direito à saúde para atuar como um agente de controle de racionalidade, ponderando sobre a viabilidade técnica e financeira das demandas (Ribeiro; Silva, 2026, p. 18-19).

A rigidez de filtros processuais e o protagonismo técnico de órgãos pareceristas, como os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), desprovidos de instrumentos compensatórios de inclusão, ameaçam converter o Poder Judiciário em uma instância de exclusão (Ribeiro; Silva, 2026, p. 20). Disso resulta a imposição

de um ônus desproporcional àqueles que possuem menor capacidade informacional e financeira para traduzir suas necessidades clínicas em linguagem especializada, caminhando em direção ao cerceamento do próprio direito à vida.

Fala-se, aqui, na existência de uma barreira epistêmica, ao passo que

[...] A obrigatoriedade – pela parte autora e principal sujeito da ação judicial – de produzir prova científica robusta representa um mecanismo de alienação processual: indivíduos com menor acesso ao capital cultural (direitos, redes científicas, patrocínios) ficam sistematicamente excluídos da efetivação judicial do direito à saúde [...] (Cunha *et al*, 2026, p. 8).

Outrossim, não se pode perder de vista que a judicialização é um reflexo de falhas na gestão e no abastecimento da rede pública. No Tocantins, ao se analisar demandas judiciais envolvendo medicamentos oncológicos – isto é, de alto custo, Andrade *et al.* (2023, p. 2 e 6) constataram que, no período de 2013 a 2019, a maioria das ações foram conduzidas pela Defensoria Pública Estadual, pleiteando-se, principalmente, fármacos que já estão incorporados ao SUS. Esse dado revela que o volume de processos não decorre necessariamente de pedidos por terapias experimentais, mas da incapacidade do sistema administrativo de garantir o acesso a direitos já assegurados por políticas públicas.

Restou estimado, ainda, que 65% das demandas envolvendo medicamentos como abiraterona, bortezomibe e temozolamida sequer teriam sido protocoladas caso houvesse regularidade no abastecimento das unidades de referência (Andrade *et al*, 2023, p. 11). Não fosse isso suficiente, a ausência de uma resposta tempestiva representa um agravamento na vulnerabilidade dos pacientes oncológicos, o que culminou no dado alarmante de que 29% dos requerentes vieram a óbito ainda durante o curso da ação judicial, muitas vezes antes de conseguirem acessar o tratamento pleiteado (Andrade *et al*, 2023, p. 7).

Sob essa conjuntura, nota-se que a judicialização deixa de ser uma exceção para tornar-se estratégia de sobrevivência de parcela significativa da população que não encontrou resposta na via extrajudicial. Por essa razão, o acesso à justiça, especialmente no âmbito da saúde, não pode ser compreendido apenas sob a ótica formal do direito à ação. Exige-se, ao revés, uma estrutura jurisdicional capaz de acolher as vulnerabilidades sociais, econômicas e epistêmicas dos jurisdicionados, sob pena de converter garantias constitucionais em promessas abstratas. A imposição de requisitos técnicos excessivamente rigorosos, desacompanhados de instrumentos efetivos de equalização material, tende a aprofundar desigualdades já existentes e a inviabilizar, na prática, a tutela de direitos essenciais à preservação da vida e da dignidade do ser humano.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia utilizada neste trabalho caracteriza-se por uma abordagem transdisciplinar e exploratória, fundamentando-se inicialmente no exame da literatura jurídica clássica e contemporânea para estruturar as bases teóricas do estudo sobre a judicialização da saúde.

Do ponto de vista procedimental e ético, a proposta do projeto de pesquisa intitulado “Aplicação do Tema 6 do STF: a judicialização da saúde em Palmas/TO” foi submetida ao Comitê Técnico-Científico Institucional (CTCI) da UNITINS, e à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição, registrado no CAAE sob n. 92212324.9.0000.8023.

A fase empírica foi conduzida com o apoio de discentes e envolveu análise de julgados do Tribunal de Justiça do Tocantins de 2025, estudo de documentos encontrados nos *sites* do Conselho Nacional de Justiça e de órgãos relacionados à saúde em nível federal e estadual. Aliada à pesquisa documental, a investigação incorporou a netnografia para analisar as dinâmicas, interações e manifestações culturais que se desenvolvem nos ambientes digitais (Kozinets, 2014).

Quanto à pesquisa de campo, o objetivo é a verificação, na prática, de questões examinadas no plano teórico. Utilizou-se a metodologia qualitativa e quantitativa na realização das entrevistas com aplicação de questionários semiestruturados com usuários do SUS, gestores da assistência farmacêutica estadual e municipal, membros do Ministério Público e Defensoria Pública, além de outras autoridades que se dispuseram a participar da pesquisa (Demo, 2011).

O tratamento e a interpretação do material recolhido foi feito com base nas técnicas de Análise do Discurso (AD) de Michel Foucault e de Análise Crítica do Discurso (ACD) de Norman Fairclough, focando-se na codificação de palavras-chave e na identificação dos núcleos centrais de leitura para evidenciar as questões institucionais e sociais subjacentes.

Como ferramenta auxiliar, a Inteligência Artificial foi utilizada com o ChatGpt para organizar e selecionar os dados coletados das entrevistas e dos julgados.

A pesquisa delimitou variáveis operacionais específicas que englobam as condições de saúde dos participantes, o histórico de acesso a medicamentos no SUS (considerando atrasos e faltas na assistência farmacêutica) e as repercussões diretas causadas no cenário jurídico após a fixação do Tema 6 do STF.

A INVISIBILIDADE ADMINISTRATIVA NAS SECRETARIAS DE SAÚDE.

Um dos maiores motores da judicialização em Palmas é a chamada "invisibilidade administrativa". Este fenômeno caracteriza-se pela dificuldade do usuário em obter respostas claras e fundamentadas junto às Secretarias de Saúde (SES e SEMUS) sobre a disponibilidade de fármacos ou os motivos de sua negativa (Ribeiro, 2025).

Conforme apontado no Guia Prático para os Temas 6 e 1234, o fluxo administrativo deveria priorizar a transparência e a centralidade na pessoa (Conselho Nacional de Justiça, 2025).

No entanto, a desarticulação entre as listas oficiais (RENAME e REMUME) e a realidade das prateleiras gera um vácuo informacional que empurra o paciente para o Judiciário como única via de sobrevivência, transformando a justiça em um "balcão de atendimento" para falhas de gestão.

Mendes; Gonet Branco (2012, pp. 715-716) explicam essa questão:

Pode ocorrer de medicamentos requeridos constarem das listas do Ministério da Saúde, ou de políticas públicas Estaduais ou Municipais, mas não estarem sendo fornecidos à população por problemas de gestão: há políticas públicas determinando o fornecimento do medicamento requerido, mas, por problemas administrativos do órgão competente, o acesso está interrompido. Nesses casos, o cidadão, individualmente considerado, não pode ser punido pela ação administrativa ineficaz ou pela omissão do gestor do sistema de saúde em adquirir os fármacos considerados essenciais, em quantidades suficientes para atender à demanda. Não há dúvida de que está configurado um direito subjetivo à prestação de saúde, passível de efetivação por meio do Poder Judiciário.

A pesquisa conduzida por Ribeiro e Silva (2026) sobre os julgados do Tribunal de Justiça do Tocantins no primeiro semestre de 2025 encontrou 145 recursos relacionados à judicialização da saúde, dos quais 22 fazem menção expressa ao Tema 6 do STF. Esses números, por si só, revelariam uma demanda gerenciável se não fosse o dado subjacente que os tornam alarmantes: segundo vistoria do Ministério Público do Tocantins (MPTO), a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) da rede municipal de Palmas apresentava, em junho de 2025, a falta de 92 dos 268 medicamentos padronizados (vale dizer, 35% do estoque essencial ausente das prateleiras).

Não se trata de medicamentos experimentais ou de alto custo negados por critérios extremamente técnicos pautados na interpretação conjunta de dispositivos normativos rigorosos, mas de fármacos já incorporados, já padronizados, já devidos e ainda assim indisponíveis.

Essa opacidade estrutural e a falha na comunicação institucional são ratificadas pelos dados empíricos coletados em entrevistas com os atores inseridos na dinâmica da judicialização local. Em um universo de 12 entrevistados, compreendendo usuários do SUS, gestores da assistência farmacêutica, defensores públicos e promotores de justiça, a percepção de desamparo informacional é quase unânime.

A extrema falta de clareza nas políticas públicas de saúde e a deficiência de informações prestadas pelo SUS foram apontadas como obstáculos centrais na maioria absoluta das respostas. Para o cidadão comum, fragilizado pela condição de saúde, o processo administrativo é percebido como eminentemente "difícil", um verdadeiro labirinto que motiva a busca imediata e padronizada por advogados, Defensoria Pública ou Ministério Público. Os dados revelam que a via judicial não é uma escolha preferencial do paciente, mas o sintoma do seu esgotamento diante da absoluta ausência de fluxos administrativos compreensíveis e acolhedores.

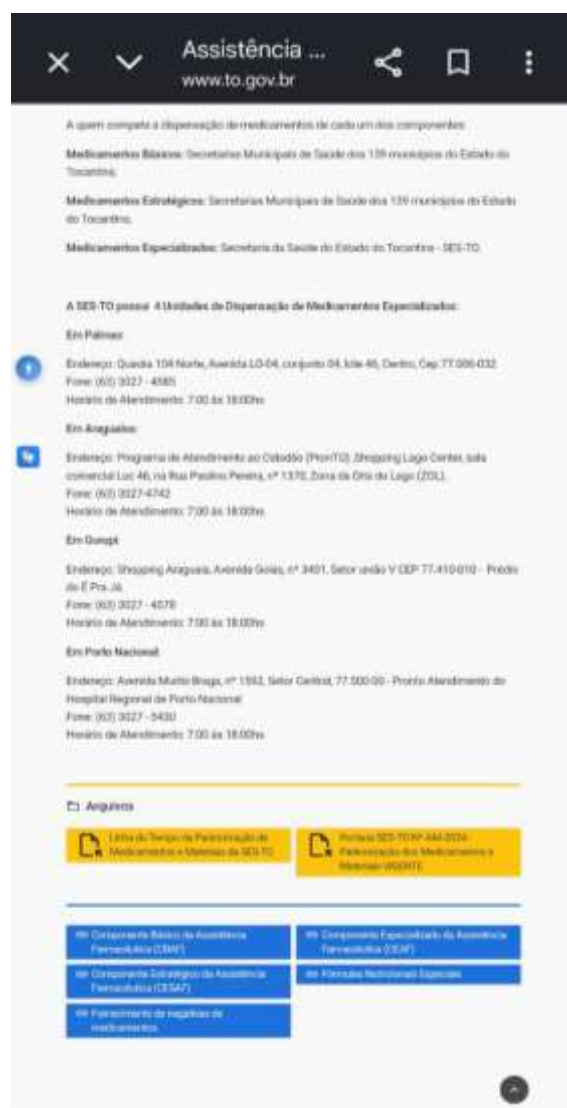
A "invisibilidade" ganha contornos ainda mais graves no ambiente digital, onde o distanciamento entre o Estado e o indivíduo se acentua. A busca por informações essenciais, como a disponibilidade real de estoques, os requisitos para processos administrativos ou os motivos detalhados de negativas nos sites da Assistência Farmacêutica Estadual e Municipal, revela uma verdadeira arquitetura da exclusão. Em vez de portais de transparência intuitivos, capazes de amparar e orientar um usuário frequentemente aflito e leigo, o paciente depara-se com sistemas opacos, desatualizados e organizados sob uma fria lógica burocrática. Esse cenário fere não apenas o princípio constitucional da publicidade, mas também o princípio matriz da dignidade da pessoa humana.

Figura 1



Fonte: Tocantins (2026).

Figura 2



Fonte: Tocantins (2026).

A crítica que se impõe diante desse cenário eletrônico e fático é que o Estado e o Município transferem o ônus de sua ineficiência gerencial para os ombros de quem já carrega o peso do adoecimento. Há uma assimetria cruel na dinâmica atual da judicialização.

Por força dos rigorosos critérios do Tema 6 do Supremo Tribunal Federal, exige-se do paciente um altíssimo padrão probatório, obrigando-o a transpor uma pesada "barreira epistêmica" para produzir laudos médicos circunstanciados e comprovar a exaustão das vias administrativas. Contudo, esse mesmo Estado que exige a racionalidade técnica máxima do doente, sonega-lhe o dever basilar da transparência de seus próprios estoques e fluxos. Omitir de forma contínua e sistemática o acesso à informação clara é, em última análise, silenciar e invisibilizar a própria dor humana, empurrando o jurisdicionado tocantinense para as fileiras do Judiciário como o seu último grito por assistência e sobrevivência.

Ribeiro e Silva (2026) identificaram que, no TJTO, o perfil dominante das demandas de saúde envolve usuários do SUS com doenças crônicas, tais como diabetes *mellitus* tipo 2, doenças psiquiátricas ou patologias autoimunes que buscam fármacos modernos em razão da resistência ou ineficácia dos tratamentos convencionais já disponibilizados pela rede.

Trata-se de pacientes cronicamente adoecidos, cronicamente desinformados e cronicamente abandonados pelo universo institucional. Para além disso, o Estado exige do paciente a comprovação da exaustão das vias administrativas como pressuposto para a tutela judicial. Exige-se, em suma, que o cidadão prove ter navegado em um labirinto cujo mapa o próprio Estado recusou-se a fornecer. Essa é a mais crua definição possível de cinismo institucional.

Andrade *et al.* (2023, p. 7) constataram que 65% das demandas judiciais envolvendo medicamentos oncológicos no Tocantins sequer teriam sido ajuizadas caso houvesse regularidade no abastecimento administrativo, pois tratavam de fármacos já incorporados ao SUS. O ponto nevrálgico é que 29% dos requerentes vieram a óbito durante o curso da ação judicial, muitas vezes antes de conseguirem acessar o tratamento pleiteado. Morre-se esperando o Estado cumprir o que já devia cumprir. Quando o estoque desaparece, as vias administrativas se esgotam e a justiça demora, quem morre é um ser humano, não um processo.

O QUE DIZEM OS DADOS DOS JULGADOS E OS ENTREVISTADOS

A crescente complexidade das demandas de saúde submetidas ao Poder Judiciário brasileiro impulsionou a necessidade de mecanismos técnicos capazes de conferir maior segurança científica às decisões judiciais. Nesse contexto, o Conselho Nacional de Justiça institucionalizou os Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus), estruturados para fornecer aos magistrados pareceres especializados fundamentados na Medicina Baseada em Evidências (MBE). A finalidade declarada do modelo consiste em racionalizar a judicialização da saúde, evitar decisões desconectadas das políticas públicas sanitárias e preservar a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, a experiência prática observada no Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins demonstra que a atuação do NatJus ultrapassa, em muitos casos, a condição de simples instrumento auxiliar de convencimento. Embora as notas técnicas não possuam natureza vinculante sob o ponto de vista jurídico, verifica-se, na dinâmica concreta dos julgamentos, a consolidação de uma espécie de vinculação funcional do magistrado ao parecer técnico produzido pelo núcleo especializado. Na

prática, a existência de nota técnica desfavorável ou a ausência de parecer favorável frequentemente conduz ao indeferimento da pretensão autoral, ainda que o paciente apresente prescrição subscrita pelo médico responsável pelo tratamento e demonstre agravamento de seu quadro clínico (Ribeiro; Silva, 2026).

A centralidade assumida pelo NatJus no julgamento das demandas sanitárias se relaciona diretamente às mudanças promovidas pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 6 (RE 566.471). Ao estabelecer critérios rigorosos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao SUS, o Supremo deslocou o eixo da discussão do campo estritamente constitucional para uma lógica predominantemente técnico-científica. A partir desse paradigma, passou-se a exigir do jurisdicionado a demonstração cumulativa da hipossuficiência financeira, da inexistência de substituto terapêutico incorporado ao SUS e da imprescindibilidade clínica do tratamento pleiteado, mediante produção de evidências científicas robustas.

Essa transformação alterou significativamente o papel do magistrado nas ações de saúde. O juiz deixa de atuar exclusivamente como garantidor imediato do direito fundamental à vida e à saúde e passa a exercer função de controle da racionalidade administrativa, econômica e científica das políticas públicas sanitárias. Nesse cenário, o NatJus emerge como elemento central da fundamentação judicial, funcionando como verdadeiro mecanismo de filtragem técnica das pretensões levadas ao Judiciário.

Os dados empíricos analisados na presente pesquisa evidenciam essa tendência no âmbito do TJTO. A análise dos julgados do segundo semestre de 2025 identificou 660 decisões, todas classificadas como apelações cíveis. Destas, 399 resultaram em improcedência, não provimento ou desprovimento dos recursos, enquanto apenas 150 foram providas e 71 parcialmente providas. Observa-se, portanto, uma predominância significativa de decisões restritivas, alinhadas aos parâmetros técnicos e orçamentários estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal.

Quanto mais o Tema 6 é invocado, maior o percentual de decisões restritivas. O que antes era exceção (a derrota do paciente) torna-se, sob a lógica técnico-probatória, a regra. Não por hígidez dos magistrados, mas pela própria arquitetura de um sistema que desloca o ônus da falha estatal para o indivíduo adoecido, exigindo dele a produção de um dossiê técnico que o próprio sistema não o habilita a constituir.

Em relação aos fundamentos utilizados, 15 julgados mencionam expressamente o NatJus ou notas técnicas como suporte decisório, enquanto 10 fazem referência direta ao Tema 6 do STF. Em 6 decisões houve menção simultânea ao Tema 6, ao NatJus e a demandas envolvendo medicamentos, revelando a íntima

correlação entre o fortalecimento da racionalidade técnica e o endurecimento dos critérios para concessão judicial de tratamentos médicos.

Embora numericamente não representem a maioria absoluta das decisões, tais referências assumem enorme relevância qualitativa, pois revelam o protagonismo progressivo da prova técnico-científica na formação do convencimento judicial. Em diversas hipóteses, a nota técnica do NatJus acaba assumindo peso superior ao próprio laudo do médico assistente, cuja avaliação clínica individualizada é relativizada diante dos protocolos padronizados da Medicina Baseada em Evidências.

Essa dinâmica produz importantes repercussões sobre o acesso à justiça. A valorização da racionalidade científica é medida necessária para impedir decisões arbitrárias, reduzir assimetrias entre julgamentos e evitar o comprometimento indiscriminado do orçamento público com tratamentos experimentais ou desprovidos de eficácia comprovada. Entretanto, quando aplicada de maneira excessivamente rígida e desvinculada das condições concretas do jurisdicionado, a racionalidade técnica pode se converter em instrumento de exclusão processual.

Nesse ponto, emerge a denominada barreira epistêmica. O paciente deixa de enfrentar apenas obstáculos econômicos ou burocráticos e passa a suportar uma exigência probatória altamente especializada, incompatível com sua condição de vulnerabilidade social, financeira e informacional. O cidadão adoecido, muitas vezes dependente exclusivamente do SUS, vê-se compelido a produzir estudos científicos, relatórios técnicos complexos e documentos médicos sofisticados para comprovar a imprescindibilidade de seu tratamento, sem possuir condições materiais ou cognitivas para tanto (Souza *et al.*, 2024).

A própria pesquisa empírica realizada neste estudo confirma essa realidade. As entrevistas conduzidas com 12 participantes, compreendendo usuários do SUS, gestores da assistência farmacêutica, defensores públicos e promotores de justiça, revelaram percepção praticamente unânime acerca da dificuldade de acesso aos medicamentos de alto custo e da excessiva burocratização dos fluxos administrativos e judiciais. Entre as respostas mais recorrentes, destacaram-se a falta de clareza das políticas públicas de saúde, a deficiência das informações fornecidas pelo SUS e a dificuldade de compreensão dos requisitos necessários para obtenção administrativa dos medicamentos.

Os dados demonstram que 8 entrevistados classificaram o processo de obtenção de medicamentos como difícil, enquanto 7 respostas apontaram diretamente a ausência de informações claras sobre os fluxos administrativos e os critérios utilizados pela assistência farmacêutica. Também foi recorrente a percepção

de que a judicialização deixou de representar uma escolha excepcional para se tornar mecanismo praticamente inevitável de acesso ao tratamento. Todos os usuários entrevistados afirmaram que buscariam advogado, Defensoria Pública ou Ministério Público caso necessitassem de medicamento não fornecido pelo SUS.

Um dos membros da Defensoria Pública ratificou estes dados ao afirmar que:

[...] O cidadão, se ele conseguisse administrativamente, não existiria judicialização. É o primeiro raciocínio. Porque se ele resolve administrativamente, ele não precisa haver na justiça. Mas aqui, e muito se fala sobre judicialização como um fator negativo, mas, na verdade, é a última porta que o cidadão tem. Para ele conseguir um direito básico. A maioria da judicialização hoje no Brasil não é de medicamentos extrarrede. Inclusive foi apresentado no Congresso INFONAJUS, no Congresso Nacional de Saúde, esse ano eu estava lá. Os números são alarmantes. A maioria do que se é negado é aquilo que está incorporado. É uma cirurgia que o Estado recebe dinheiro para fazer. É um medicamento que já tem incorporado. Aqui falta o básico. No hospital falta álcool gel, enfim. Então, definitivamente não, o cidadão não consegue [...] (Entrevistado B, Defensoria Pública, 2026).

320

Além disso, promotores de justiça relataram dificuldades frequentes na obtenção de relatórios médicos adequados às exigências formuladas pelo Judiciário após o Tema 6 do STF. Segundo os entrevistados, muitos pacientes não conseguem obter documentação clínica suficientemente detalhada para atender aos padrões probatórios atualmente exigidos nas demandas de saúde. É o que explica o entrevistado membro do Ministério Público:

E além disso, ele tem que estar em inglês, em português. Então, assim, como que uma pessoa comum vai conseguir juntar esse estudo randomizado? Sendo que ela nem sabe o que é isso. Então, nesse ponto aí, a gente acha que dificultou um pouco. Não estamos dizendo que essa foi a intenção da decisão. Não, né? Porque a decisão, ela visa organizar o processo e diminuir a judicialização. Mas, na ponta, na prática, dificultou [...] (Entrevistado B, MP, 2026).

[...] Sim, muita dificuldade e cada vez maior. Se pensarmos hoje no tema 1, 2, 3, 4, que ele busca que o paciente, a parte, comprove à luz da medicina baseada em evidências, a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do fármaco com estudos randomizados, é realmente muito difícil se conseguir que o prescritor do Estado Tocantins consiga satisfazer esse item do tema 1, 2, 3, 4. E o Ministério Público defende em diversas atuações que isso é praticamente uma prova que nós chamamos em direito de prova diabólica, que é a prova de difícil ou de impossível obtenção para a parte. Então algumas vezes nós solicitamos ao Estado que o Estado, se não através do prescritor, através da junta médica, através de outro profissional, elucide esse requisito para não frear a judicialização, que é o soldado de reserva do cidadão no momento de negativa. (Entrevistado C, MP, 2026).

Essa deficiência documental torna-se ainda mais grave diante da forte valorização das notas técnicas do NatJus, que frequentemente operam como critério decisivo para deferimento ou indeferimento da pretensão.

Forma-se, assim, uma assimetria estrutural entre Estado e jurisdicionado. De um lado, exige-se do paciente elevado grau de sofisticação probatória, domínio de

linguagem técnico-científica e produção documental complexa. De outro, o próprio Estado frequentemente falha em garantir transparência administrativa mínima, acesso facilitado à informação e fluxos adequados de orientação ao usuário do SUS. O resultado é a transferência do ônus da ineficiência estatal para o indivíduo adoecido, que passa a enfrentar não apenas a doença, mas também uma complexa engrenagem técnico-burocrática de difícil compreensão.

A problemática torna-se ainda mais sensível quando se considera que muitos pacientes envolvidos nessas demandas pertencem a grupos socialmente vulneráveis, sem acesso a especialistas, pesquisas científicas ou assistência técnica qualificada. Nesses casos, a racionalidade técnica, embora legitimamente orientada pela necessidade de proteção das políticas públicas sanitárias, corre o risco de se converter em mecanismo de invisibilização das desigualdades sociais e de restrição indireta ao próprio direito fundamental à saúde.

Por essa razão, a utilização do NatJus deve ocorrer em consonância com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da proporcionalidade e do acesso à justiça. A nota técnica não pode substituir integralmente a análise individualizada do caso concreto nem afastar automaticamente a relevância da avaliação realizada pelo médico assistente que acompanha diretamente o paciente. O suporte técnico deve auxiliar o magistrado, e não reduzir a jurisdição a uma reprodução automática de pareceres padronizados.

Essa tensão é particularmente visível quando se analisa a jurisprudência do TJTO sob a ótica do acesso à justiça de Cappelletti e Garth (1988). As três ondas reformistas (assistência jurídica gratuita, tutela de interesses coletivos e reforma institucional ampla) são sistematicamente neutralizadas no campo da saúde pela barreira epistêmica. A Defensoria Pública e o Ministério Público, instrumentos da primeira onda, enfrentam dificuldades crescentes para constituir a prova técnica exigida, pois muitos pacientes sequer conseguem obter do próprio médico do SUS o laudo circunstanciado que o Judiciário passou a demandar, fenômeno confirmado pelos entrevistados nesta pesquisa.

A racionalidade do Tema 6, embora legítima em sua originária finalidade de conter o ativismo judicial incontrolado, produz, no plano fático, um efeito controverso: converte a Defensoria Pública em uma instituição cada vez mais impotente diante de um standard probatório que ela não tem como suprir sem a colaboração de um Estado que frequentemente recusa fornecer as informações necessárias.

Como sintetizam Ribeiro e Silva (2026, p. 10), o modelo institui barreiras processuais implícitas que operam como mecanismos de filtragem social. Sob a justificativa de eficiência e sustentabilidade, consolida-se um filtro que desloca o debate da urgência da tutela para a capacidade do jurisdicionado de traduzir sua necessidade em linguagem técnico-jurídica.

Em última análise, o grande desafio contemporâneo da judicialização da saúde consiste em compatibilizar racionalidade técnica e sensibilidade constitucional. A proteção da sustentabilidade do SUS é objetivo legítimo e necessário, mas não pode resultar na construção de barreiras processuais intransponíveis para os indivíduos mais vulneráveis. Quando a técnica deixa de funcionar como instrumento de qualificação da decisão judicial e passa a operar como obstáculo ao reconhecimento do direito fundamental à vida, há evidente desvirtuamento da própria finalidade constitucional do sistema de justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise quantitativa dos julgados do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (TJTO) correspondentes ao segundo semestre de 2025 revela um cenário de acentuada restrição ao invocar-se o Tema 6 do Supremo Tribunal Federal (STF). Em um universo de 660 apelações cíveis analisadas, constatou-se que 399 resultaram em decisões de improcedência, não provimento ou desprovimento dos recursos. Em contrapartida, apenas 150 recursos foram integralmente providos e 71 obtiveram provimento parcial. Sob a ótica da Análise do Discurso (AD) de Michel Foucault, essa assimetria numérica traduz a consolidação de uma "ordem do discurso" jurídica que passa a operar não mais sob a égide da garantia imediata de direitos fundamentais, mas sob a lógica do controle de racionalidade econômica e científica.

Na engrenagem processual do TJTO, o fortalecimento dos Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NatJus) emerge como o principal "dispositivo de saber-poder". Embora os pareceres e notas técnicas emitidos por este órgão não possuam natureza jurídica vinculante, a práxis forense local consolidou o que se denomina de "vinculação funcional" do magistrado à opinião técnico-científica. Verificou-se que a existência de uma nota técnica desfavorável funciona como um enunciado de verdade incontestável, operando o imediato silenciamento do laudo do médico assistente que acompanha o paciente na ponta do sistema. Sob o prisma foucaultiano, o saber biomédico institucionalizado, envelopado na roupagem da Medicina Baseada em Evidências (MBE), é capturado pelo aparato judicial para legitimar a exclusão jurídica. O discurso dos julgados, portanto, promove um apagamento da subjetividade do

indivíduo enfermo: o corpo que sofre e que pleiteia a subsistência biológica é desconfigurado pelo texto judicial, passando a ser tratado como uma variável macroeconômica ou um mero descumpridor de requisitos formais.

Aprofundando a investigação por meio da Análise Crítica do Discurso (ACD) de Norman Fairclough (2005) percebe-se um claro fenômeno de intertextualidade e recontextualização discursiva. A tese fixada pelo STF no Tema 6, originalmente desenhada para balizar o fornecimento de fármacos experimentais ou de altíssimo custo não incorporados ao SUS, é discursivamente apropriada pelo tribunal local para justificar o indeferimento de demandas de saúde comuns. Conforme apontam os dados qualitativos, o Tema 6 e as notas do NatJus aparecem correlacionados explicitamente em decisões restritivas, deslocando o ônus da falha de gestão estatal diretamente para a responsabilidade do doente hipossuficiente. Exige-se dele a produção de um verdadeiro "dossiê científico" para comprovar a imprescindibilidade clínica, instituindo uma barreira epistêmica que atua de forma implícita como um mecanismo de filtragem e exclusão social.

Se o discurso oficial dos julgados busca projetar uma imagem de neutralidade científica e sustentabilidade fiscal, as vozes colhidas na fase empírica por meio das entrevistas expõem as fraturas e contradições dessa narrativa institucional. Diante do depoimento contundente de um dos membros do Ministério Público do Tocantins, o rigor probatório pós-Tema 6 passa a ser classificado abertamente no campo prático como uma "prova diabólica". Ao destacar que as novas diretrizes demandam do paciente a comprovação de eficácia e segurança *"com estudos randomizados"* e que tais exigências muitas vezes pressupõem o domínio de literatura técnica *"em inglês, em português"*, o discurso ministerial denuncia a violência simbólica encravada na norma. Sob a lente de Fairclough, este fragmento evidencia como as práticas discursivas dominantes do Judiciário impõem um padrão de letramento científico inacessível ao cidadão comum, que *"nem sabe o que é isso"*. Há, portanto, uma visível assimetria na distribuição do capital informacional e cultural.

Essa exclusão baseada na linguagem técnica torna-se ainda mais severa quando confrontada com o cenário de desestruturação material e com o que os atores locais definem como "cinismo institucional". A narrativa da Defensoria Pública desmistifica o argumento hegemônico de que a judicialização decorre de um apetite desenfreado por terapias inovadoras ou medicamentos *extrarrede*. Ao asseverar categoricamente que *"a maioria da judicialização hoje no Brasil não é de medicamentos extrarrede (...) a maioria do que se é negado é aquilo que está incorporado"* e que *"aqui falta o básico"*, o discurso da assistência jurídica expõe a

opacidade governamental. O cruzamento desse enunciado com os dados documentais do próprio Ministério Público do Tocantins (MPTO), que constatou a falta física de 35% dos medicamentos padronizados essenciais na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Palmas, confirma que o Estado constroi discursivamente uma exigência de "exaustão da via administrativa" em um labirinto institucional cujo mapa ele próprio se recusa a fornecer.

A análise crítica dos relatos dos usuários do SUS reforça esse vácuo informacional, caracterizado como uma "arquitetura da exclusão". As manifestações dos pacientes indicam que o processo de obtenção de tratamento é percebido majoritariamente como "difícil", transformando a jornada burocrática num espaço de desamparo e desatendimento. O relato fático de cidadãos que, diante da descontinuidade no fornecimento de insumos elementares na atenção primária (como soro fisiológico e gases para curativos), ouvem da administração que *"não tinha material e não tinha o que fazer que eu tinha que comprar"*, descortina o colapso da universalidade do sistema.

O silenciamento burocrático e a negação de respostas claras por parte das Secretarias de Saúde configuram o fenômeno da invisibilidade administrativa. Sob a perspectiva foucaultiana, a recusa do Estado em prover informações transparentes eletrônica ou presencialmente atua como uma estratégia de poder por omissão: ao sonegar dados de estoque e fluxos claros, o sistema invisibiliza a dor e desqualifica o cidadão enquanto sujeito de direitos. Desprovido de voz nos canais administrativos, o jurisdicionado tocantinense recorre à petição inicial e ao patrocínio da Defensoria Pública não como uma escolha deliberada, mas como um "último grito" e estratégia limite de sobrevivência biológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do Tema 6 do STF no Tocantins revela um sistema em busca de equilíbrio, mas ainda marcado por desigualdades estruturais no acesso. O fortalecimento da racionalidade técnica via NatJus e o rigor na prova da hipossuficiência são mecanismos necessários para evitar o colapso orçamentário do SUS, mas não podem anular a dignidade da pessoa humana (Barroso, 2011). A pesquisa empírica realizada ao longo de 2025 permite afirmar, com base sólida, que a tese fixada no Tema 6 vem sendo acolhida de forma progressivamente restritiva.

Essa constatação não é, por si mesma, uma crítica à racionalização: todo sistema que opera sob escassez estrutural precisa de critérios. A crítica é outra: a racionalização foi imposta unilateralmente ao polo mais fraco da relação, sem que o

Estado cumprisse as condições mínimas de sua própria exigência. Exige-se do paciente prova de exaustão da via administrativa de um sistema que mantém 35% de seu estoque padronizado vazio (MPTO, 2025). Exige-se laudo médico circunstanciado de quem depende de unidades incapazes de fornecer sequer atadura e soro fisiológico. Exige-se leitura de portais de transparência de um cidadão confrontado com sistemas opacos, desatualizados e organizados sob uma lógica burocrática inacessível.

É imperativo que o Estado reduza a invisibilidade administrativa, garantindo que o cidadão receba respostas eficientes na via extrajudicial, e que o Judiciário utilize o suporte técnico do NatJus como ferramenta auxiliar e não como substituto da análise individualizada do caso concreto, mantendo a sensibilidade para situações de vulnerabilidade extrema.

Sem esse conjunto de contraprestações estatais, o Tema 6 passa a atuar como mecanismo de contenção de demandas em detrimento da vida dos mais vulneráveis. O fato de 29% dos requerentes de medicação oncológica no Tocantins irem a óbito ainda durante o curso do processo judicial evidencia a falência desse modelo: pacientes falecem aguardando a chancela do Judiciário para um direito material preexistente ao ajuizamento.

A omissão na prestação de informações claras agrava a vulnerabilidade do jurisdicionado, convertendo a via judicial em sua única alternativa de assistência. Configura-se, assim, uma falha institucional que impõe um duplo ônus ao hipossuficiente: o enfrentamento da própria enfermidade e a superação dos obstáculos do sistema que deveria ampará-lo. Enquanto a transparência, o abastecimento e os fluxos administrativos não forem exigidos com a mesma força vinculante dos requisitos do Tema 6, o sistema de saúde brasileiro continuará desamparando os exatos excluídos que a Constituição Federal de 1988 prometeu nunca mais abandonar.

A principal limitação deste estudo reside no seu recorte geográfico e temporal, concentrando-se na realidade de Palmas no ano de 2025, além de contar com uma amostragem restrita a 12 entrevistados. Para trabalhos futuros, recomenda-se a expansão da pesquisa para outras comarcas do interior do Tocantins, a fim de verificar se a "barreira epistêmica" e a vinculação dos magistrados ao NatJus se repetem fora da capital. Sugere-se também o desenvolvimento de estudos longitudinais que acompanhem o impacto de longo prazo do Tema 6 do STF na sustentabilidade fiscal do SUS e, principalmente, na evolução das taxas de mortalidade dos pacientes durante o curso das ações judiciais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Elizangela Braga *et al.* Demandas judiciais por medicamentos oncológicos: experiência do Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário do Estado do Tocantins. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, Brasil, v. 23, n. 1, p. e0023, 2023. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.192869. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/192869>. Acesso em: 10 mai. 2026.

BARCELLOS, Ana Paula de. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2026. E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530998875/>. Acesso em: 04 mai. 2026.

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo**: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

BARROSO, Luis Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Renovar, 2006.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Guia prático para os Temas 6 e 1.234**: fluxos para apreciação de concessão de medicamentos em face do Sistema Único de Saúde. Brasília: CNJ, 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471/RN (Tema 6)**. Relator: Min. Marco Aurélio. Redator para o acórdão: Min. Luís Roberto Barroso. Julgado em 26/09/2024. Publicado em 28/11/2024. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/6122865660>. Acesso em: 20 maio 2026.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. **Acesso à justiça**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1988.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida *et al.* A atuação da Defensoria Pública da União na quarta fase da judicialização da saúde no Supremo Tribunal Federal: analisando os Temas 1.234 e 6. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 15, p. e2026004-e2026004, 2026. DOI: 10.17566/ciads.e2026004. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1402>. Acesso em: 8 maio 2026.

DEMO, Pedro. **Pesquisa**: princípio científico e educativo. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2001 [1992].

FAIRCLOUGH, Norman. **Methods of critical discourse analysis**. Organizada por Wodak e Meyer. 2 ed. Londres: Sage, 2005.

FOUCAULT, Michel. **A Ordem do Discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Loyola, 1996.

KOZINETTS, Robert V. **Netnografia**: realizando pesquisa etnográfica online. Tradução Daniel Bueno; revisão técnica: Tatiana Melani Tosi, Raúl Ranauro Javales Júnior. Porto Alegre: Penso, 2014.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. **Judicialização da saúde e controle jurisdicional de políticas públicas**: entre informação e participação. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020. *E-book*. Disponível em: <https://amz.onl/0hXgsl6s>. Acesso em: 10 maio 2026.

MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. **Curso de Direito Constitucional**. 7. ed. rev. atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO TOCANTINS (MPTO). Em Palmas, MPTO realiza vistorias na Central de Abastecimento Farmacêutico e Centro de Logística da Semus e constata falhas no abastecimento. **Portal MPTO**, Palmas, 9 jun. 2025. Disponível em: <https://mpto.mp.br/portal/2025/06/09/em-palmas-mpto-realiza-vistorias-na-central-deabastecimento-farmaceutico-e-centro-de-logistica-da-semus-e-constata-falhas-noabastecimento>. Acesso em: 20 fev. 2026.

PACIENTES relatam falta de medicamentos e materiais em unidades de saúde de Palmas. [S. l.]: Globoplay, 2026. 1 vídeo (2 min). Disponível em: <https://globoplay.globo.com/v/14533906/>. Acesso em: 20 maio 2026.

RIBEIRO, Neide Aparecida; SILVA, João Alexandre Azevedo da. A judicialização da saúde e o impacto do Tema 6 do STF: uma análise dos julgados do Tribunal de Justiça do Tocantins. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 32, 2026. DOI: 10.70773/revistatopicos/775589900. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/a-judicializacao-da-saude-e-o-impacto-do-tema-6-do-stf-uma-analise-dos-julgados-do-tribunal-de-justica-do-tocantins>. Acesso em: 17 maio 2026.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. **Direitos Fundamentais & Justiça**, Porto Alegre, n. 1, out./dez. 2007.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. 2008. Monografia (Especialização em Direito Público) – Instituto Brasiliense de Direito Público, Brasília, 2008. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/4730>. Acesso em: 4 mai. 2026.

SOUZA, Alayna de Araújo Rocha *et al.* Judicialização da saúde e a efetivação do direito à saúde no Brasil. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 17, n. 13, 2024. TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Assistência Farmacêutica**. Palmas: SES-TO, 2026. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/assistencia-farmacutica/3qrv2iow2kxk>. Acesso em: 24 fev. 2026.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. **Portaria SES-TO nº 444/2024**: Padronização dos Medicamentos e Materiais - VIGENTE. Palmas: SES-TO, 2024.

Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/assistencia-farmaceutica/3qrv2iow2kxk#>. Acesso em: 17 maio 2026.