ReGeo ISSN: 2177-3246

ENTRE O TEMPO DO PROCESSO E O TEMPO DA DOENÇA: EFETIVIDADE TEMPORAL DAS TUTELAS DE URGÊNCIA PARA ACESSO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO APÓS OS TEMAS 6 E 1.234 DO STF

BETWEEN THE TIME OF LITIGATION AND THE TIME OF DISEASE: TEMPORAL EFFECTIVENESS OF URGENT RELIEF FOR ACCESS TO CANCER TREATMENT AFTER STF THEMES 6 AND 1,234

ENTRE EL TIEMPO DEL PROCESO Y EL TIEMPO DE LA ENFERMEDAD: EFECTIVIDAD TEMPORAL DE LAS TUTELAS DE URGENCIA PARA ACCESO AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO TRAS LOS TEMAS 6 Y 1.234 DEL STF

https://doi.org/10.56238/revgeov17n10-023

Data de submissão: 07/09/2026 **Data de publicação:** 07/10/2026

Larissa Máximo Mendes
Bacharel em Direito; Especialista em Direito Penal e Criminologia
Instituição: Universidade Estácio de Sá; Universidade Regional do Cariri (URCA)
E-mail: mendes96@outlook.com

Catarina de Brito Magalhães
Bacharel em Direito
Instituição: Centro Universitário INTA (UNINTA)
E-mail: Catarinamagalhaesadv@gmail.com

Bruno da Silva de Sousa
Bacharel em Direito; Especialista em Direito e Processo do Trabalho
Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)
E-mail: sousabrs@hotmail.com

Brenda Rodrigues Clímaco Melo
Bacharel em Direito; Especialista em Advocacia Criminal
Instituição: Centro Universitário UNINOVAFAPI
E-mail: brendaclimacoadv@gmail.com

Carlan Xavier Nascimento
Graduado em Direito; Pós-graduando em Gestão Pública Municipal
Instituição: Universidade Estadual Paulista (UNESP)
E-mail: Carlanxavier17@hotmail.com

Renata Magalhães Ribeiro
Mestranda em Direito
Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: renataribeiro60603@gmail.com

ReGeo

ISSN: 2177-3246

Glicia Edeni de Lima Teixeira
Bacharel em Direito; Licenciada em Letras; Especialista
Instituição: Universidade Regional do Cariri (URCA); Universidade Estadual do Ceará (UECE); Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP)
E-mail: gliciateixeira.consultoria@gmail.com

Flávia Gomes Espinoso Bravo
Bacharel em Direito; Especialista em Direito Civil e Processo Civil; Direito Administrativo e Direito Público
Instituição: Faculdade de Direito de Cachoeiro de Itapemirim (FDCI)
E-mail: advogada.flaviabravo@gmail.com

RESUMO
O artigo examina a efetividade das tutelas de urgência voltadas ao acesso a tratamento oncológico a partir de uma questão concreta: o que acontece com a tutela entre a decisão judicial e o início efetivo da terapêutica? Para enfrentar o problema, distingue-se a tempestividade formal da decisão da tempestividade material da tutela, esta última analisada por meio de quatro intervalos (T1 a T4). A pesquisa articula revisão bibliográfica e normativa com análise documental exploratória de 208 decisões de segundo grau do Tribunal de Justiça do Espírito Santo (TJES), proferidas entre 2024 e 2026 em 184 agravos de instrumento. Na amostra, 93,3% dos recursos foram interpostos pelo Poder Público e a controvérsia federativa apareceu em 70,7% das decisões. O acesso ao tratamento foi preservado ou concedido em 64,9% dos casos; 14,9% terminaram em remessa à Justiça Federal e 16,8% em perda do objeto, grupo que inclui oito óbitos ocorridos durante a tramitação recursal. Todas as negativas e suspensões identificadas são posteriores aos Temas 6 e 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF). Os resultados mostram que uma decisão rápida, por si só, não assegura tutela materialmente efetiva e que as exigências de qualificação técnica precisam ser compatibilizadas com o tempo clínico da doença.

Palavras-chave: Tutela de Urgência. Efetividade. Tempo do Processo. Tratamento Oncológico. Temas 6 e 1. 234 do STF.

ABSTRACT
This article examines the effectiveness of urgent judicial relief aimed at securing access to cancer treatment by focusing on a practical question: what happens to urgent relief between the court ruling and the actual start of treatment? It distinguishes the formal timeliness of the ruling from the material timeliness of relief, the latter assessed through four time intervals (T1 to T4). The study combines a bibliographic and normative review with an exploratory documentary analysis of 208 appellate decisions issued by the Court of Justice of Espírito Santo (TJES) between 2024 and 2026 in 184 interlocutory appeals. Public authorities filed 93.3% of the appeals, and federative disputes appeared in 70.7% of the decisions. Access to treatment was maintained or granted in 64.9% of the cases; 14.9% resulted in referral to federal courts and 16.8% became moot, including eight cases in which the patient died while the appeal was pending. All denials and suspensions identified in the sample occurred after Brazilian Federal Supreme Court (STF) Themes 6 and 1,234. The findings indicate that a prompt ruling does not necessarily amount to materially effective relief and that technical requirements must be applied in a manner compatible with the clinical timing of cancer care.

Keywords: Urgent Relief. Effectiveness. Procedural Time. Cancer Treatment. Judicialization of Health.

RESUMEN
El artículo examina la efectividad de las medidas cautelares de urgencia dirigidas al acceso al tratamiento oncológico a partir de una cuestión concreta: ¿qué ocurre con la medida cautelar entre la decisión judicial y el inicio efectivo de la terapéutica? Para enfrentar el problema, se distingue la oportunidad formal de la decisión de la oportunidad material de la medida cautelar, esta última analizada por medio de cuatro intervalos (T1 a T4). La investigación articula revisión bibliográfica y normativa con análisis documental exploratorio de 208 decisiones de segundo grado del Tribunal de Justicia del Espíritu Santo (TJES), proferidas entre 2024 y 2026 en 184 agravios de instrumento. En la muestra, 93,3% de los recursos fueron interpuestos por el Poder Público y la controversia federativa apareció en 70,7% de las decisiones. El acceso al tratamiento fue preservado o concedido en 64,9% de los casos; 14,9% terminaron en remisión a la Justicia Federal y 16,8% en pérdida del objeto, grupo que incluye ocho óbitos ocurridos durante la tramitación recursal. Todas las negativas y suspensiones identificadas son posteriores a los Temas 6 y 1.234 del Supremo Tribunal Federal (STF). Los resultados muestran que una decisión rápida, por sí sola, no asegura medida cautelar materialmente efectiva y que las exigencias de calificación técnica necesitan ser compatibilizadas con el tiempo clínico de la enfermedad.

Palabras clave: Medida Cautelar de Urgencia. Efectividad. Tiempo del Proceso. Tratamiento Oncológico. Temas 6 y 1.234 del STF.

1 INTRODUÇÃO

A judicialização do tratamento oncológico costuma ser discutida a partir do direito material: pergunta-se, em geral, se o Estado está obrigado a fornecer determinado medicamento, procedimento ou exame. O recorte adotado neste artigo é outro. Interessa saber o que acontece com a urgência depois que ela chega ao Judiciário. Em oncologia, o tempo do processo não é um dado externo à controvérsia. A progressão da doença, a janela terapêutica e a mudança do estado clínico podem alterar, em poucos dias ou semanas, a utilidade de uma providência judicial. Por isso, o momento em que o tratamento chega ao paciente importa tanto quanto o conteúdo da decisão que reconhece o direito.

É nesse ponto que surge o problema central da pesquisa. Uma liminar pode ser concedida rapidamente e, ainda assim, não produzir o resultado esperado a tempo. O cumprimento pode atrasar, a competência pode ser rediscutida, a decisão pode receber efeito suspensivo ou os autos podem ser remetidos a outro ramo do Judiciário. Em situações assim, contar apenas os dias até o deferimento da medida oferece uma visão incompleta da efetividade. O percurso entre a ordem judicial e o acesso concreto ao tratamento precisa entrar na análise.

A questão se tornou mais complexa em setembro de 2024, quando o STF concluiu os julgamentos dos Temas 6 (Recurso Extraordinário - RE 566.471) e 1.234 (RE 1.366.243) da repercussão geral e, na sequência, foram editadas as Súmulas Vinculantes 60 e 61. Esses precedentes reorganizaram aspectos relevantes das demandas por medicamentos: competência, repartição do custeio e requisitos para o fornecimento judicial de fármacos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Também reforçaram a necessidade de examinar o ato administrativo de não incorporação e de recorrer ao apoio técnico do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), nos termos fixados pelo STF (Brasil, 2024a, 2024b). O ganho de densidade técnica é importante, mas acrescenta etapas a processos em que o tempo pode ser decisivo.

Diante desse cenário, a pesquisa busca responder em que medida as tutelas de urgência concedidas para tratamento oncológico são materialmente efetivas quando se considera não apenas a data da decisão, mas o intervalo até o início efetivo da terapêutica. Em plano secundário, investiga-se se as exigências técnico-científicas consolidadas após os Temas 6 e 1.234, especialmente a consulta ao NATJUS e o uso do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus), podem ser incorporadas ao procedimento sem esvaziar a urgência reconhecida no caso concreto.

Parte-se da hipótese de que medir a efetividade apenas pelo deferimento da tutela e pela rapidez da decisão é insuficiente em demandas oncológicas. A providência pode ser formalmente célere e, ainda assim, chegar tarde do ponto de vista clínico. Entre a decisão e o tratamento existem etapas administrativas, questões de competência, consultas técnicas e, por vezes, medidas coercitivas

necessárias ao cumprimento. Todas elas podem interferir no resultado que efetivamente alcança o paciente.

O objetivo geral é formular e testar, em caráter exploratório e por indicadores indiretos, uma leitura material-temporal da efetividade da tutela de urgência. Para isso, o trabalho: (i) retoma a relação entre tutela provisória, efetividade e duração razoável do processo; (ii) propõe a distinção entre tempestividade formal da decisão e tempestividade material da tutela; (iii) examina os efeitos probatórios, federativos e temporais dos Temas 6 e 1.234; e (iv) analisa decisões de segundo grau do TJES sobre tutelas de urgência em matéria oncológica, proferidas entre 2024 e 2026.

A pesquisa combina revisão bibliográfica e normativa com análise documental de jurisprudência. Foram examinadas 208 decisões do TJES, correspondentes a 184 agravos de instrumento, localizadas na consulta pública do Tribunal e codificadas segundo variáveis definidas previamente. O texto está dividido em oito seções, da introdução à conclusão.

2 TUTELA DE URGÊNCIA E EFETIVIDADE DA TUTELA JURISDICIONAL

A Constituição assegura a inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV) e a razoável duração do processo, acompanhada dos meios que garantam a celeridade de sua tramitação (art. 5º, LXXVIII). O Código de Processo Civil (CPC) de 2015 acrescenta um dado particularmente importante para este estudo: o art. 4º reconhece o direito de obter, em prazo razoável, a solução integral do mérito, "incluída a atividade satisfativa".

A referência à satisfação desloca o olhar para além do momento em que o juiz decide. Em matéria de efetividade, interessa também saber se e quando aquilo que foi determinado se realiza. Trabalhos recentes sobre acesso à justiça e duração razoável caminham no mesmo sentido ao tratar a resposta jurisdicional como resultado concreto, e não como simples ingresso ou permanência em juízo (Barrozo; Marques Filho, 2011; Fioratto, 2012; Mendes; Mendes, 2023).

Essa preocupação não é nova na teoria processual. Cappelletti e Garth (1988) já associavam o acesso à justiça à obtenção de resultados socialmente justos. No Brasil, Dinamarco (2013) relacionou a legitimidade da técnica processual aos fins que o processo realiza; Bedaque (2010) chamou atenção para o risco de a própria técnica comprometer o resultado útil; e Barbosa Moreira (1997) vinculou a efetividade à capacidade de entregar ao titular do direito, tanto quanto possível, aquilo que lhe é devido.

Marinoni levou essa discussão diretamente ao problema do tempo. Ao distinguir tutela jurisdicional de tutela dos direitos, mostrou que as técnicas processuais precisam responder às características do direito material e que impor ao autor, sozinho, o custo da demora cria uma desigualdade processual relevante (Marinoni, 2004, 2018). Nas ações de saúde, essa percepção ganha

outro peso: a espera pode significar agravamento clínico e perda de oportunidade terapêutica. A literatura processual sobre tutela urgente e os estudos oncológicos convergem justamente nesse ponto. Enquanto a primeira procura reduzir o dano causado pela demora, a segunda documenta efeitos clínicos associados ao adiamento do tratamento (Lima; Pscheidt, 2023; Tavares, 2019; Hanna *et al.*, 2020).

A tutela de urgência, prevista nos arts. 294 a 311 do CPC, é um dos instrumentos destinados a redistribuir o ônus do tempo do processo. O art. 300 exige probabilidade do direito e perigo de dano ou risco ao resultado útil; o art. 297 autoriza a adoção das medidas adequadas à efetivação da tutela provisória; e os arts. 139, IV, 497, 536 e 537 ampliam o repertório de providências indutivas, coercitivas e sub-rogatórias disponíveis ao juiz (Talamini, 2003; Zavascki, 2009).

A lógica é simples: deferir a medida não basta se a ordem não produzir o resultado correspondente. Ao comparar o cumprimento provisório da sentença com a efetivação da tutela provisória, Rodrigues (2020) chama atenção para a autonomia e para a relevância das técnicas destinadas à realização concreta do provimento jurisdicional, distinção particularmente importante quando a utilidade da tutela depende do cumprimento imediato. Nos litígios de saúde, essa preocupação aparece associada à necessidade de conciliar rapidez, meios efetivos de cumprimento e base probatória adequada ao direito discutido (Barrozo; Marques Filho, 2011; Lima; Pscheidt, 2023; Tavares, 2019).

O problema é que a efetividade da tutela urgente costuma ser observada até a concessão da medida, e muito menos a partir daí. Os indicadores judiciais registram com frequência o tempo até a decisão ou até a baixa do processo, mas raramente permitem saber quanto se passou entre a ordem e a entrega concreta do bem da vida. Em oncologia, esse intervalo pode alterar completamente a utilidade da providência. A revisão de Figueiredo *et al.* (2023) mostra que a produção sobre judicialização do câncer já se ocupa de medicamentos, incorporação tecnológica e cumprimento das decisões, mas ainda há espaço para medir com maior precisão o tempo efetivo de acesso ao tratamento.

3 O TEMPO DA DOENÇA COMO ELEMENTO DA EFETIVIDADE PROCESSUAL

A relação entre tempo e processo é conhecida da teoria jurídica. Cruz e Tucci (1997) tratou a demora indevida como problema de garantia fundamental, enquanto Ost (2005) mostrou que o direito trabalha com temporalidades que nem sempre acompanham o tempo social. Nas ações oncológicas, há ainda um terceiro relógio em funcionamento: o da doença. Ele não é uma metáfora. Estudos brasileiros registram atrasos entre diagnóstico e início do tratamento no SUS, e uma revisão sistemática com metanálise encontrou associação entre atraso terapêutico e maior mortalidade em diferentes

modalidades de tratamento do câncer (Hanna *et al.*, 2020; Sobral *et al.*, 2022; Pulido; Aleixo; Sogame, 2023).

A partir daí, este artigo trabalha com duas noções. A primeira é a tempestividade formal da decisão, correspondente ao tempo que o Judiciário leva para apreciar o pedido urgente. A segunda é a tempestividade material da tutela, medida pelo tempo necessário para que o tratamento esteja de fato disponível ao paciente e ainda tenha utilidade clínica. As duas coisas podem se separar: uma decisão rápida não garante, necessariamente, acesso rápido. A distinção é proposta neste trabalho e se apoia tanto na literatura processual, que associa efetividade a resultados úteis, quanto nos estudos oncológicos que demonstram a relevância clínica do momento em que o tratamento começa (Mendes; Mendes, 2023; Hanna *et al.*, 2020).

O ordenamento brasileiro já reconhece, em alguma medida, que o tempo integra o próprio direito ao cuidado oncológico. A Lei nº 12.732/2012 prevê o início do primeiro tratamento no SUS em até 60 dias após o diagnóstico em laudo patológico, e a Lei nº 13.896/2019 estabelece prazo de 30 dias para os exames necessários à elucidação diagnóstica quando houver suspeita de câncer. A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Lei nº 14.758/2023) também valoriza o acesso oportuno. Esses marcos não resolvem a urgência individual de cada paciente, mas deixam claro que esperar demais pode esvaziar o direito reconhecido. A dificuldade de cumprir esses prazos aparece em estudos nacionais e também em pesquisa realizada no Espírito Santo com pacientes de câncer colorretal (Sobral *et al.*, 2022; Pulido; Aleixo; Sogame, 2023).

Para tornar essa diferença operacionalizável, propõe-se decompor o percurso em quatro intervalos: T1, do ajuizamento à decisão sobre a urgência; T2, da decisão à intimação do responsável; T3, da intimação ao cumprimento; e T4, do ajuizamento ao acesso efetivo ao tratamento. A tutela será materialmente tempestiva quando esse último intervalo respeitar a janela clínica indicada pelo médico assistente ou, na ausência de indicação específica, os parâmetros legais aplicáveis. T4, porém, não resulta de uma simples soma mecânica: suspensão da liminar, declínio de competência e espera por nota técnica podem introduzir períodos adicionais de incerteza ou paralisação. A divisão em T1-T4 é uma proposta analítica deste estudo, construída para aproximar o tempo institucional do processo do tempo clínico documentado pela literatura.

Quadro 1. Intervalos propostos para análise da efetividade temporal

Intervalo	Marco inicial e final	Dimensão observada	Fonte ideal para medição
T1 – tempo decisório	Ajuizamento → decisão sobre a urgência	Resposta judicial inicial	Autos processuais / movimentação
T2 – tempo comunicacional	Decisão → intimação do responsável	Transmissão da ordem	Autos processuais / expedientes
T3 – tempo executivo	Intimação → cumprimento	Efetivação da ordem	Autos de origem / comprovação de cumprimento
T4 – tempo de efetividade	Ajuizamento → acesso efetivo ao tratamento	Utilidade material da tutela	Autos + registro do fornecimento/início terapêutico

Fonte: elaboração própria.

Se a efetividade for compreendida dessa maneira, o perigo de dano do art. 300 não desaparece no momento em que a liminar é deferida. Ele continua relevante durante o cumprimento e pode justificar a escolha, o reforço ou a substituição de medidas executivas, nos termos do art. 297 combinado com o art. 139, IV, do CPC. O mesmo raciocínio vale para incidentes capazes de interromper o fornecimento, como o pedido de efeito suspensivo ou a remessa dos autos a outro juízo, hipótese em que o art. 64, § 4º, preserva, em regra, os efeitos da decisão anterior. Em demandas de saúde, portanto, a urgência precisa ser considerada durante todo o caminho até a entrega do tratamento, e não apenas na análise inicial do pedido (Lima; Pscheidt, 2023; Tavares, 2019).

4 TEMAS 6 E 1.234 DO STF: QUALIFICAÇÃO DECISÓRIA E URGÊNCIA

No Tema 1.234 (RE 1.366.243, Rel. Min. Gilmar Mendes), o STF homologou acordos interfederativos e fixou parâmetros sobre competência, custeio e análise judicial. As ações relativas a medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas não incorporados ao SUS, passaram a tramitar na Justiça Federal quando o custo anual do tratamento alcançar 210 salários mínimos, hipótese em que o custeio cabe integralmente à União.

Abaixo desse valor, a competência permanece na Justiça Estadual, com ressarcimento da União nos percentuais pactuados, 65% como regra e 80% para medicamentos oncológicos nas ações ajuizadas antes de 10 de junho de 2024. O julgamento também atribuiu ao autor o ônus de demonstrar, com apoio em medicina baseada em evidências, a segurança e a eficácia do fármaco e previu uma plataforma nacional de informações sobre essas demandas (Brasil, 2024a). A ata foi publicada em 19 de setembro de 2024, data utilizada na modulação dos efeitos relativos à competência. Estudos posteriores ao julgamento passaram a discutir justamente o impacto dessas mudanças sobre a divisão de responsabilidades entre os entes e sobre o acesso à justiça (Villas-Bôas; Cunha Júnior, 2024; Gomes; Moraes; Meneghim, 2025).

O Tema 6 (RE 566.471) tratou diretamente do fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS. O STF estabeleceu que a ausência do fármaco nas listas de dispensação impede, como regra, sua concessão judicial, admitindo exceção quando estiverem presentes, cumulativamente, os requisitos fixados no julgamento: negativa administrativa; ilegalidade do ato de não incorporação, ausência de pedido ou mora da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); inexistência de substituto no SUS; demonstração de eficácia, acurácia, efetividade e segurança por evidências científicas qualificadas; imprescindibilidade clínica; e incapacidade financeira. O magistrado também deve enfrentar o ato administrativo de não incorporação e consultar previamente o NATJUS ou órgão dotado de *expertise* técnica, não sendo suficiente fundamentar o deferimento apenas na prescrição do médico assistente (Brasil, 2024b). As Súmulas Vinculantes 60 e 61 consolidaram essas balizas. A aproximação entre decisão judicial e medicina baseada em evidências já era discutida antes dos novos precedentes e ganhou centralidade após eles (Dias; Silva Junior, 2016; Tavares, 2019; Gomes; Moraes; Meneghim, 2025).

Para os fins desta pesquisa, esses precedentes repercutem em três planos. No probatório, tornam mais exigente a demonstração do direito já na cognição sumária e atribuem peso maior à evidência científica e à avaliação técnica independente. No federativo, a identificação do ente responsável e do juízo competente passa a depender de dados como custo anual e situação de incorporação do medicamento, nem sempre disponíveis de forma clara no início da ação; nos casos oncológicos, soma-se a isso a organização própria da assistência em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Há, ainda, um efeito temporal: consulta técnica, discussão de competência, eventual inclusão da União e remessa dos autos são etapas que podem alongar o caminho até o tratamento. A literatura sobre federalismo sanitário, acesso a medicamentos e medicina baseada em evidências ajuda a situar esses três problemas (Hanai; Silveira; Cunha, 2022; Villas-Bôas; Cunha Júnior, 2024; Gomes; Moraes; Meneghim, 2025).

A discussão, portanto, não exige escolher entre rapidez e qualidade técnica. O controle científico protege o paciente contra terapias ineficazes e evita decisões baseadas em evidência frágil; ao mesmo tempo, em oncologia, o tempo necessário para produzir essa qualificação não pode ser tratado como indiferente. É por isso que ganham importância mecanismos processuais capazes de reduzir o custo temporal das novas exigências: prazos curtos para a nota técnica, decisão provisória suficientemente fundamentada quando a espera se mostrar incompatível com a urgência e preservação dos efeitos da tutela em caso de declínio de competência. O art. 64, § 4º, do CPC oferece base para essa última solução. Estudos sobre o NATJUS indicam que o apoio técnico pode influenciar a

qualidade e o sentido das decisões, enquanto a literatura oncológica mostra que o atraso terapêutico tem repercussões clínicas mensuráveis (Dias; Silva Junior, 2016; Hanna *et al.*, 2020; Correia *et al.*, 2025).

5 NATJUS: QUALIDADE DECISÓRIA VERSUS TEMPESTIVIDADE

Os NATJUS foram institucionalizados pela Resolução nº 238/2016 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). A plataforma e-NatJus, voltada à disponibilização de notas técnicas e suporte especializado, foi posteriormente disciplinada pelo Provimento nº 84/2019 da Corregedoria Nacional de Justiça. O apoio técnico já aparecia, antes dos Temas 6 e 1.234, como uma das respostas à crescente judicialização da saúde (CNJ, 2019). Depois do Tema 6, porém, sua relevância processual aumentou: a consulta passou a integrar os requisitos de validade da decisão que concede medicamento não incorporado, nos termos fixados pelo STF. Pesquisas empíricas ajudam a dimensionar esse papel. Correia *et al.* (2025), por exemplo, encontraram alinhamento entre recomendações das notas técnicas e decisões judiciais em 76% dos casos examinados. Sobre a aproximação entre decisão judicial e evidência científica, ver também Dias e Silva Junior (2016) e Gomes, Moraes e Meneghim (2025).

O ponto delicado está no tempo necessário para produzir esse apoio técnico. A nota pode evitar decisões apoiadas em evidência insuficiente, mas também pode retardar a análise do pedido quando o fluxo institucional não responde à urgência do caso. Por isso, não basta saber se o NATJUS foi consultado. É preciso observar quando a consulta ocorreu, quanto demorou e se o processo ficou condicionado à chegada do parecer. É essa dimensão que interessa nas decisões do TJES analisadas adiante. A literatura oferece razões para levar a questão a sério: estudos sobre decisão em saúde mostram a utilidade do suporte técnico, enquanto pesquisas oncológicas demonstram que tempo adicional até o tratamento pode ter relevância clínica (Tavares, 2019; Hanna *et al.*, 2020; Correia *et al.*, 2025).

6 ANÁLISE EMPÍRICA DAS TUTELAS ONCOLÓGICAS NO TJES

6.1 DESENHO DA PESQUISA

A pesquisa tem natureza documental e exploratória. A fonte é a Consulta Pública de Jurisprudência do TJES, que reúne o inteiro teor das decisões colegiadas e monocráticas de segundo grau registradas no Processo Judicial Eletrônico (PJe). A coleta foi realizada em 28 de setembro de 2026, com os termos “oncológico”, “oncológica”, “oncologia”, “quimioterapia”, “radioterapia”, “neoplasia” e “câncer”, nas bases “2º Grau PJe” e “2º Grau Monocrático PJe”. A escolha do TJES se justifica por três razões: permite trabalhar com um universo territorialmente delimitado e

institucionalmente homogêneo; viabiliza observar, no mesmo tribunal, os efeitos da transição jurisprudencial de 2024; e possibilita dialogar com evidências produzidas no próprio Espírito Santo sobre tempestividade do tratamento oncológico, como o estudo de Pulido, Aleixo e Sogame (2023). O recorte, portanto, é assumido como estudo de caso e não como representação estatística do conjunto dos tribunais brasileiros.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: (i) classe agravo de instrumento (AI), por ser o recurso cabível contra decisões interlocutórias sobre tutela provisória (art. 1.015, I, do CPC), espécie recursal cuja disciplina e função no sistema do CPC são examinadas por Jorge e Siqueira (2026); (ii) data de juntada entre 1º de janeiro de 2024 e a data da coleta; (iii) ente público (Estado ou Município) no polo passivo da demanda de origem; e (iv) pretensão relacionada a tratamento oncológico (medicamento, procedimento, exame diagnóstico, consulta especializada ou transferência hospitalar). Foram excluídos os litígios contra operadoras de planos de saúde, as decisões duplicadas e os casos em que a menção a câncer era incidental (por exemplo, isenções tributárias, benefícios previdenciários ou insumos sem relação com o tratamento oncológico). A triagem automatizada foi seguida de revisão manual de cada decisão.

A amostra final compreende 208 decisões, relativas a 184 agravos de instrumento: 137 proferidas nas Câmaras Cíveis do TJES e 71 nas Turmas Recursais dos Juizados Especiais da Fazenda Pública; 120 colegiadas e 88 monocráticas. Quanto ao ano, 84 decisões são de 2024, 76 de 2025 e 48 de 2026. A unidade primária de análise é a decisão, e não o processo, porque um mesmo agravo pode conter pronunciamentos distintos sobre a tutela — por exemplo, decisão monocrática sobre efeito suspensivo e posterior julgamento colegiado —, cada qual capaz de alterar a continuidade do acesso ao tratamento. Por isso, as 208 observações não devem ser interpretadas como 208 processos independentes; quando necessário, a análise identifica expressamente os recursos em que mais de uma decisão foi localizada. Cada decisão foi codificada quanto a: recorrente; resultado para o acesso ao tratamento; motivo da eventual prejudicialidade; discussão sobre competência ou inclusão da União; menção aos Temas 6, 1.234, 793 (STF) e 106 do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e às Súmulas Vinculantes 60 e 61; papel do NATJUS; prazo fixado para cumprimento; multa diária; e bloqueio de verbas. A base codificada, com dados pessoais omitidos, acompanha o artigo como anexo.

Quadro 2. Principais variáveis e critérios de codificação

Variável	Critério operacional
Resultado para o acesso	Classificação pelo efeito concreto da decisão sobre continuidade/concessão do tratamento, e não apenas pelo provimento formal do recurso.
Remessa à Justiça Federal	Separação entre remessa com preservação expressa da tutela e remessa sem preservação expressa de seus efeitos.
Prejudicialidade	Identificação do motivo declarado no julgamento: sentença superveniente, óbito, declínio de competência, desistência ou alteração da necessidade terapêutica.
NATJUS	Classificação do parecer como favorável, desfavorável, ausente, informativo, pendente/não respondido ou mera citação de parecer de outro caso.
Prazo e coerção	Registro do prazo de cumprimento, multa diária e previsão de bloqueio/sequestro quando expressamente indicados.
Precedentes e competência	Registro de menção aos Temas 6, 1.234, 793/STF, Tema 106/STJ, Súmulas Vinculantes 60/61 e controvérsia sobre inclusão da União/competência.

Fonte: elaboração própria a partir do protocolo de codificação da pesquisa.

O principal limite da pesquisa decorre da própria fonte utilizada. Trata-se de estudo documental e retrospectivo, baseado em decisões de segundo grau, sem acesso sistemático aos prontuários, aos registros administrativos de dispensação ou às datas efetivas de início da terapêutica. As decisões raramente registram todas as datas necessárias para reconstruir o percurso entre ajuizamento, intimação, cumprimento e início do tratamento. Por essa razão, não foi possível medir diretamente T1 a T4. A análise recorreu a indicadores indiretos — prazos fixados, incidentes capazes de suspender ou deslocar a tutela, perda superveniente do objeto e intervalo entre decisões no mesmo recurso — que funcionam como aproximações da efetividade temporal, mas não substituem a medição do cumprimento real. Também não se pretende generalizar estatisticamente os resultados para outros tribunais. A medição direta desses tempos exige consulta aos autos de origem, dados de movimentação e, idealmente, registros de fornecimento e administração do tratamento, constituindo etapa futura da pesquisa.

6.2 PERFIL DA LITIGIOSIDADE RECURSAL

Há forte assimetria na origem dos agravos. Das 208 decisões analisadas, 194 (93,3%) decorrem de recursos apresentados pelo ente público contra tutelas concedidas; apenas 14 (6,7%) correspondem a recursos do paciente, do Ministério Público ou da Defensoria contra decisões de indeferimento. Na amostra, portanto, o agravo aparece principalmente como meio de impugnação estatal de uma tutela já favorável ao paciente.

Predominam os pedidos de medicamentos de alto custo, com destaque para imunoterápicos e anticorpos monoclonais. Pembrolizumabe e nivolumabe aparecem em 15 processos cada; bevacizumabe em 13; daratumumabe em 11; lenalidomida em 10. Imunoterápicos (pembrolizumabe,

nivolumabe, ipilimumabe, cemiplimabe, durvalumabe, atezolizumabe e avelumabe) estão presentes em 40 dos 184 processos (21,7%). Pedidos de exames diagnósticos, consultas com oncologista e transferências hospitalares aparecem de forma minoritária.

A controvérsia federativa ocupa espaço central na amostra. Em 147 decisões (70,7%), discute-se a competência da Justiça Estadual, a inclusão da União no polo passivo ou a existência de litisconsórcio necessário. O Tema 1.234 aparece em 145 decisões (69,7%). O Tema 6 ou a Súmula Vinculante 61 são mencionados em 64 decisões (30,8%), todas posteriores a setembro de 2024; dentro do período subsequente aos precedentes, isso corresponde a 44,4% das decisões.

6.3 RESULTADOS PARA O ACESSO AO TRATAMENTO

A Tabela 1 sintetiza o resultado de cada decisão sob a perspectiva do acesso ao tratamento, e não sob a perspectiva formal do provimento do recurso.

Tabela 1. Resultado das decisões para o acesso ao tratamento (TJES, 2024–2026)

Resultado	**Decisões**	**%**
Acesso mantido ou concedido	114	54,8
Remessa à Justiça Federal com preservação da tutela	21	10,1
Remessa à Justiça Federal sem preservação expressa da tutela	10	4,8
Acesso negado ou suspenso	15	7,2
Recurso prejudicado (perda do objeto)	35	16,8
Não conhecimento ou outros	10	4,8
Provimento parcial	3	1,4
Total	208	100,0

Fonte: elaborada pelos autores a partir da Consulta Pública de Jurisprudência do TJES.

Em pouco mais da metade das decisões (54,8%), o acesso foi mantido ou concedido. Em 7,2%, foi negado ou suspenso. Chama a atenção, contudo, o volume de decisões em que o resultado não foi propriamente a resposta ao pedido de urgência: 31 decisões (14,9%) determinaram a remessa dos autos à Justiça Federal e 35 (16,8%) declararam o recurso prejudicado.

Entre as remessas, 21 preservaram expressamente os efeitos da tutela até a manifestação do juízo federal, em regra com fundamento no art. 64, § 4º, do CPC, e 10 não registraram essa preservação, incluindo decisão que, além de reconhecer a incompetência, anulou a liminar concedida. A diferença é relevante: no primeiro grupo, o deslocamento federativo não interrompe o tratamento; no segundo, o paciente depende de nova apreciação da urgência por outro juízo, reiniciando, na prática, o T1.

A comparação temporal mostra uma mudança específica, e não uma inversão geral da orientação do Tribunal. Nas 64 decisões proferidas até setembro de 2024, não houve negativa ou

suspensão do acesso. Entre as 144 decisões posteriores, 15 (10,4%) negaram ou suspenderam a tutela; 13 delas mencionaram expressamente os Temas 6 ou 1.234, em geral por ausência de consulta prévia ao NATJUS, parecer desfavorável ou falta de comprovação dos requisitos cumulativos. A proporção de decisões favoráveis permaneceu próxima, 56,3% antes e 54,2% depois. O dado revela associação temporal entre a consolidação dos precedentes e o aparecimento de negativas/suspensões fundadas nas novas exigências, mas não permite atribuir causalidade aos Temas 6 e 1.234: o perfil dos medicamentos, a composição dos casos e outras características da litigiosidade também podem ter variado entre os períodos. A leitura adequada, portanto, é a de aumento do rigor argumentativo e probatório observado na amostra, sem inferência causal sobre a taxa global de acesso.

6.4 PREJUDICIALIDADE E O TEMPO DA DOENÇA

As 35 decisões em que houve perda superveniente do objeto merecem atenção porque mostram o que pode acontecer enquanto o recurso ainda está em curso (Tabela 2).

Tabela 2. Motivos da perda superveniente do objeto

Motivo	**Decisões**	**%**
Sentença superveniente na origem	19	54,3
Óbito do paciente	8	22,9
Declínio de competência na origem	5	14,3
Desistência do recurso	1	2,9
Paciente não necessita mais do medicamento	1	2,9
Medicamento tornou-se ineficaz para a fase do tratamento	1	2,9
Total	35	100,0

Fonte: elaborada pelos autores a partir da Consulta Pública de Jurisprudência do TJES.

A causa mais frequente é a superveniência de sentença na origem (19 casos), fenômeno esperado no percurso processual. Em 8 casos, porém, o recurso ficou prejudicado pelo óbito do paciente no curso do agravo. Em dois deles, o agravo havia sido interposto pelo próprio paciente: num caso, contra o indeferimento de medicamento para câncer colorretal, e o óbito foi noticiado cerca de um mês antes da decisão que declarou a perda do objeto (TJES, AI 5018369-84.2025.8.08.0000); noutro, uma paciente com câncer de mama metastático recorria contra o declínio de competência para a Justiça Federal e faleceu antes do julgamento (TJES, AI 5010279-53.2026.8.08.0000). Há ainda o registro de que o medicamento concedido se tornou ineficaz para a fase atual do tratamento, pois a paciente já havia iniciado outra etapa terapêutica (TJES, AI 5014973-36.2024.8.08.0000). Esses registros são tratados exclusivamente como eventos processuais de perda do objeto; não constituem medida de mortalidade atribuível ao processo nem autorizam inferência sobre causalidade clínica.

Esses casos não autorizam concluir que a demora processual tenha causado o desfecho clínico; as doenças envolvidas eram, por si, graves, e a pesquisa não dispõe de desenho clínico nem de dados suficientes para testar essa relação. O que eles mostram é outra coisa: em determinadas situações, o processo pode perder a utilidade antes de produzir uma resposta material. O óbito do paciente ou a mudança da linha terapêutica torna visível, de forma extrema, a diferença entre decidir o processo e entregar a tutela em tempo clinicamente útil.

6.5 NATJUS: PRESENÇA, CONTEÚDO E EFEITOS

O NATJUS é mencionado de forma substantiva em 86 decisões (41,3%). A Tabela 3 classifica o papel atribuído ao parecer técnico.

Tabela 3. Papel do NATJUS nas decisões e resultado para o acesso

Situação do parecer técnico	Decisões	Acesso mantido/ concedido
Parecer favorável	32	24
Parecer desfavorável	16	6
Ausência de parecer discutida	14	5
Nota técnica informativa (custo, padronização)	13	7
Parecer pendente ou não respondido	5	4
Apenas citação de pareceres de outros casos	6	6
Total	86	52

Fonte: elaborada pelos autores. A última coluna não inclui remessas com preservação da tutela.

Quando havia parecer favorável, a tutela foi mantida ou concedida em 24 de 32 decisões (75%). Pareceres desfavoráveis não levaram automaticamente à negativa: em 16 casos, houve 7 negativas ou suspensões e 6 manutenções do acesso, nestas últimas com fundamentação que afastou a conclusão técnica diante de laudo detalhado, refratariedade a tratamentos anteriores ou risco concreto de morte. A ausência de parecer foi discutida em 14 decisões, frequentemente como fundamento do ente público para alegar nulidade da liminar; em 4 delas, a tutela foi suspensa ou anulada para que o NATJUS fosse ouvido.

Os cinco casos em que a nota técnica ainda estava pendente permitem observar mais de perto o problema temporal. Em um deles, o juízo de origem adiou a apreciação da liminar até a emissão do parecer (TJES, AI 5018381-98.2025.8.08.0000). Em outros, a tutela foi concedida ao mesmo tempo em que se solicitou a manifestação do NATJUS, solução posteriormente validada pelo Tribunal diante da urgência oncológica. Há ainda pelo menos dois processos em que a decisão registra que o parecer não foi apresentado apesar do transcurso de prazo considerado razoável (TJES, AI 5006628-

47.2025.8.08.0000; AI 5015145-41.2025.8.08.0000). Como se trata de apenas cinco casos, esse subconjunto não permite estimar efeito médio do NATJUS sobre a duração do processo nem concluir que a consulta técnica, por si, provoque atraso. Os registros funcionam como evidência qualitativa de que o desenho do fluxo — consulta antes da decisão, consulta concomitante ou resposta não apresentada — pode alterar o momento em que a urgência é apreciada.

6.6 PRAZOS, COERÇÃO E A OPACIDADE DO CUMPRIMENTO

Em 46 decisões foi possível identificar o prazo fixado na origem para cumprimento da ordem. A mediana foi de 10 dias: 29 prazos (63%) eram de até 10 dias, 9 não ultrapassavam 72 horas e nenhum excedia 30 dias. Também foram localizadas 43 decisões com multa diária, cujo valor mediano era de R$ 1.000,00, e 9 com previsão de bloqueio ou sequestro de verbas públicas. Esses dados mostram que os juízos de origem recorrem a prazos curtos e mecanismos coercitivos quando reconhecem a urgência clínica.

O que acontece depois da ordem, porém, quase não aparece nas decisões de segundo grau. Apenas um caso menciona expressamente o descumprimento da liminar e o cumprimento posterior. Esse silêncio não permite concluir que as ordens sejam normalmente cumpridas; ele decorre, em boa medida, do próprio objeto do agravo, voltado à decisão interlocutória e não à fase de execução. Ainda assim, a ausência de informação é relevante: o sistema registra com precisão quando o Judiciário decide, mas não oferece a mesma visibilidade sobre a data em que o paciente efetivamente recebe o tratamento. É justamente aí que T3 e T4 se tornam difíceis de observar pelas fontes públicas de jurisprudência.

Dois indicadores ajudam a estimar, de forma indireta, o tempo recursal. Das 208 decisões, 103 (49,5%) foram proferidas no mesmo ano em que o agravo foi autuado, 92 (44,2%) no ano seguinte e 13 (6,3%) dois anos ou mais depois. Nos seis recursos em que foi possível identificar tanto a decisão liminar do relator quanto o julgamento colegiado, o intervalo variou de 98 a 229 dias, com mediana de 148 dias. Durante esse período, a posição do paciente depende da decisão provisória do relator, o que torna especialmente relevante a análise do pedido de efeito suspensivo.

7 DA DECISÃO AO TRATAMENTO: QUANDO A TUTELA É EFETIVA?

A leitura conjunta dos dados permite extrair três pontos. Primeiro, o TJES preservou o acesso ao tratamento em parcela expressiva da amostra: consideradas as decisões que mantiveram ou concederam a tutela e as remessas à Justiça Federal com preservação de seus efeitos, foram 135 de 208 decisões (64,9%). Segundo, grande parte da discussão recursal não recai sobre a necessidade clínica

do tratamento, mas sobre competência, responsabilidade financeira e exigências procedimentais, inclusive a consulta ao NATJUS. Terceiro, há um conjunto relevante de casos em que o recurso termina sem decisão sobre o mérito da urgência, seja em razão da remessa dos autos, seja pela perda superveniente do objeto.

Esses resultados dão apoio, ainda que exploratório, à hipótese de que o tempo da decisão não basta para medir a efetividade da tutela urgente. Entre a concessão da liminar e o tratamento podem surgir agravo, pedido de efeito suspensivo, controvérsia sobre competência, necessidade de inclusão da União, remessa à Justiça Federal e nova apreciação do pedido. Neste artigo, denomina-se tempo federativo do processo o intervalo adicional produzido por incidentes ligados à definição do ente responsável e do juízo competente — inclusive inclusão da União, redistribuição, remessa e reapreciação da tutela — quando essas etapas interferem na continuidade do acesso. Trata-se de uma dimensão específica do tempo processual, particularmente relevante após o Tema 1.234, que os indicadores judiciais usuais não isolam e que, nas ações oncológicas, precisa ser confrontada com a evolução clínica da doença.

A partir desses achados, propõe-se compreender a efetividade da tutela urgente em chave material-temporal: não basta que a decisão exista; é necessário que o tratamento se torne disponível enquanto ainda conserva utilidade clínica. Essa leitura tem consequências práticas. Em caso de remessa por incompetência, a preservação dos efeitos da tutela, com base no art. 64, § 4º, tende a evitar uma nova interrupção do acesso. A consulta ao NATJUS deve ser organizada em prazo compatível com a urgência, sem afastar, quando juridicamente cabível, a adoção de decisão provisória fundamentada. Também é importante que a ordem judicial preveja algum mecanismo de comprovação do cumprimento, permitindo ao juízo acompanhar o T3. Por fim, o registro da data efetiva de cumprimento das tutelas de saúde nos sistemas dos tribunais permitiria medir T4 de forma mais consistente.

Nada disso reduz a importância da qualificação técnica introduzida pelos Temas 6 e 1.234. Ao contrário, decisões em saúde precisam de boa evidência precisamente porque envolvem risco ao paciente e uso de recursos públicos. O problema surge quando a obtenção dessa informação faz com que a resposta chegue depois da janela clínica. Em matéria oncológica, qualidade e tempo não são valores concorrentes; uma tutela só é adequada quando reúne os dois.

8 CONCLUSÃO

Os dados mostram, em primeiro lugar, que a efetividade das tutelas de urgência oncológicas não pode ser aferida apenas pela rapidez da decisão ou pela proporção de pedidos deferidos. O TJES

preservou o acesso ao tratamento em parcela expressiva da amostra, mas uma parte relevante dos recursos foi atravessada por discussões de competência, responsabilidade federativa e requisitos procedimentais. Também foram identificados processos em que, durante a tramitação do agravo, ocorreu óbito do paciente ou mudança da adequação terapêutica, eventos que evidenciam a possibilidade de perda superveniente de utilidade da prestação jurisdicional.

Os dados não permitem, porém, afirmar que os Temas 6 e 1.234 tenham causado as negativas posteriores, que a demora processual tenha produzido os óbitos observados ou que a consulta ao NATJUS aumente, em média, o tempo de acesso ao tratamento. A base é documental, restrita ao segundo grau e não contém, de forma sistemática, as datas de cumprimento e início efetivo da terapêutica. O que se pode afirmar é que, após os precedentes, surgem na amostra negativas e suspensões associadas às novas exigências técnicas; que a controvérsia federativa ocupa parcela elevada das decisões; e que o modo de inserção do NATJUS no fluxo processual varia entre os casos.

A contribuição do estudo é, assim, conceitual e metodológica. Em caráter exploratório, os achados são compatíveis com a distinção entre tempestividade decisória e efetividade material e justificam trazer o tempo da doença para dentro da análise processual. Os intervalos T1 a T4 oferecem um esquema para medir esse percurso, enquanto a categoria de tempo federativo permite isolar o custo temporal das controvérsias de competência e responsabilidade. O teste realizado aqui é indireto: as decisões publicadas permitem observar sinais e interrupções desse percurso, mas não medir diretamente T4. A agenda de continuidade consiste em cruzar a amostra com os autos de origem, a Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud), do CNJ, e registros administrativos ou clínicos capazes de identificar a data em que o tratamento efetivamente se iniciou.

REFERÊNCIAS

BARBOSA MOREIRA, José Carlos. Efetividade do processo e técnica processual. In: BARBOSA MOREIRA, José Carlos. Temas de direito processual: sexta série. São Paulo: Saraiva, 1997.

BARROZO, Thais Aranda; MARQUES FILHO, Vicente de Paula. O processo civil como instrumento para concretização do direito fundamental de acesso à justiça. Scientia Iuris, Londrina, v. 15, n. 2, p. 89-108, 2011. DOI: 10.5433/2178-8189.2011v15n2p89.

BEDAQUE, José Roberto dos Santos. Efetividade do processo e técnica processual. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. Lei nº 13.896, de 30 de outubro de 2019. Altera a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, para que os exames relacionados ao diagnóstico de neoplasia maligna sejam realizados no prazo de 30 (trinta) dias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 dez. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial 1.657.156/RJ (Tema 106 dos recursos repetitivos). Relator: Min. Benedito Gonçalves. Primeira Seção, julgado em 25 abr. 2018. DJe 4 maio 2018; embargos de declaração julgados em 12 set. 2018, DJe 21 set. 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.366.243/SC (Tema 1.234 da repercussão geral). Relator: Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgado em set. 2024. [2024a]

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566.471/RN (Tema 6 da repercussão geral). Tribunal Pleno, julgado em set. 2024. [2024b]

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855.178/SE (Tema 793 da repercussão geral). Relator: Min. Luiz Fux. Tribunal Pleno, julgado em 23 maio 2019. DJe 16 abr. 2020.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 60 e Súmula Vinculante nº 61. Brasília, DF: STF, 2024.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. Acesso à justiça. Tradução de Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1988.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Corregedoria Nacional de Justiça. Provimento nº 84, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre o uso e o funcionamento do Sistema Nacional de Pareceres e Notas Técnicas (e-NatJus). Brasília, DF: CNJ, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília, DF: CNJ; Insper, 2019. (Justiça Pesquisa).

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Resolução nº 238, de 6 de setembro de 2016. Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais, de Comitês Estaduais da Saúde. Brasília, DF: CNJ, 2016.

CORREIA, Lucas Reis; PAULA, Luís Gustavo Nascimento de; TRECENTI, Julio; SILVA, Bruno Daleffi da. Impact evaluation of technical notes issued by NATJUS on healthcare judicialization. Einstein (São Paulo), v. 23, eGS0766, 2025. DOI: 10.31744/einstein_journal/2025GS0766.

CRUZ E TUCCI, José Rogério. Tempo e processo: uma análise empírica das repercussões do tempo na fenomenologia processual (civil e penal). São Paulo: Revista dos Tribunais, 1997.

DIAS, Eduardo Rocha; SILVA JUNIOR, Geraldo Bezerra da. A Medicina Baseada em Evidências na jurisprudência relativa ao direito à saúde. Einstein (São Paulo), v. 14, n. 1, p. 1-5, 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3363.

DINAMARCO, Cândido Rangel. A instrumentalidade do processo. 15. ed. São Paulo: Malheiros, 2013.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 5006628-47.2025.8.08.0000. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, 2025. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 5010279-53.2026.8.08.0000. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, 2026. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 5014973-36.2024.8.08.0000. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, 2024. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 5015145-41.2025.8.08.0000. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, 2025. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 5018369-84.2025.8.08.0000. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, 2025. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 5018381-98.2025.8.08.0000. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, 2025. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

ESPÍRITO SANTO (Estado). Tribunal de Justiça. Consulta Pública de Jurisprudência. Vitória: TJES, [2026]. Disponível em: https://sistemas.tjes.jus.br/consulta-jurisprudencia/. Acesso em: 28 set. 2026.

FIGUEIREDO, Iara Veloso Oliveira; CASTRO, Mônica Silva Monteiro; SANTOS, Fausto Pereira dos; PAES-SOUSA, Rômulo. Judicialização do câncer no Brasil: uma revisão integrativa da literatura científica. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 23, e0028, 2023. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.rdisan.2023.202135.

FIORATTO, Débora Carvalho. Efetividade do processo e/ou razoável duração do processo no Estado Democrático de Direito. Revista Eletrônica de Direito Processual, Rio de Janeiro, v. 9, n. 9, p. 90-126, 2012.

GOMES, Stefany de Lima; MORAES, Caroline Nogueira de; MENEGHIM, Marcelo de Castro. Judicialização e acesso a medicamentos: implicações da Súmula Vinculante 61 e dos Temas 6 e 1234 do STF. Saúde, Ética & Justiça, São Paulo, v. 30, n. 1, 2025. DOI: 10.11606/issn.2317-2770.v30i1e-240484.

HANAI, Jorge Leal; SILVEIRA, Suely de Fátima Ramos; CUNHA, Nina Rosa da Silveira. Avanços no debate da judicialização da saúde no contexto latino-americano: um olhar para a implementação da política pública. Revista Brasileira de Políticas Públicas, Brasília, v. 12, n. 2, 2022. DOI: 10.5102/rbpp.v12i2.7751.

HANNA, Timothy P. *et al.* Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. BMJ, v. 371, m4087, 2020. DOI: 10.1136/bmj.m4087.

JORGE, Flávio Cheim; SIQUEIRA, Thiago Ferreira. Recursos cíveis: teoria geral e recursos em espécie. 2. ed. Salvador: JusPodivm, 2026.

LIMA, Heloisa de; PSCHEIDT, Ana Cassia Gatelli. A tutela de urgência como garantia de efetividade do princípio do acesso à justiça. Academia de Direito, v. 5, p. 690-712, 2023. DOI: 10.24302/acaddir.v5.4075.

MARINONI, Luiz Guilherme. Tutela de urgência e tutela da evidência: soluções processuais diante do tempo da justiça. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2018.

MARINONI, Luiz Guilherme. Técnica processual e tutela dos direitos. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.

MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; MENDES, Carolina Paes de Castro. Acesso à justiça: em busca de um processo efetivo. Revista Eletrônica de Direito Processual, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 24-41, 2023. DOI: 10.12957/redp.2023.72239.

OST, François. O tempo do direito. Tradução de Élcio Fernandes. Bauru: Edusc, 2005.

PULIDO, José Zago; ALEIXO, Sabina Bandeira; SOGAME, Luciana Carrupt Machado. Lei dos 60 Dias: realidade do tratamento tempestivo na análise de uma série de casos de câncer colorretal. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 4, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n4.4145.

RODRIGUES, Marcelo Abelha. Notas para uma reflexão sobre o cumprimento provisório da sentença e a efetivação da tutela provisória no direito processual civil brasileiro. Revista Jurídica, Curitiba, v. 2, n. 59, p. 522-537, 2020.

SOBRAL, Glebson Santos; ARAÚJO, Yuri Barbosa; KAMEO, Simone Yuriko; SILVA, Glebson Moura; SANTOS, Dayane Ketlyn da Cunha; CARVALHO, Lêda Leonôr Mendonça. Análise do tempo

para início do tratamento oncológico no Brasil: fatores demográficos e relacionados à neoplasia. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68, n. 3, e-122354, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.2354.

TALAMINI, Eduardo. Tutela relativa aos deveres de fazer e de não fazer. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003.

TAVARES, Luiz Marcelo Cabral. As tutelas de urgência na judicialização da saúde e a medicina baseada em evidências. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 8, n. 3, 2019. DOI: 10.17566/ciads.v8i3.544.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa; CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Modificações trazidas pelo Tema 1234 à Judicialização em Saúde e Atuação das Defensorias Públicas. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 13, n. 4, p. 57-76, 2024. DOI: 10.17566/ciads.v13i4.1295.

ZAVASCKI, Teori Albino. Antecipação da tutela. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.