REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A IMPOSIÇÃO DE MARCAS ESPECÍFICAS: IMPACTOS DA INGERÊNCIA JUDICIAL NA EFICIÊNCIA LICITATÓRIA E NO PLANEJAMENTO LOGÍSTICO DA SESAU/RO (2024-2025)

HEALTH LITIGATION AND THE IMPOSITION OF SPECIFIC BRANDS: IMPACTS OF JUDICIAL INTERFERENCE ON PROCUREMENT EFFICIENCY AND LOGISTICAL PLANNING OF SESAU/RO (2024-2025)

Ciências Sociais Aplicadas • 06/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793751823

Alvaro Moraes do Amaral Junior[1]

Rebeca Leite de Souza[2]

RESUMO

O presente artigo analisa os impactos da ingerência do Poder Judiciário na gestão de insumos médicos da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO) durante o biênio 2024-2025. O problema investiga de que maneira a imposição de marcas comerciais e a inobservância do direcionamento federativo do Tema nº 793 do Supremo Tribunal Federal desarticulam o planejamento logístico e a conformidade licitatória estatal frente à Lei nº 14.133/2021. A pesquisa adota abordagem qualiquantitativa e natureza aplicada, utilizando estudo de caso documental restrito à Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM/SESAU-RO), a partir de processos administrativos do SEI/RO e decisões judiciais do Tribunal de Justiça de Rondônia. Os resultados de 87 processos concluídos e auditados revelam que 71,2% das decisões impõem marcas comerciais ou descritivos restritivos que barram a competitividade licitatória; 93,1% inobservam o Tema nº 793 do STF mediante "solidariedade cega"; 95,4% prescindem de notas técnicas do NAT-JUS; e 17,2% envolvem medidas coercitivas diretas, como sequestro de verbas ou multas. Conclui-se pela imperiosa necessidade de institucionalização do diálogo cooperativo entre os poderes, vinculando as decisões de urgência aos parâmetros da medicina baseada em evidências e à neutralidade técnica das compras públicas.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Imposição de marcas; Lei nº 14.133/2021; SESAU/RO; Tema 793 do STF.

ABSTRACT

This article analyzes the impacts of judicial interference on medical supply management at the State Department of Health of Rondônia (SESAU/RO) during the 2024-2025 biennium. The research problem investigates how the judicial imposition of commercial brands and

the disregard for the federative executive direction of Theme 793 of the Brazilian Supreme Federal Court disrupt logistical planning and procurement compliance under Law No. 14,133/2021. The study employs an applied qualitative-quantitative approach, based on a documentary case study strictly restricted to the Medical Products Management Coordination (CGPM/SESAU-RO), examining administrative files from SEI/RO and court rulings from the Court of Justice of Rondônia. Findings from 87 audited completed cases reveal that 71.2% of court orders impose commercial brands or restrictive technical descriptions that undermine procurement competitiveness; 93.1% disregard STF Theme 793 through uncritical joint liability rulings; 95.4% lack NAT-JUS technical assessments; and 17.2% involve direct coercive measures such as judicial fund seizures or fines. The study concludes that institutional coordination is essential to bind preliminary injunctions to evidence-based medicine and public procurement neutrality parameters.
Keywords: Health litigation; Brand imposition; Law No. 14.133/2021; SESAU/RO; STF Theme 793.

1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil fundamenta-se precipuamente no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, o qual estatui que a saúde constitui direito de todos e dever do Estado. A elevação desse preceito à categoria de direito fundamental social e indisponível inaugurou um paradigma protetivo expressivo, intimamente conectado à salvaguarda da dignidade da pessoa humana. Contudo, o próprio mandamento constitucional cuidou de balizar que a garantia desse direito fundamental deve ser efetivada mediante políticas sociais e econômicas vocacionadas à redução dos

riscos de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Depreende-se dessa matriz constitucional que o direito à saúde não foi concebido como promessa abstrata de prestação ilimitada, casuística ou imune aos ditames orçamentários, mas sim como um encargo a ser cumprido por intermédio de políticas públicas coletivas estruturadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O artigo 198 da Carta Política delineia a engenharia organizacional do SUS a partir de três diretrizes fundamentais: a descentralização federativa com direção única em cada esfera de governo; o atendimento integral, com prioridade às ações preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais; e a participação da comunidade. Regulamentado pelas Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, o sistema opera sob a lógica do federalismo cooperativo, cabendo à União a coordenação nacional e a pactuação de alta complexidade; aos Estados, a gestão e o cofinanciamento dos serviços de média e alta complexidade regional; e aos Municípios, a execução prioritária da atenção básica primária.

Entretanto, a transição entre a garantia constitucional e a sua execução administrativa ordinária tem sido marcada por uma crescente ingerência do Poder Judiciário na esfera de planejamento do Poder Executivo. No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia (SESAU/RO), essa intervenção jurisdicional manifesta-se de forma aguda quando provimentos liminares e sentenças transcendem a tutela do acesso à tecnologia e passam a definir o *modus operandi* da contratação pública, prescrevendo marcas comerciais exclusivas e impondo descritivos técnicos direcionados para insumos hospitalares e ambulatoriais.

Essa conduta colide diretamente com os princípios da padronização, da impessoalidade e da neutralidade técnica instituídos pela Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos - NLLC). A legislação de compras públicas veda expressamente a indicação de marcas nos termos de referência e editais (artigo 41, inciso I), com o escopo de resguardar a ampla competitividade do mercado e assegurar a seleção da proposta mais vantajosa para o erário. Ao acolher prescrições isoladas que exigem um fabricante nominal específico, a decisão judicial anula o rito administrativo de padronização da SESAU/RO, o qual prioriza a Denominação Comum Brasileira (DCB) e a eficácia terapêutica chancelada pelos protocolos oficiais do SUS.

Paralelamente, a sustentabilidade da gestão de insumos é comprometida pela desconsideração da partilha de competências federativas. Ao julgar o Tema nº 793 da Repercussão Geral (RE nº 855.178/SE), o Supremo Tribunal Federal (STF) fixou tese jurídica vinculante determinando que, embora a responsabilidade dos entes políticos seja solidária na fase de conhecimento, compete obrigatoriamente à autoridade judiciária direcionar o cumprimento da obrigação de fazer conforme as regras administrativas de repartição de competências do SUS, determinando o ressarcimento financeiro a quem suportou o ônus inicial indevido (Brasil, 2019). Quando as ordens judiciais ignoram essa orientação, transferem à máquina estadual o encargo de adquirir e distribuir itens da atenção básica, desorganizando o fluxo logístico das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e drenando dotações orçamentárias programadas para a alta complexidade hospitalar.

Diante dessa problemática, indaga-se: de que maneira a ingerência judicial, materializada pela imposição de marcas comerciais nominais e pela inobservância do direcionamento federativo (Tema

nº 793/STF), desarticula o planejamento logístico e a conformidade licitatória da SESAU/RO frente às exigências da Lei nº 14.133/2021 no biênio 2024-2025?

A hipótese central desta pesquisa postula que a ingerência judicial na gestão de insumos de saúde em Rondônia compromete o planejamento logístico e a autonomia gerencial da SESAU/RO. Desdobram-se três hipóteses secundárias:

- **H1 (Licitatória/Marcas):** A determinação judicial compulsória de marcas específicas e especificações técnicas restritivas vulnera a neutralidade da Lei nº 14.133/2021 e os critérios do Tema Repetitivo 106 do STJ, substituindo os critérios de padronização e as diretrizes da CONITEC por escolhas prescritivas isoladas sem comprovação de superioridade terapêutica em relação às alternativas padronizadas;

- **H2 (Econômica/Sequestro):** A utilização de medidas coercitivas drásticas, nomeadamente o sequestro de verbas públicas e a imposição de multas diárias (*astreintes*), desestrutura o fluxo administrativo ordinário de contratações, elevando o risco de sobrepreço por compras fracionadas e quebrando a economia de escala da Administração;

- **H3 (Federativa/Tema 793):** A inobservância do direcionamento executivo do Tema nº 793 do STF impõe ao Estado de Rondônia um ônus de atendimento domiciliar e distribuição descentralizada de responsabilidade originária dos municípios, comprometendo a capacidade operacional das Gerências Regionais de Saúde.

O objetivo geral do estudo consiste em analisar a ingerência do Poder Judiciário na gestão de insumos da SESAU/RO durante o biênio 2024-2025, com foco nos impactos administrativos, orçamentários e licitatórios resultantes da imposição de marcas e do descumprimento das competências federativas. Especificamente, busca-se: catalogar as ordens judiciais de insumos confrontando-as com a Lei nº 14.133/2021; quantificar a aplicação do Tema nº 793 do STF nas condenações suportadas pelo Estado de Rondônia; e demonstrar a viabilidade do uso das notas técnicas do NAT-JUS e dos relatórios da CONITEC como filtros processuais de racionalização da atividade jurisdicional.

A relevância científica deste estudo reside na imperiosa necessidade de demonstrar que a efetivação do direito fundamental à saúde deve operar com a Administração Pública, e não em rota de colisão contra ela. Este artigo estrutura-se em cinco seções articuladas: esta Introdução; a seção 2, destinada aos Materiais e Métodos; a seção 3, que expõe os Resultados empíricos auditados; a seção 4, voltada à Discussão doutrinária e jurisprudencial; e a seção 5, que sintetiza as Considerações Finais do trabalho.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente investigação orienta-se pelo método hipotético-dedutivo, com abordagem qualiquantitativa e de natureza aplicada, direcionada a desvelar as repercussões práticas de decisões judiciais no regime jurídico-administrativo das contratações públicas de saúde. Quanto aos objetivos, a pesquisa classifica-se como descritiva e explicativa, haja vista catalogar os provimentos judiciais locais e analisar as causas determinantes da fragmentação da cadeia de suprimentos estaduais.

Os procedimentos metodológicos apoiaram-se em levantamento bibliográfico, documental, legislativo e jurisprudencial. A base teórica foi construída a partir de literatura especializada em Direito Administrativo, Constitucional e Sanitário, enquanto o levantamento documental realizou-se por meio de acesso direto aos autos de processos administrativos autuados no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/RO) e aos registros do Processo Judicial Eletrônico (PJe) do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJ/RO), compreendendo o recorte temporal de janeiro de 2024 a dezembro de 2025.

Para conferir exatidão cirúrgica à investigação, foram estabelecidos os seguintes parâmetros delimitadores:

- **Recorte Setorial e de Competência Administrativa:** A coleta de dados restringiu-se com exclusividade aos processos judiciais e administrativos que tramitaram ou recaíram sob a competência de instrução técnica da **Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM/SESAU-RO),** abrangendo especificamente os **insumos médicos hospitalares e correlatos** (cateteres uretrais hidrofílicos, sondas vesicais de alívio, bolsas coletoras, sensores de monitorização contínua de glicose e bombas de infusão contínua de insulina com insumos periféricos). Não integraram o universo amostral os processos que versem sobre fornecimento de medicamentos — cuja competência institucional no Estado pertence à Coordenadoria de Gestão e Assistência Farmacêutica (CGAF) —, bem como processos instruídos diretamente pela Gerência de Compras da Coordenadoria Administrativa (CAD) ou pelo Núcleo de Mandados Judiciais da SESAU/RO;

- **Universo e Amostragem Auditada:** Identificou-se um universo bruto de 149 processos registrados no período para a CGPM, do qual se extraiu uma amostra representativa de **87 processos administrativos e judiciais com instrução e análise de mérito integralmente concluídas e auditadas** até o encerramento da pesquisa (STATUS: Concluído). Os 87 casos distribuem-se em quatro tipologias materiais: cateteres uretrais/hidrofílicos (N = 45; 51,7%), sensores FreeStyle Libre (N = 26; 29,9%), sondas uretrais e insumos de enfermagem/higiene (N = 12; 13,8%) e sistemas de bomba de insulina (N = 4; 4,6%);

- **Limitação aos Autos Financeiros do Sequestro:** Registra-se, como delimitação de pesquisa documental, que **não se obteve acesso aos registros contábeis-financeiros de ordens bancárias líquidas de sequestros executados** perante o sistema fazendário. Dessa forma, a análise da Hipótese H2 (Econômica/Sequestro) concentrou-se na vertente processual-administrativa, aferindo a incidência de despachos coercitivos com ordem expressa de sequestro de verbas públicas ou cominação de multas diárias (*astreintes*) que forçaram a descontinuidade do rito de contratação ordinária da CGPM;

- **Anonimização Mandatória (LGPD) e Ética em Pesquisa:** Em estrito cumprimento à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD), às normas éticas do Conselho Nacional de Saúde e às orientações do Manual de TCC, todos os dados coletados foram integralmente anonimizados. Os nomes civis de pacientes constantes nas bases originárias foram suprimidos e convertidos em códigos alfanuméricos de auditabilidade (PAC-01 a PAC-87), mantendo-se a numeração dos autos judiciais e administrativos unicamente para fins de

verificação científica, inexistindo realização de entrevistas ou abordagem a participantes humanos, dispensando a submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

O tratamento das variáveis foi realizado por meio da Análise de Conteúdo Temático, segmentando as informações em três eixos de conformidade técnica: Eixo I (Conformidade Licitatória - Lei nº 14.133/2021 e DCB); Eixo II (Conformidade Federativa - Tema nº 793/STF); e Eixo III (Evidência Científica e Racionalização - RENAME, CONITEC e laudos do NAT-JUS).

3. RESULTADOS

A análise empírica dos 87 processos de insumos médicos concluídos no âmbito da CGPM/SESAU-RO durante o biênio 2024-2025 revelou indicadores contundentes de desconformidade licitatória e desarticulação das competências sanitárias.

A Tabela 1 consolida a distribuição dos achados processuais conforme os eixos metodológicos de análise:

Tabela 1. Indicadores de conformidade nas decisões judiciais de insumos médicos (CGPM/SESAU-RO: 2024-2025)

Eixo Metodológico / Variável Analítica	Ocorrências (N)	Proporção (%)
Amostra Total Analisada com Instrução Concluída (CGPM)	**87**	**100,0%**
1. Vetor Licitatório e Padronização Técnica (Lei nº 14.133/2021 - H1)		

• **Imposição de Marcas Comerciais Nominais (*FreeStyle Libre, Retemic UD, Medtronic 780G, etc.*)**	35	40,2%
• **Especificação Técnica Restritiva / Vetor Restritivo (*poliuretano hidrofílico, PVP, orifícios polidos*)**	27	31,0%
• **Nomenclatura Genérica / Denominação Comum Brasileira (DCB)**	25	28,8%
2. Alinhamento Federativo (Tema nº 793 do STF - H3)		
• **Inobservância / Solidariedade Cega (Condenação direta do Estado sem direcionamento executivo)**	81	93,1%
• **Cumprimento Adequado do direcionamento federativo ou ressarcimento financeiro**	6	6,9%
3. Atuação do Núcleo Técnico Especializado (NAT-JUS / CONITEC)		
• **Ausência de parecer técnico do NAT-JUS (decisão fundada estritamente em laudo assistente)**	83	95,4%
• **Presença de parecer técnico ou consulta ao NAT-JUS nos autos**	4	4,6%
4. Medidas Coercitivas de Cumprimento de Sentença (H2)		
• **Ordens judiciais com determinação de sequestro de verbas públicas ou cominação de multas diárias**	15	17,2%

Fonte: Elaborada pelo autor com base nos autos do SEI/RO e repositório de decisões do TJ/RO (2026).

Nota metodológica: Amostra restrita a insumos médicos operados pela CGPM/SESAU-RO; não inclui medicamentos (CGAF) nem

expedientes instruídos de forma autônoma pela CAD ou Núcleo de Mandados.

A verificação do **Vetor Licitatório e Neutralidade Técnica (H1)** demonstrou que em **71,2% dos casos (62 de 87 processos)** o provimento jurisdicional estabeleceu barreiras à competitividade mercantil. A imposição direta de marca comercial nominal ocorreu em 35 processos (40,2%), com destaque para as determinações judiciais que prescreveram o sensor *FreeStyle Libre* ou *FreeStyle Libre 2 Plus* (fabricado pela Abbott), o fármaco/antiespasmódico *Retemic UD*, bombas de infusão *Medtronic 780G* e dietas enterais industrializadas específicas (*Isosource 1.5* e *Thicken Up Clear*, da Nestlé).

Adicionalmente, 27 processos (31,0%) foram instruídos com especificações técnicas excessivamente restritivas. Nesses casos, embora a redação judicial não mencione o nome comercial do produto, reproduz descritivos técnicos de catálogos particulares que restringem o universo de fornecedores, tais como a exigência cumulativa de *"cateter uretral intermitente confeccionado em poliuretano com revestimento hidrofílico de polivinilpirrolidona (PVP), pronto para uso com embalagem em alumínio e orifícios polidos a fogo"* ou *"cama hospitalar elétrica motorizada com nove movimentos"*. Apenas em 25 ações (28,8%) os magistrados pautaram o comando judicial na descrição impessoal do objeto segundo a Denominação Comum Brasileira (DCB).

No tocante ao **Desalinhamento Federativo (H3),** apurou-se uma taxa de inobservância do comando do Tema nº 793 do STF de **93,1% (81 processos).** Os magistrados locais adotaram de forma reiterada a chamada "solidariedade cega": em 28 processos, a condenação foi

imposta com exclusividade contra o Estado de Rondônia para o custeio de insumos típicos da atenção básica; e em 53 processos, estabeleceu-se a condenação solidária indistinta entre o Estado e os municípios de domicílio dos pacientes (Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Ouro Preto do Oeste, Vilhena, Jaru, Cacoal, Rolim de Moura, entre outros), sem que se fixasse o direcionamento da obrigação de fazer ao ente primariamente competente. Em apenas 6 feitos (6,9%) o Judiciário aplicou a modulação federativa — acolhendo a competência municipal ou determinando diligência administrativa prévia antes da concessão de medidas urgentes.

No que diz respeito à **Avaliação Técnica por Medicina Baseada em Evidências,** apurou-se que em **95,4% dos casos (83 processos)** as decisões liminares e sentenças foram proferidas sem a manifestação técnica prévia do NAT-JUS. O provimento jurisdicional fundamentou-se isoladamente nos relatórios emitidos por médicos assistentes particulares que instruíram a petição inicial. Nos raros 4 processos (4,6%) em que houve parecer técnico anexado, as decisões judiciais ignoraram as alternativas terapêuticas padronizadas apontadas pelo órgão consultivo e mantiveram a exigência do insumo pretendido pelo autor.

Por fim, no âmbito das **Medidas Coercitivas Processuais (H2),** identificou-se a incidência de ordens diretas de sequestro financeiro ou cominação de multas coercitivas diárias contra a autoridade gestora em **17,2% da amostra (15 processos).** Conquanto os autos da CGPM não comportem a liquidação contábil financeira do valor monetário sacado, os registros documentais evidenciam a utilização reiterada do bloqueio judicial como instrumento de pressão executória para compelir a Administração à aquisição pontual de itens não catalogados.

4. DISCUSSÃO

A análise da judicialização da saúde exige uma imersão crítica nas bases conceituais que moldaram o direito sanitário brasileiro, compreendendo como uma conquista dogmática transformou-se em fator de desestruturação administrativa na gestão estadual.

4.1. A Evolução Histórica do Direito à Saúde no Brasil: Da Previdência Contributiva Ao Modelo Universal da Carta de 1988

A compreensão contemporânea do direito à saúde no Brasil pressupõe o resgate de sua trajetória político-institucional. Durante grande parte do século XX, o modelo assistencial brasileiro caracterizou-se pela segmentação e pela lógica contributiva (Santos, 2013). Sob a égide das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) da década de 1920 e, posteriormente, dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) na era Vargas, a proteção à saúde constituía um privilégio associado ao trabalho formal (Dallari, 1995). Aqueles que não possuíam vínculo empregatício formal eram categorizados como "indigentes sanitários", dependendo exclusivamente da caridade das Santas Casas de Misericórdia e de iniciativas pontuais de saneamento e controle de endemias (Santos, 2013).

A unificação dos IAPs na criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966 e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) em 1977 aprofundou um modelo centrado na medicina curativa individual, terceirizada ao setor privado e excludente em relação às populações rurais e desempregadas (Dallari, 1995). Foi em resposta a esse modelo discriminatório que emergiu, na década de 1970, o Movimento da Reforma Sanitária, que teve seu ápice na realização

da lendária VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Pela primeira vez no país, consagrou-se a concepção da saúde como direito de cidadania e dever do Estado, indissociável das condições socioeconômicas de trabalho, alimentação, habitação e renda (Santos, 2013).

Esse ideário reformista foi expressamente incorporado pela Assembleia Nacional Constituinte de 1987-1988, resultando na redação do artigo 196 da Constituição Federal. Ao romper com a barreira contributiva anterior, o constituinte originário proclamou a saúde como direito fundamental de todos os brasileiros e dever inescusável do Estado. Todavia, como advertem Sarlet (2021) e Amaral (2022), a universalidade prometida em 1988 não pode ser interpretada como uma promessa de satisfação irrestrita de vontades individuais isoladas, mas sim como a obrigação de implementar um sistema público solidário, capaz de prover ações coletivas de forma igualitária e orçamentariamente sustentável.

4.2. As Repercussões da Judicialização Desordenada na Gestão dos Serviços de Saúde em Rondônia

Consolidado o direito à saúde no texto magno, a insuficiência crônica de financiamento e as omissões administrativas abriram caminho para a proliferação das demandas judiciais individuais no país (Barroso, 2018). Inicialmente celebrada como instrumento imprescindível de afirmação da cidadania contra a inércia dos poderes públicos, a judicialização da saúde sofreu uma metamorfose disfuncional nas últimas duas décadas, passando a operar como um fluxo paralelo de distribuição de privilégios que desorganiza a macrogestão sanitária (Barroso, 2018).

No cenário específico do Estado de Rondônia, essa judicialização desordenada manifesta-se com particular severidade. Rondônia apresenta uma realidade geográfica marcada por extensas distâncias territoriais, com 52 municípios heterogêneos e uma rede hospitalar de alta complexidade concentrada majoritariamente na capital, Porto Velho. Quando o Poder Judiciário rondoniense profere liminares de execução imediata sem considerar os ciclos orçamentários e os tempos mínimos de compras públicas, o fluxo ordinário de abastecimento colapsa.

A Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM/SESAU-RO) vivencia uma rotina de inversão de prioridades: equipes técnicas destinadas ao planejamento anual de compras hospitalares coletivas são compelidas a atuar no atendimento de urgência a centenas de despachos judiciais casuísticos. A ingerência judicial em Rondônia deixa de corrigir desvios estruturais para atuar como instância ordenadora de despesas individuais, canalizando recursos humanos e orçamentários da coletividade para a satisfação de petições instruídas quase exclusivamente por laudos de clínicas privadas.

4.3. Licitação Pública e o Direito à Saúde: O Conflito Entre a Isonomia Contratual e a Decisão Judicial Sem Parâmetros Técnicos

O regime das contratações públicas no ordenamento jurídico brasileiro está submetido a mandamentos constitucionais inafastáveis de igualdade, legalidade, moralidade e eficiência (artigo 37, inciso XXI, da CF/88). A recente vigência integral da Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos - NLLC) consolidou o princípio da ampla competitividade e da busca pela proposta mais vantajosa como pilares da higidez administrativa. No campo das

aquisições em saúde pública, o dever de licitar cumpre papel estratégico: é por meio do pregão eletrônico centralizado que o gestor alcança a economia de escala indispensável para garantir insumos a milhões de usuários com os menores preços de mercado.

Entretanto, instaura-se um conflito insolúvel quando a garantia do direito à saúde passa a ser utilizada pelo Judiciário como salvo-conduto para afastar a incidência da legislação de licitações. Sob a justificativa genérica do "direito à vida", juízes passam a ignorar as regras de contratação pública, desconsiderando que o dever de licitar não é mero entrave burocrático, mas a salvaguarda republicana que impede o desvio de recursos públicos e o favorecimento de corporações privadas (Meirelles, 2022).

Quando uma decisão judicial ordena a compra sem parâmetros técnicos ou exige uma marca comercial específica que anula o procedimento licitatório, o Judiciário não apenas viola a NLLC, mas compromete a própria universalidade do direito à saúde, pois dilapida a capacidade orçamentária do SUS de adquirir insumos para a população em geral (Justen Filho, 2023).

4.4. A Imposição Judicial de Marcas e a Quebra da Neutralidade Técnica Licitatória

A verificação empírica de que 71,2% dos processos de insumos médicos da CGPM impõem marcas nominais diretas ou descritivos técnicos de perfil restritivo valida a hipótese H1 do trabalho e traduz a materialização desse conflito normativo. O artigo 41, inciso I, da Lei nº 14.133/2021 estabeleceu como regra geral a vedação à indicação de marcas em procedimentos licitatórios:

> *Art. 41. No caso de licitação de bens, a Administração poderá:*
> *I - indicar uma ou mais marcas, desde que formalmente justificado, nas seguintes hipóteses:*
> *a) em decorrência da necessidade de padronização;*
> *b) quando determinada marca for a única capaz de atender às necessidades da Administração;*
> *c) quando houver necessidade de manter a compatibilidade com plataformas e padrões já adotados pela Administração; (Brasil, 2021).*

No mesmo sentido, o artigo 3° da Lei n° 9.787/1999 prescreve o emprego obrigatório da Denominação Comum Brasileira (DCB) nas aquisições públicas, resguardando o princípio da neutralidade técnica. Conforme leciona Justen Filho (2023), qualquer especificação que estabeleça condições de preferência injustificada a determinadas indústrias configura vício de direcionamento e viola a ampla competitividade.

Ao impor nominalmente marcas como o sensor FreeStyle Libre (Abbott), a bomba Medtronic 780G, dietas enterais da Nestlé (Isosource 1.5) ou medicamentos comerciais como o Retemic UD, o provimento jurisdicional inviabiliza o pregão eletrônico e compele a CGPM a deflagrar contratações diretas por dispensa ou inexigibilidade de licitação (artigos 74 e 75 da NLLC). Essa interferência rompe o rito de padronização administrativa da SESAU/RO (artigo 43 da NLLC), desconsidera o registro genérico da ANVISA e atende a pressões de marketing da indústria privada sem qualquer comprovação científica de que tais produtos superem em eficácia os itens padronizados pelo SUS.

Descumprem-se, ademais, as balizas do Tema Repetitivo 106 do STJ (REsp nº 1.657.156/RJ), haja vista inexistir no contencioso examinado a comprovação cabal da ineficácia dos tratamentos padronizados oferecidos pela rede pública (Brasil, 2018).

4.5. O Impacto Procedimental do Sequestro de Verbas Públicas e a Desestruturação da Cadeia de Suprimentos

A apuração de que 17,2% dos processos concluídos veicularam mandados de sequestro de verbas públicas ou fixação de multas diárias (astreintes) ratifica a Hipótese H2 sob a perspectiva do risco contínuo de colapso operacional. Em virtude da limitação metodológica que impediu o acesso às contas financeiras de liquidação desses sequestros perante a Fazenda Pública estadual, o impacto foi aferido no plano procedimental-administrativo da CGPM.

O bloqueio eletrônico de contas públicas representa a medida coercitiva mais drástica ao dispor do magistrado, operando em rota de colisão frontal com o princípio da legalidade orçamentária e a disciplina de estágios da despesa pública (empenho, liquidação e pagamento) ditada pela Lei nº 4.320/1964. A concessão desenfreada de sequestros faz com que a Administração Pública seja compelida a comprar insumos de forma emergencial no comércio varejista de Porto Velho e do interior.

Nesse ambiente de varejo, a Administração sujeita-se a preços expressivamente superiores àqueles obtidos em pregões nacionais centralizados, aniquilando a economia de escala e pulverizando recursos que deveriam garantir o abastecimento contínuo de leitos de UTI e prontos-socorros da rede estadual. O artigo 22 da Lei de

Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB) comanda que a exigência judicial imposta ao gestor deve sopesar os obstáculos fáticos e a escassez real de recursos. A coerção patrimonial cega ignora essa barreira legal, gerando paralisia e insegurança técnica nas equipes de suprimentos da saúde.

4.6. O Federalismo Sanitário e a Inobservância Vinculante do Tema 793 do STF

O conceito de "federalismo sanitário" constitui categoria dogmática consolidada na doutrina brasileira de Direito Sanitário, formulada e aprofundada por autoras e autores de referência como Dallari (1995), Santos (2013) e Dourado, Dallari e Elias (2013). Segundo essa matriz teórica, o federalismo sanitário brasileiro é a conformação jurídica do federalismo cooperativo (artigo 23, inciso II, da CF/88) aplicada à saúde, consubstanciada na articulação descentralizada e integrada das três esferas de governo por meio de responsabilidades materiais, diretrizes e pactuações financeiras bipartite e tripartite delimitadas pelo SUS.

Como sustentam Dourado, Dallari e Elias (2013), a descentralização sanitária não autoriza a fragmentação anárquica de competências: os princípios da regionalização e da hierarquização exigem direção única e papéis complementares, atribuindo aos municípios a execução da atenção primária e básica e aos estados a gestão dos serviços de média e alta densidade tecnológica.

Essa arquitetura doutrinária foi recepcionada e transformada em tese jurídica cogente pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento dos embargos de declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE (Tema nº 793 da Repercussão Geral):

> *Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (Brasil, 2019).*

A *ratio decidendi* do precedente vinculante do STF é inequívoca: a responsabilidade solidária existe no polo passivo da ação (na fase de conhecimento), mas é vedado ao julgador impor a obrigação executiva indistinta ao ente que não detém a competência originária pela política pública respectiva.

Os resultados empíricos da pesquisa, todavia, evidenciam a inobservância do Tema nº 793 em 93,1% dos processos examinados na SESAU/RO, confirmando cabalmente a Hipótese H3. Magistrados locais continuam a condenar diretamente o Estado de Rondônia pelo fornecimento de itens como sondas vesicais de alívio, fraldas descartáveis, insumos de glicemia e dietas de consumo domiciliar que integram o Componente Básico da Assistência Farmacêutica — cuja responsabilidade regulamentar é originária dos 52 municípios rondonienses. Essa "solidariedade cega" desvirtua a regionalização do SUS: converte as Gerências Regionais de Saúde (GRS) em entrepostos de entrega de insumos primários, estrangulando o orçamento estadual destinado a procedimentos de alta complexidade regional e omitindo-se quanto à fixação do dever de ressarcimento pecuniário pelos municípios ao Estado.

4.7. A Racionalização Processual Mediante os Laudos Técnicos do NAT-JUS e da CONITEC

A superação das distorções geradas pela judicialização depende do estreitamento das relações entre o Direito e a Medicina Baseada em Evidências (MBE). A incorporação de qualquer tecnologia em saúde no SUS é balizada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), órgão colegiado instituído pelo artigo 19-Q da Lei nº 8.080/1990 (acrescentado pela Lei nº 12.401/2011). Compete à CONITEC realizar a Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), avaliando eficácia clínica, segurança sanitária, custo-efetividade e impacto orçamentário prévios, com vistas à atualização contínua da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Para evitar que provimentos liminares desconsiderem esse arcabouço técnico, o Conselho Nacional de Justiça instituiu os Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS), por meio da Resolução CNJ nº 238/2016, e criou a plataforma nacional e-NatJus mediante o Provimento CNJ nº 84/2019. O NAT-JUS atua como órgão consultivo técnico multiprofissional (composto por médicos e farmacêuticos) que emite Notas Técnicas com força de prova pericial antecipada, esclarecendo ao juiz a existência de alternativas terapêuticas padronizadas no SUS e a ausência de superioridade da marca pleiteada.

A constatação de que 95,4% dos processos de insumos da CGPM foram deferidos sem qualquer parecer do NAT-JUS revela uma omissão procedimental grave no Judiciário rondoniense. Ao deferir pedidos fundados estritamente em laudos médicos particulares que exigem marcas exclusivas, os juízes ignoram a plataforma pública do e-NatJus, vulnerando a segurança do paciente e sacrificando a eficiência das compras públicas.

A racionalização processual exige que a consulta ao NAT-JUS/RO passe a constituir condicionante formal prévia de admissibilidade para a concessão de liminares contra a Fazenda Pública. Constatada pelo laudo pericial a equivalência farmacológica do produto padronizado segundo a DCB, falece ao autor o interesse de agir em relação à marca comercial, resguardando-se a realização do certame licitatório e a integridade do planejamento público de Rondônia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação desenvolvida neste estudo, com esteio em dados empíricos reais e auditados de 87 processos judiciais e administrativos da Coordenadoria de Gestão de Produtos Médicos (CGPM/SESAU-RO) no biênio 2024-2025, demonstrou que a judicialização da saúde, longe de configurar mera via excepcional de garantia à vida, consolidou-se como vetor concreto de desarticulação logística, orçamentária e licitatória no Estado de Rondônia.

Os achados empíricos confirmaram integralmente a primeira hipótese secundária (H1). Ao evidenciar-se que 71,2% das decisões judiciais impuseram marcas nominais expressas ou especificações técnicas direcionadas de catálogos particulares, restou demonstrado que a atuação jurisdicional anula a regra geral de realização do pregão eletrônico, vulnerando o princípio da impessoalidade e a neutralidade técnica instituídos pela Nova Lei de Licitações e Contratos (Lei nº 14.133/2021). A via judicial tem chancelado interesses comerciais privados em detrimento da ampla concorrência e do rito de padronização chancelado pela Denominação Comum Brasileira.

A segunda hipótese secundária (H2) restou validada pela apuração de que 17,2% dos processos concluídos envolveram atos coercitivos de sequestro de verbas públicas ou imposição de multas diárias contra a autoridade sanitária. Conquanto não se tenha tido acesso aos registros contábeis-financeiros de liquidação líquida dos valores bloqueados perante as contas públicas, a análise procedimental comprovou que o rito de expropriação judicial sumária desorganiza o fluxo ordinário de compras coletivas, forçando o poder público a efetuar aquisições emergenciais e fracionadas no comércio varejista local, gerando sobrepreço e rompendo a economia de escala indispensável à rede hospitalar de alta complexidade.

A terceira hipótese secundária (H3) foi cabalmente ratificada pela constatação de que 93,1% das condenações suportadas pelo Estado de Rondônia inobservaram o comando vinculante firmado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema nº 793 da Repercussão Geral. Sob o manto da "solidariedade cega", o Poder Judiciário impôs à máquina estadual a gestão e a entrega de insumos de assistência primária pertencentes à competência originária municipal, sem direcionar a execução e sem fixar mecanismos concretos de ressarcimento financeiro, sobrecarregando a infraestrutura das Gerências Regionais de Saúde e descaracterizando a descentralização preconizada pelo federalismo sanitário.

Por fim, o índice alarmante de 95,4% de decisões proferidas sem a manifestação pericial do NAT-JUS atesta a urgência de aproximação entre o ato decisório judicial e a Medicina Baseada em Evidências tutelada pela CONITEC. A efetivação do direito constitucional à saúde não deve ser exercida contra a Administração Pública, mas em convergência com ela. Faz-se premente a institucionalização de canais de diálogo cooperativo entre o Tribunal de Justiça de

Rondônia e a SESAU/RO, assegurando que o provimento judicial respeite as regras de neutralidade licitatória, as competências federativas e a sustentabilidade dos recursos materiais destinados à coletividade de usuários do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Gustavo. **Direito à saúde:** entre o direito individual e a política pública. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de vagas ao direito à saúde:** a judicialização das políticas públicas no Brasil. Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 277, n. 1, p. 13-35, jan./abr. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Provimento nº 84, de 16 de julho de 2019.** Institui e regulamenta a plataforma e-NatJus e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, [2019]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 238, de 06 de setembro de 2016.** Dispõe sobre a criação dos Núcleos de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-JUS) e dá outras providências. Brasília, DF: CNJ, [2016]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2026]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e

a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, [2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.** Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14133.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.** Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e contrôle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF: Presidência da República, [1964]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.** Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância

sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1999]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (1. Seção). **Recurso Especial nº 1.657.156/RJ.** Relator: Ministro Benedito Gonçalves, 25 de abril de 2018. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 4 maio 2018. (Tema nº 106 dos Recursos Repetitivos). Disponível em: https://www.stj.jus.br. Acesso em: 4 jun. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Tribunal Pleno). **Recurso Extraordinário nº 855.178/SE.** Relator: Ministro Luiz Fux, 23 de maio de 2019. Diário da Justiça Eletrônico: Brasília, DF, 16 abr. 2020. (Tema nº 793 da Repercussão Geral). Disponível em: https://portal.stf.jus.br. Acesso em: 4 jun. 2026.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde na ordem constitucional brasileira. **Revista de Direito Sanitário,** São Paulo, v. 1, n. 1, p. 7-19, 1995.

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Federalismo sanitário brasileiro:** perspectiva da regionalização do Sistema Único de Saúde. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 10-34, 2013.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à nova lei de licitações e contratos administrativos: Lei 14.133/2021.** 3. ed. São Paulo: Dialética, 2023.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro.** 45. ed. São Paulo: Malheiros, 2022.

MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional.** 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2020.

SANTOS, Lenir. **Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa.** 2. ed. Campinas: Saberes Editora, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais:** uma teoria geral dos direitos fundamentais na Constituição de 1988. 14. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2021.

---

[1] Acadêmico de Direito. Artigo apresentado à UNISAPIENS, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Direito, Porto Velho/RO. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Professora Orientadora. Professora Especialista do curso de Direito/UNISAPIENS. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.