

Data da aprovação: 15/12/2025.

DIREITO CONSTITUCIONAL: UMA PERCEPÇÃO DA EFETIVIDADE NA APLICAÇÃO DOS TEMA 793 E 1234 DO STF NA GARANTIA DO DIREITO SAÚDE.

Maria Antônia De Sousa Ferreira¹

Ângelo José Menezes Silvino²

RESUMO

O presente trabalho realiza um estudo acerca da disponibilização dos medicamentos de alto custo por meio de sua judicialização, tendo como referência os Temas 1234 e 793 do Supremo Tribunal Federal. Busca-se avaliar até que ponto as referidas decisões mostram-se úteis à sociedade atual e contribuem para promoção da equidade no âmbito da saúde pública. Além disso, o trabalho apresenta reflexões sobre o modo em que os temas são trazidos pelos magistrados durante seu julgamento, analisando não só sua forma material, mas também os critérios empregados para concessão e a efetividade de sua aplicação. A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisão bibliográfica doutrinária, jurisprudência e científica. Conclui-se que, embora os temas 793 e 1234 representem avanços significativos na sistematização do fornecimento de medicamentos, sua plena efetividade ainda depende da superação de entraves orçamentários e do fortalecimento das instituições responsáveis por assegurar o acesso à justiça, de modo que o direito fundamental à saúde seja concretizado de forma justa e sustentável.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Tema 793 do STF. Tema 1234 do STF. Direito à saúde. Constituição Federal. Dignidade Humana.

¹ Acadêmica do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN). E-mail: mariaasfr14@gmail.com

² Professor doutor em Direitos Humanos e Desenvolvimento pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Jurídicas (PPGCJ) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor do Curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN).angelomenezes@unirn.edu.br

**CONSTITUTIONAL LAW: AN ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS IN THE
APPLICATION OF SUPREME COURT RULINGS 793 AND 1234 IN
GUARANTEEING THE RIGHT TO HEALTH.**

ABSTRACT:

This study examines the provision of high-cost medications through judicial intervention, using Supreme Court rulings 1234 and 793 as a reference. It seeks to evaluate the extent to which these rulings are useful to contemporary society and contribute to promoting equity in public health. Furthermore, the study reflects on how these rulings are presented by judges during their judgments, analyzing not only their substantive form but also the criteria used for granting them and the effectiveness of their application. The research was developed through a review of doctrinal, jurisprudential, and scientific literature. It concludes that, although rulings 793 and 1234 represent significant advances in the systematization of medication provision, their full effectiveness still depends on overcoming budgetary obstacles and strengthening the institutions responsible for ensuring access to justice, so that the fundamental right to health is realized in a fair and sustainable manner.

Keywords: *Judicialization of healthcare. Supreme Federal Court Case 793. Supreme Federal Court Case 1234. Right to healthcare. Federal Constitution. Human Dignity.*

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo - a efetividade da aplicação dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF) - e se originou da curiosidade em torno dos efeitos das decisões neles firmadas para a garantia do direito à saúde.

O estudo traz uma reflexão acerca da necessidade da judicialização para garantia de acesso aos serviços de saúde, bem como, da importância de se conhecer os parâmetros legais que fundamentam tais decisões no âmbito judicial.

No panorama jurídico brasileiro, a Constituição Federal é reconhecida como norma fundamental e suprema de todo ordenamento normativo, servindo de alicerce e guia para toda a nação. Logo em seu preâmbulo, é evidente a ênfase na valorização dos direitos individuais e sociais de toda a República Federativa do Brasil. Assim, no contexto de direitos e garantias essenciais à dignidade da pessoa humana, é inevitável e crucial o destaque referido à saúde, elemento indissociável da vida em sociedade e da própria ideia de nação.

Reconhecendo a importância da garantia do direito à saúde, como um dos pressupostos básicos para a efetivação de qualquer direito fundamental, logo nos primeiros artigos a Lei Magna evidencia que a saúde se enquadra como um dos direitos sociais essenciais a serem preservados e valorizados. Essa previsão encontra-se expressamente consagrada no Título II, Capítulo II, da Constituição Federal de 1988, que assim dispõe:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

Em contrapartida ao disposto, as profundas desigualdades sociais presentes na sociedade brasileira comprometem o acesso equitativo aos direitos básicos, entre eles, a saúde. Nesse contexto, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) como mecanismo de garantia e efetivação desse direito.

O SUS surge como um dos mais relevantes sistemas públicos de saúde do mundo, na medida em que esse viabiliza o acesso universal, igualitário e gratuito aos serviços de saúde em todo o território nacional. Embora se proponha a atender todas as demandas da população, o sistema enfrenta grandes e complexos desafios decorrentes não só da crescente evolução das doenças e das novas demandas médicas, mas sobretudo pelas limitações estruturais e orçamentárias.

Tais fatores, em conjunto, comprometem a efetividade do acesso populacional a todos os tratamentos e medicamentos, mesmo àqueles registrados e listados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA.

Foi com base no cenário de dificuldades enfrentados pelo SUS e nas novas demandas médicas, que o Supremo Tribunal Federal, STF, por meio do Tema 793, reconheceu a possibilidade de fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao rol oficial do SUS, desde que estivessem registrados na ANVISA - “agência reguladora do Ministério da Saúde do Brasil, que tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária” -.

Deste modo, e em complemento ao Tema 793, foi criado o Tema 1234 do Supremo, o qual nasce na perspectiva do fornecimento de medicamentos de alto custo à população. Entretanto, o Tema busca legislar acerca da responsabilização dos entes federativos, além de fixar um critério financeiro sobre o custo anual desses medicamentos a fim de nortear o seu julgamento no âmbito federal e estadual.

Como já demonstrado, a Constituição Federal, ao garantir o direito à saúde como direito fundamental objetivo, impõe ao Estado o dever de assegurar políticas públicas que promovam e protejam a saúde de todos os cidadãos. Por essa razão, ainda que determinado medicamento não esteja incluído na lista de medicamentos padronizados do SUS, o Estado poderá ser provocado judicialmente a fornecê-lo, desde que se comprove a sua necessidade clínica e a inexistência de alternativas terapêuticas adequadas, como salienta o referido Tema.

Nesse cenário, surgem, no âmbito jurídico, discussões relevantes acerca da correta interpretação e aplicação dos entendimentos firmados nos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF). Estes entendimentos envolvem a divisão de competências e a extensão da responsabilidade dos entes federativos, os quais acabam impactando diretamente nos desafios impostos pela realidade orçamentária, especialmente quando estão em jogo tratamentos de alto custo e de acesso restrito, o que evidencia a importância de se aprofundar discussões sobre os resultados

dessas decisões na efetivação do direito à saúde no Brasil.

Diante do exposto, cabe indagar: “Qual a contribuição dos Temas 793 e 1234 do STF para garantia do acesso equitativo ao direito à saúde, considerando os medicamentos de alto custo, as desigualdades sociais e os limites orçamentários?”.

Assim, o presente trabalho buscará responder ao questionamento, almejando atingir o seguinte objetivo geral: Analisar os parâmetros estabelecidos nas decisões proferidas nos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal, avaliando se tais disposições são eficazes na consecução do direito à saúde e na garantia da equidade a esse direito.

Para a concretização do objetivo, delimitam-se os seguintes objetivos específicos: Identificar a efetividade, por si só, das determinações contidas nos Temas 793 e 1234, por força do que impõem as decisões de cada Tema; Investigar quais são os limites à garantia do direito à saúde, com vistas a sugerir possíveis melhorias nos mecanismos normativos e procedimentais.

Para atingir a finalidade desta pesquisa foi adotada uma abordagem qualitativa, construída a partir de análise bibliográfica e documental. Foram utilizadas legislações, doutrinas especializadas e, principalmente, decisões do Supremo Tribunal Federal. Esse método permitiu compreender de forma crítica como as decisões jurídicas e os limites orçamentários são capazes de impactar a responsabilização dos entes federativos na efetivação do direito à saúde.

2 A SAÚDE PERANTE O DIREITO BRASILEIRO

Conforme elucidado na introdução do presente trabalho, a saúde é algo indissociável aos direitos fundamentais, sendo sua existência necessária para a realização das garantias constitucionais. Assim, para sua compreensão é necessário entender como essa se aplicava previamente a Constituição vigente.

2.1 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE ANTES DE 1988

A saúde, anterior ao advento da Constituição de 1988, era centralizada e de responsabilidade exclusiva da União, sem qualquer participação de seus usuários.

Havia apenas o serviço de assistência médica-hospitalar para aqueles que contribuíram com a previdência social.

Com a Constituição Federal de 1988, surge um novo conceito de saúde, a qual passa a ser compreendida como um direito de todo o indivíduo, os quais devem ter acesso ao mais alto padrão de saúde física e mental possível. Esse direito passa a ser garantido pelo Estado, mediante a implementação de políticas sociais e econômicas.

Sobre o assunto, reza a Constituição Federal em seu artigo 196 ³, que cabe ao Estado brasileiro garantir ao cidadão o direito à saúde, bem como, o dever de assegurar ao mesmo, os meios para exercer tal direito.

Com isso, com objetivo de efetivar tal direito foi criado o Sistema Único de Saúde, SUS, esse nasceu por meio da lei 8080/1990, com a finalidade de assegurar o acesso universal, integral e gratuito à saúde para toda a população do país, tendo o Ministério da Saúde como órgão responsável por sua administração.

Assim, posteriormente, visando fortalecer ainda mais sua garantia desse direito o Conselho Nacional de Justiça, CNJ, por meio de sua resolução nº 388, de 13 de abril de 2021, promoveu mais um avanço normativo ao instituir a criação de Comitês Estaduais de Saúde. Esses têm por finalidade contribuir para o diálogo entre os setores administrativos e práticos da saúde no Brasil, garantindo a proteção e efetivação do direito à saúde.

Ainda, esse busca promover suporte técnico aos magistrados na análise de demandas judiciais relativas aos fármacos, terapias e procedimentos médicos. Assim, os comitês apresentam um importante instrumento de adequação da saúde, promovendo um maior equilíbrio e uniformidade das decisões judiciais.

2.2 DIREITO OBJETIVO VS DIREITO SUBJETIVO NO ACESSO À SAÚDE

O direito à saúde abrange duas dimensões, o direito objetivo, que

³ BRASIL. Constituição Federal de 1988. Seção II DA SAÚDE

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

corresponde ao dever do Estado no cumprimento normativo, e o direito subjetivo, que decorre do primeiro e confere ao indivíduo a possibilidade de exigir sua concretização por meio da judicialização.

O direito objetivo à saúde, no Brasil, é compreendido como o dever de garantia do Estado de assegurar a todos o acesso igualitário e universal à saúde, por meio de políticas públicas e serviços acessíveis à população. De acordo com o artigo “*Saúde Como Direito De Todos E Dever Do Estado*”⁴, escrito pelo primeiro Procurador-Geral da ANVISA, Hélio Pereira Dias, observa-se que a saúde é tratada como uma necessidade coletiva essencial à vida e de responsabilidade do Estado através da efetivação de políticas públicas para a sua garantia. Assim, o ordenamento jurídico determina ao poder público a obrigação na promoção desse direito, devendo garantir sua efetiva concretização enquanto direito fundamental.

Ademais, a compreensão da existência do direito objetivo à saúde se mostra clara na norma constitucional em seu art. 196⁵, o qual determina a todos esse direito. Nessa perspectiva, conforme informações disponibilizadas no site do Governo Federal, na página do Ministério da Saúde, aproximadamente 76% da população brasileira se utiliza do sistema único de saúde. Considerando a expressiva diversidade demográfica e territorial do país, bem como, as distintas condições biológicas e sociais dos indivíduos, constata-se que há uma vasta variação de pretensões e respostas às doenças, às novas patologias e às diferentes realidades orçamentárias entre os territórios.

Nessa perspectiva, os entendimentos desenvolvidos pelos juristas brasileiros

⁴ 3. SAÚDE, UM DEVER DO ESTADO

É curial que, no âmbito dos agregados sociais, além das necessidades individuais, cuja satisfação está ao alcance de cada um, por esforço próprio, encontramos outros dois tipos de necessidade: a comum e a coletiva. Interessa particularmente a este trabalho, pela sua relação com o tema, a conceituação de necessidade coletiva. **Conceituada correntemente como uma média de anseios e aspirações de um grande agregado social, é certo que em alguns casos ela está relacionada com as próprias condições essenciais de sobrevivência desse agregado, tais como a defesa contra o ataque vindo do exterior, a segurança interna, a ordem jurídica e, insofismavelmente, a proteção da saúde, e outras.** Trata-se, portanto, de necessidades que reclamam imperativamente a satisfação e que, quando não atendidas, poderão acarretar até o perecimento do grupo, seja sob o aspecto demográfico, seja sob o econômico, seja ainda como entidade política soberana.

⁵ BRASIL. Constituição Federal de 1988. Seção II DA SAÚDE

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

Ana Paula de Barcellos e Daniel Sarmento reforçam e aprofundam a ideia de que o direito à saúde concentra as duas dimensões. Ao tratar da eficácia jurídica dos princípios constitucionais, Barcellos demonstra que a dignidade da pessoa humana possui uma densidade normativa que se mostra suficiente para gerar efeitos imediatos, o que resulta na obrigatoriedade da garantia deste direito, exigindo a criação de políticas públicas e a entrega de prestação concreta. Esse raciocínio ainda é amparado pela teoria do mínimo existencial de Sarmento, na qual a dignidade somente será materializada quando garantidas ao indivíduo condições básicas, entre as quais a saúde exerce papel central.

Assim, a partir do diálogo entre os autores, evidencia-se que o direito objetivo fundamenta a obrigação estatal de formulação e execução de políticas públicas, enquanto o direito subjetivo decorre da possibilidade de o indivíduo exigir judicialmente a efetivação desse núcleo essencial quando o Estado se mantém omissa ou inerte.

Deste modo, com o surgimento contínuo de novas enfermidades e terapias nem sempre é possível ao Estado o fornecimento imediato dos medicamentos necessários, seja em razão do alto custo, seja pelas baixas demandas. Nessa conjuntura, diante da necessidade de corresponder aos mais diversos tipos de requerimentos, o Poder Judiciário em seus Temas 793 e 1234 propostos pelo Supremo Tribunal Federal - os quais serão analisados posteriormente -, tem reconhecido ao indivíduo a possibilidade de pleitear o fornecimento desses medicamentos específicos, ainda que não cadastrados no rol do SUS.

Com isso, surge o fortalecimento do direito em sua natureza subjetiva, que se origina do próprio ato normativo configurando um direito universal à saúde. O fornecimento de determinados medicamentos, não incorporados ao SUS, não pode ser realizado de forma ampla e indistinta para toda a população, porém o Tema 1234 do STF regulamenta o atendimento à pretensão estabelecendo critérios e parâmetros para a sua concessão, conferindo a esse direito uma delimitação objetiva necessária para assegurar seu exercício de maneira juridicamente equilibrada.

Corroborando com essa ideia, o autor José Carlos Vieira de Andrade ⁶, afirma que “a figura do direito subjectivo implica um poder ou uma faculdade para a realização efetiva de interesses que são reconhecidos por uma norma jurídica como próprios do respectivo titular ”. Nessa perspectiva, o direito subjetivo à saúde representa a possibilidade de o indivíduo exigir a concretização de prestações dos entes federativos quando evidenciada sua necessidade e a impossibilidade de outra solução.

Sob essa ótica, se torna evidente que para a efetivação do direito à saúde é imprescindível a harmonização do poder estatal com o processo de judicialização, para a promoção da proteção individual, especialmente aos casos medicamentosos e de fornecimento terapêutico. É nesse contexto em que ganha relevância os Temas 793 e 1234 do STF, cujo os entendimentos serão examinados a seguir.

3 OS TEMAS 793 E 1234 NA CONDUÇÃO DO DIREITO SUBJETIVO AO DIREITO À SAÚDE E SUAS DIFICULDADES

Mediante a dualidade dos direitos, subjetivo e objetivo, perante a saúde torna-se necessário a análise acerca da efetivação do direito subjetivo no Brasil, especialmente no que diz respeito à sua judicialização, ao papel desempenhado pelo Supremo Tribunal Federal na uniformização de entendimentos e principalmente ao modo como tal direito se revela sendo imprescindível na prática processual.

A partir dessa perspectiva, cabe examinar o fundamento constitucional do direito à saúde, bem como os principais dispositivos fixados pelo STF sobre o tema, com destaque para a análise dos Temas 793 e 1234, que estabelecem diretrizes sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS e que têm sido objeto de constantes demandas judiciais nos tribunais.

A seguir, uma reflexão acerca dos referidos Temas, com destaque para alguns pontos.

3.1 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CAUSAS, IMPACTOS, DESAFIOS, E DECISÕES JUDICIAIS.

⁶ No livro, de sua autoria, "Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa" de 1976. 2ª ed. Coimbra: Almedina, 2001. p. 114.

O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil surgiu em decorrência dos obstáculos enfrentados pelos cidadãos na busca pela assistência objetiva à saúde. A judicialização, em si, pode representar um desafio ou uma intervenção do judiciário no Sistema Único de Saúde (SUS), porém é o único meio de efetivação do direito daquele cidadão, uma vez negado na instância administrativa.

Assim, para aliviar tais impactos, o Supremo Tribunal Federal (STF) estabeleceu alguns regulamentos e critérios, visando garantir, por um lado, o direito arguido pelos demandantes e, por outro, proteger a sustentabilidade do SUS.

Dessa forma, é de relevante necessidade uma reflexão sobre a efetividade da aplicabilidade dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF), destinados à implementação da garantia do direito à saúde, conforme prevê a Constituição Federal de 1988.

Conforme se depreende o artigo 196 da CF/88, é importante mencionar que o Direito à Saúde é não somente um direito de todos, mas, principalmente, um dever do Estado, que deve garantir, através de políticas públicas, a proteção e a recuperação da saúde, visando sobretudo a redução de riscos de doenças.

No que se refere aos Temas em destaque, a discussão envolve uma análise dos parâmetros estabelecidos nas decisões proferidas, os quais indicam a quem cabe a responsabilidade pela prestação do serviço de saúde de determinado cidadão. Tais orientações também preveem a criação de uma plataforma nacional — um sistema destinado a reunir e gerenciar informações sobre os pedidos de medicamentos —, que visa facilitar o acompanhamento de demandas, a definição de critérios de competência jurisdicional e a responsabilidade por custos, entre outras previsões.

3.2 TEMA 793 DO STF: A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA NO DIREITO À SAÚDE

As decisões judiciais, conforme exposto anteriormente, trazem a busca por uma melhor padronização e efetivação do acesso à saúde no país. Com isso, o Tema 793, nasce a fim de tratar a responsabilidade solidária entre os entes

federativos, enfatizando a repartição de competências, as quais, deverão observar as regras de descentralização e hierarquização do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme se observa no texto abaixo:

Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.

[...]

Tese: 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**.

Dessa forma, o ente federativo que arcar com o custeio de um medicamento ou terapia, em decorrência de uma demanda judicial, poderá buscar ressarcimento junto a outro ente que tenha a responsabilidade específica por aquele tipo de atendimento.

Neste contexto, o cidadão, ao ingressar com uma demanda judicial, não será encarregado pela tarefa de identificar previamente qual o ente responsável pelo fornecimento de medicamento ou tratamento, pois sua pretensão já se encontra legislada em nossa Norma Fundamental, com amparo no âmbito do SUS, resultando assim, por meio dessa solidariedade o fortalecimento na proteção do indivíduo, por meio da maior efetividade nas políticas públicas.

Nessa perspectiva, a análise jurisprudencial do julgado pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte - Procedimento Comum Cível nº XXXXX-59.2022.8.20.5124 - têm se aplicado na prática o Tema 793 do Supremo Tribunal Federal, no qual se trouxe a discussão do fornecimento de tratamentos e medicamentos em favor do paciente o qual buscou a efetivação do direito fundamental à saúde.

No julgado, o Tribunal reconheceu a saúde como direito fundamental e a responsabilidade solidária entre os entes federativos para garantir o acesso ao tratamento médico indispensável. Assim, a sentença confirma a tutela antecipada

deferida e reafirma a obrigação estatal de assegurar a efetividade do direito à saúde por parte do Poder Público.

Com isso, se evidencia uma nova e substancial problemática decorrente da responsabilização solidária entre os entes. Haja vista que, a solidariedade vem de forma conjunta ao direito de ressarcimento em favor do ente que suportou a obrigação, cabendo ao ente originalmente responsável arcar com os custos primários de tratamento. Nesse sentido, a Portaria GM/MS Nº 6.212, de 19 de Dezembro de 2024 regulamenta a forma de ocorrência desse ressarcimento interfederativo, buscando o equilíbrio financeiro.

Desta feita, é clara a compreensão de que se esse ente primário não detinha capacidade monetária e organizacional para o pagamento da demanda, possivelmente não haverá artifícios para o ressarcimento do ente que cumpriu a obrigação, revelando a fragilidade estrutural presente na normativa, uma vez em que se transfere a outro ente o ônus financeiro, frequentemente sem garantia concreta de restituição. Neste contexto, com a frustração do ressarcimento o resultado poderá parecer o enfraquecimento do pacto federativo ou a criação de uma hierarquia descentralizada.

A situação não é meramente hipotética, mas provada por meio recorrente na jurisprudência conforme se observa no caso concreto do Estado de Minas Gerais, no julgamento de nº 1.0000.24.411829-5/001, em que a decisão reconhece a responsabilização solidária e direciona a obrigação ao ente primariamente responsável ao cumprimento da ordem judicial, uma vez que seu fornecimento afeta de forma direta o orçamento do estado cumpridor da demanda, mas não responsável inicial.

Neste sentido, é compreensível que apesar de funcional, a norma ainda apresenta lacunas enquanto a responsabilização entre os entes, sua proposta de fornecimento medicamentoso, o qual se é seu objetivo inicial, é plenamente exercível pelo cidadão, entretanto, no que se refere a abrangência normativa sobre os impactos aos responsáveis pelo encargo, por algumas vezes, pode-se vir a ter a ocorrência de problemas terceiros, a julgar que nenhum caso será considerado isolado, mediante o vasto território nacional.

Percebe-se, entretanto, que a fixação dos critérios, embora necessária, não elimina os desafios operacionais enfrentados pelos estados e municípios no cumprimento das decisões judiciais.

Portanto, conforme analisado o tema 793 segue-se a compreensão do tema 1234 do Supremo, o qual age concomitantemente na análise das pretensões dos direitos ao serviço de saúde.

3.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E O TEMA 1234 DO STF: LIMITES, CRITÉRIOS E RESPONSABILIDADES

Ao se iniciar a demanda judicial na busca pelo fornecimento medicamentoso, é coerente que o judiciário analise todos os casos com base em critérios devidamente estabelecidos. Na ausência de pressupostos seria o direito relativo a cada demanda, não o garantindo de forma igualitária e equilibrada, a todos com mesmas especificidades. Assim, com o objetivo de trazer mais eficiência ao atendimento à pretensão do indivíduo, o Tema 1234 do STF definiu critérios e limites para o processo de judicialização da demanda.

Dentre as diretrizes estabelecidas, ficou definido que, nos casos de medicamentos não incorporados ao SUS, mas com registro na ANVISA e custo elevado (igual ou superior a 210 salários mínimos), a responsabilidade de figurar como réu na ação é da União, e a tramitação do processo deve ocorrer na Justiça Federal. Ainda dentro do Tema em discussão, o STF dispõe acerca dos critérios técnicos e de medicina os quais servirão de base para a identificação de evidências necessárias à concessão judicial de tais medicamentos, limitando assim a judicialização excessiva no sistema de saúde.

No sentido de conter a judicialização excessiva e promover uma gestão mais eficiente das decisões sobre o fornecimento de medicamentos, foi criada a Súmula Vinculante 60 do STF, estabelecendo que os processos que tratam do fornecimento de medicamentos no SUS, inclusive os não incorporados, devem observar as teses firmadas nos acordos homologados pelo Supremo Tribunal Federal.

Esses acordos, firmados por meio do Tema 1234, corroborados pelo Tema 6, oriundo ainda do Supremo, determinam como regra geral que a ausência de inclusão de medicamentos nas listas do Sistema Único de Saúde impede o fornecimento judicial, entretanto, em exceção a essa normativa, o Tema 6⁷ do STF define que a concessão judicial é possível de forma excepcional, desde que o cidadão comprove: a recusa administrativa, a ilegalidade da não incorporação, a impossibilidade de substituição por outro medicamento disponível no SUS, a eficácia e segurança do medicamento com base em evidências científicas, a imprescindibilidade do tratamento por laudo médico, e sua incapacidade financeira de arcar com os custos.

Entretanto, assim como ao Tema 793, o 1234, também se mostra efetivo em suas ideias práticas, mas produz reflexos diretos em outros campos. É o que se comprova no artigo *High-cost medicine litigation in Brazil: A scoping review*, que, por meio de seu mapeamento técnico da crescente demanda judicial, evidencia a maior procura por esses medicamentos de alto custo, mostrando ainda que a necessidade de utilização dos medicamentos parte principalmente da população de menores condições financeiras, implicando a essa a necessidade de procura de Defensorias Públicas para o seu amparo legal.

Neste quesito, surge a necessidade de uma nova observação, embora a Defensoria Pública exija a comprovação da hipossuficiência para o ajuizamento de ações, o perfil econômico e social desses litigantes nem sempre se enquadram nos parâmetros tradicionais de pobreza. Isso ocorre porque o encargo dos

⁷ Tese: Tema 6 - Dever do Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.

1. [...] 2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado s listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, **desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos**, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação: (a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral; (b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011; c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; (d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise; (e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e (f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento[...]

medicamentos de alto custo se sobrepõem consideravelmente a qualquer valor relativo à contratação de um advogado. Assim, ainda que necessitado juridicamente, o indivíduo enfrentará dificuldades adicionais para demonstrar sua condição e acessar o serviço, gerando atrasos no exercício do direito à saúde.

Por essa razão, torna-se evidente a importância da avaliação dos Temas aqui discutidos, uma vez que eles possuem o condão de garantir a uniformização da interpretação constitucional e de sua aplicação das leis em todo o país garantindo, assim: eficácia, celeridade e segurança jurídica, mas apresentando alguns percalços no curso dos processos.

De posse das informações obtidas, sobre o que dispõem as decisões constitucionais que embasam as decisões relacionadas à garantia do direito à saúde no Brasil, é importante dirigir um olhar para a realidade brasileira por meio da análise a um caso documentado objetivando compreender na prática a política adotada pelo SUS, bem como qual tem sido a postura dos tribunais diante do apelo judicial ao direito à saúde.

A seguir um quadro resumo das orientações firmadas nos Temas 793, 1234 e 6 do Supremo Tribunal Federal, bem como da Súmula 60 do mesmo tribunal;

TEMA/DECISÃO	ENTENDIMENTO DO SUPREMO
Tema 793 STF	<u>O entendimento do referido Tema busca trazer a repartição solidária de competência entre os entes federados pela promoção dos atos necessários à concretização do direito à saúde</u> , tais como o fornecimento de medicamentos e o custeio de tratamento médico adequado aos necessitados.
Tema 1234 STF	<u>A decisão versa sobre a legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.</u> Além da proposta da criação de uma Plataforma nacional de governança colaborativa para sua efetividade, garantindo ainda o ressarcimento dos entes federados a partir da disponibilização dos medicamentos. Como a formulação de critérios e limites para judicialização da saúde.
Tema 6 STF	<u>Este Tema reforça a obrigatoriedade do Estado acerca do fornecimento de medicamentos de alto custo a portadores de doença grave, desde que dentro dos parâmetros estabelecidos neste mesmo entendimento.</u>
Súmula Vinculante 60 do STF	<u>A Súmula Vinculante dispõe sobre a obrigatoriedade que todos esses acordos firmados por meio das decisões judiciais cumpram as</u>

4 ANÁLISE DE UM ESTUDO DE CASO ENVOLVENDO DECISÕES JUDICIAIS NO ÂMBITO DA CONCESSÃO DO DIREITO À SAÚDE ANTERIOR AOS TEMAS 793 E 1234 DO STF

O presente artigo revelou ao longo do seu desenvolvimento que a judicialização da saúde no Brasil tem se intensificado, especialmente em casos que envolvem medicamentos de alto custo.

Nesse contexto, Ramos e Amaral Júnior (2023), no artigo *Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo, publicado na revista Direito GV*, destacam que, embora as decisões judiciais frequentemente considerem a comprovação da incapacidade financeira do paciente e a existência de registro sanitário do medicamento, há uma tendência a desconsiderar a necessidade de comprovação da eficácia do fármaco e a demonstração de sua ineficácia no Sistema Único de Saúde (SUS). Apenas dois critérios serviram como referência para a ampla maioria das sentenças prolatadas pelos juízes: a incapacidade financeira do paciente para arcar com os custos do medicamento e a existência de registro na Anvisa.

Dessa forma, ao julgar com base apenas na condição financeira do paciente e no registro do medicamento na ANVISA, as decisões judiciais apresentam um embasamento limitado, desconsiderando a real necessidade do fármaco. Nesse contexto, o ministro Luís Roberto Barroso (2009, p. 4) alerta para os riscos desse tipo de atuação descoordenada:

“ [...] Tais excessos e inconsistências não são apenas problemáticos em si. Eles põem em risco a própria continuidade das políticas de saúde pública, desorganizando a atividade administrativa e impedindo a alocação racional dos escassos recursos públicos. No limite, o casuísmo da jurisprudência brasileira pode impedir que políticas coletivas, dirigidas à promoção da saúde pública, sejam devidamente implementadas. Trata-se de hipótese típica em que o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal.”

Por conseguinte, fica evidente que o foco exclusivo na capacidade financeira e no registro sanitário demonstra uma total discordância com a atual compreensão doutrinária sobre os Temas. Essa compreensão exige a demonstração da real necessidade e da imprescindibilidade do fármaco ou terapia, para que as decisões não gerem exatamente o que Barroso crítica, e para que a intervenção judicial seja capaz de superar, de forma justificada, a argumentação da Administração Pública baseada na escassez de recursos financeiros e na reserva do possível.

O estudo revela a preocupação com o fenômeno da judicialização, por enxergar nele potencial para deslocar os processos de planejamento e priorização da saúde, além de direcionar preferencialmente os recursos apenas para aqueles que são capazes de acessar o Poder Judiciário para a satisfação individualizada de direitos sociais. Por fim, os autores do estudo recomendam a continuidade das pesquisas voltadas a apontar melhorias nas decisões judiciais a serem prolatadas.

Este caso concreto ilustra a complexidade da judicialização da saúde e serve como base para a análise da efetividade da aplicabilidade dos Temas 793, 1234 e 6 do Supremo Tribunal Federal (STF), discutidos no capítulo anterior.

Entretanto, o estudo de caso não pode ser analisado à luz dos parâmetros dos Temas atuais, uma vez que ocorreu antes da sua criação.

4.1 EQUIDADE DAS CONDIÇÕES

No estudo de caso analisado por se referir a período anterior à normatização atual, observa-se que ele não guarda pertinência com a realidade dos brasileiros hoje, especialmente no que se relaciona à equidade no acesso ao direito à saúde.

Para o Ministério da Saúde, a equidade se estabelece como um dos pilares fundamentais e o princípio norteador do SUS, distinguindo-se da simples igualdade ao se correlacionar diretamente com os conceitos de justiça social. Este princípio orienta não apenas o respeito às necessidades e diversidades de cada indivíduo, mas também o reconhecimento de que os determinantes sociais – como raça, gênero, condição socioeconômica e local de moradia – impactam profundamente a condição de saúde e aquisição de doenças.

Assim, a equidade exige uma atuação que vá além do tratamento igualitário, buscando reduzir as iniquidades, e garantir um cuidado que leve em conta as vulnerabilidades e especificidades de cada cidadão, assegurando que o acesso à saúde seja justo e integral. Ressalta-se à importância da observação aos acordos firmados pelos Temas objeto desta pesquisa os quais busca a garantia do direito à saúde de forma equânime promovendo assim justiça na sua verdadeira expressão.

Embora os pacientes sejam considerados formalmente iguais perante o ordenamento jurídico, na prática não possuem as mesmas condições de acesso aos tratamentos necessários. Essa disparidade se torna evidente quando se examina a incidência de ações judiciais voltadas à garantia de medicamentos e procedimentos de saúde.

Nesse sentido, o artigo de Débora Napoleão de Sena, *Judicialização da saúde no Brasil: os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS)*, demonstra que a judicialização tem se consolidado como uma estratégia crescente para indivíduos assegurarem seus direitos à saúde. O fenômeno tem crescido consideravelmente nos últimos anos, e assim, a autora apresenta dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) de 2023, mostrando que, somente no mês de abril, foram proferidas mais de 227 mil decisões em ações individuais. Em 2022, esse número totalizou 800 mil decisões na mesma modalidade. Projetando o crescimento observado, a autora sugeriu que o ano de 2023 poderia terminar com até 908 mil processos julgados. Por meio de uma abordagem qualitativa, a pesquisa revela o aumento expressivo de ações judiciais e o impacto direto desse fenômeno sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise evidencia que, embora a equidade seja um princípio central do SUS, garantindo tratamento justo e atenção às vulnerabilidades individuais, a prática ainda revela desigualdades significativas no acesso à saúde. O estudo de caso, situado antes da normatização atual, mostra que nem todos os cidadãos possuem condições iguais de acesso a tratamentos e medicamentos, sendo a judicialização uma estratégia recorrente para a efetivação de direitos individuais e subjetivos. Os dados apresentados por Débora Napoleão de Sena confirmam o crescimento

expressivo de ações judiciais, demonstrando o impacto direto dessa dinâmica sobre o Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, fica claro que a promoção da equidade exige não apenas medidas legais e normativas, mas também políticas públicas e critérios administrativos que considerem as especificidades e vulnerabilidades de cada indivíduo, buscando reduzir as iniquidades e assegurar o direito à saúde de forma justa e integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos realizados ao longo deste trabalho tiveram como propósito analisar a efetividade da aplicação dos Temas 793 e 1234 do STF perante a intervenção do judiciário por ocasião das demandas dos cidadãos no âmbito da busca do direito à saúde.

A própria Constituição Federal garante ao indivíduo o direito à saúde, ao mesmo tempo em que prevê condições asseguradoras para o exercício desse direito. Ao criar o Sistema Único De Saúde, SUS, previu um atendimento ao cidadão de forma integral e gratuita, beneficiando toda a população brasileira.

Contudo, fez-se necessário ampliar o aparato legal visando a obtenção do pleno atendimento às demandas, conforme preveem as disposições constitucionais.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal decidiu estabelecer orientações procedimentais destinadas à efetivação dos serviços de saúde, bem como à satisfação de seus demandantes.

Conforme abordado ao longo deste trabalho, resta a clara conclusão de que a utilização dos Temas 793 e 1234 do STF trazem não somente inovações à sociedade moderna mas definem procedimentos indispensáveis ao bom andamento das demandas judiciais por apresentarem condições para uniformidade de entendimento diante da busca pela garantia do direito à saúde.

A propositura dessas novas normativas surge com a pretensão de organização da judicialização, de forma que, apesar de sua exacerbação, agora o

magistrado passa a ter mais sustentação para a garantia desse direito, fazendo com que os fornecimentos ocorram em um contexto mais coeso, e não se baseiam unicamente no cadastro da Agência Nacional da Vigilância Sanitária ou na hipossuficiência do paciente, cabendo a este demonstrar a imprescindibilidade do medicamento em relação aos demais ofertados, trazendo a certeza de sua pretensão.

Verifica-se, portanto, que a questão da judicialização da saúde não apenas decorre dos hipossuficientes sociais, mas também das diferentes condições sociais existentes, em que urge a necessidade da utilização do princípio da equitatividade, o qual promove a equiparação dos direitos, às diferentes realidades. Essa constatação reforça a necessidade de uma análise crítica acerca do papel do Poder Judiciário e das consequências desse movimento para a efetivação do direito à saúde no Brasil.

Nesse sentido, a exigência da garantia do direito do cidadão está alinhada ao princípio da inércia da jurisdição, que impede o juiz de iniciar um processo por conta própria. Conforme definido por Humberto Theodoro Júnior, em sua obra Curso de Direito Processual Civil, a jurisdição "não age de ofício, mas apenas quando provocada pelo interessado." Essa inércia implica que, para que haja qualquer movimentação judicial, a iniciativa da parte é imprescindível.

Diante disso, ainda que o fenômeno da judicialização possa ser visto como um obstáculo ao acesso igualitário à saúde, é por meio dela que o cidadão exerce sua proteção quando seus direitos foram negados na via administrativa. Esperando-se, entretanto, que o judiciário se utilize de critérios técnicos adequados, de forma a proferir decisões equilibradas e compatíveis com a capacidade organizacional e orçamentária do Estado.

Assim, os Temas proferidos não devem ser compreendidos apenas como instrumentos de regulação da judicialização, mas como meios de aprimoramento das políticas públicas na saúde. Na medida em que promovem o maior incentivo na organização administrativa, conferem maior previsibilidade às decisões judiciais, sendo desta maneira, mais um marco para a segurança jurídica da sociedade e da Administração Pública.

Finalizando a compreensão obtida, até então, é oportuno colocar que as diretrizes contidas nos acordos firmados nos Temas 793 e 1234 do STF, se mostram impositivas ao seu cumprimento, o que traduz a sua efetividade na condução da judicialização da saúde do indivíduo.

No que se relaciona aos limites do direito à saúde, esses foram evidenciados tanto na dificuldade de comprovação do requerente, que apesar de não se apresentar em condição de hipossuficiência financeira tem como mais um obstáculo a necessidade de comprovação da hipossuficiência social para garantia do direito, como também, observado o limite relativo ao orçamento dos entes, os quais, por muitas vezes não são ressarcidos pelos principais se prejudicando com a demanda cumprida.

Assim, observa-se que a judicialização da saúde, ainda que seja expressão de desigualdades e carências estruturais, também se consolida como um espaço de participação do cidadão, seja em meios judiciais, buscando um resultado, seja nas normativas já criadas. Com isso, o desafio atual não consiste em reduzir o ajuizamento das ações, mas em torná-lo mais equilibrado, coerente e orientado por critérios técnicos, garantindo que o direito à saúde seja concretizado de forma justa, sustentável e compatível com a realidade do Estado.

Deste modo e a título de sugestão, resta necessário ao Judiciário de forma conjunta ao Poder Legislativo, a criação de novo dispositivo legal o qual garanta aos entes cumpridores do encargo seu ressarcimento, caso não seja o responsável direto da obrigação, em um período limite de 6 meses, considerando as crescentes demandas. Ainda, se é necessário um fortalecimento e readequação na organização âmbito da Defensoria Pública, a fim de que seus pacientes vulneráveis de forma social e não só econômica, não venham a ter mais um obstáculo para a obtenção do direito à defesa e tenha acesso real ao direito constitucional à saúde.

Em conclusão, é clara que a aplicação da norma no que concerne ao acesso ao direito à saúde por parte dos cidadãos hipossuficientes, que necessitam de medicamentos de alto custo e não cadastrados no SUS, para a concretização de direitos, sendo imposta e aplicada nos meios legais, pelos Temas citados. Não restam dúvidas sobre sua efetivação do direito fundamental objetivo à saúde,

entretanto, esses referidos Temas ainda podem vir a ser precursores de problemas externos, seja na organização do estado, seja na dificuldade da legítima equidade de defesa, restando necessário a criação de novos provimentos legais, para tal situação.

Ao final é importante salientar o ganho intelectual obtido com a realização do presente estudo, através do acréscimo de novos conceitos, e da ampliação da compreensão sobre a judicialização no sistema de saúde, a qual contou com a constatação da efetivação dos Temas do STF, assim como, a criação de uma nova leitura acerca da realidade da saúde pública no Brasil

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, José Carlos Vieira de. **Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976**. 2. ed. Coimbra: Almedina, 2001. Acesso em: 20 de setembro de 2025

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/orgaos/agencia-nacional-de-vigilancia-sanitaria> Acesso em: 20 de setembro de 2025

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. Revista Interesse Público, ano 3, n. 11, p. 11-42, jul./set. 2001.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. Acesso em: 20 de setembro de 2025

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Acesso em: 20 de setembro de 2025

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Resolução n. 388, de 13 de abril de 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original1326592021041560783f23bc8fb.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde como direito de todos e dever do Estado**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/699272/42366-saude-como-direito-de-todos-e-dever-do-estado.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva o SUS: o maior sistema público de saúde do mundo é gratuito, universal e do Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/setembro/viva-o-sus-o-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-e-gratuito-universal-e-do-brasil>. Acesso em: 11 nov. 2025.

COELHO, Giovanini Evelim; PAIM, Jairnilson Silva. **O SUS e a política de saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, supl. 3, p. 003-012, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9YZ3jCwp7v7ZztwPYh7f6yn/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.

MACHADO, Priscila Silva Ximenes. **O direito à saúde e a responsabilidade linear dos entes federados**. Disponível em:

https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Direito_a_Saude_Responsabilidade_linear.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria GM/MS n. 6.212, de 20 de dezembro de 2024**.

Dispõe sobre Ressarcimento Interfederativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt6212_20_12_2024.html. Acesso em: 28 maio 2025.

PAIM, Jairnilson Silva; SILVA, Cláudia et al. **O Sistema Único de Saúde (SUS) e a democratização da saúde no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n.

10, p. 2016-2026, out. 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/vXVVXxRQnqW5tfmrgfxmqLb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 maio 2025.

PAZZIAN, Roberta Mucare; SIMOKOMAKI, Giulia Yumi Zaneti. **O princípio da solidariedade e o direito constitucional à saúde em tempos de COVID-19**. Revista

Pensamento Jurídico, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em:

https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/RPensam-Jur_v.14_n.2.16.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL. **Teses Fixadas nos Temas de Repercussão Geral nº 1.234 e nº 6 pelo Supremo Tribunal Federal**. 2025.

Disponível em:

<https://www.pge.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/PGE-MANUAL-EXPLICATIVO-STJ-jan-25-1.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

RAMOS, M. C. de A.; AMARAL JUNIOR, J. L. M. do. **Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo**. Revista Direito GV, v. 19, e2338, 2023.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202338>. Acesso em: 20 maio 2025.

RIO GRANDE DO NORTE. Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento. Disponível em:

<https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/tj-rn/3033464948/inteiro-teor-3033464955>.

Acesso em: 20 de outubro de 2025

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 2012. Disponível em:

https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172905/a_eficacia_dos_direitos_fundamentais_2012.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

SARMENTO, Daniel. **O mínimo existencial**. Revista de Direito da Cidade, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 849-884, 2015.

SENA, Débora Napoleão de. **Judicialização da saúde no Brasil: Os impactos para o Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2023. Disponível em: <https://zenodo.org/records/16030797>

. Acesso em: 20 de outubro de 2025

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Súmula Vinculante n.60. Disponível:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9260>

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Tema 793 – Fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, mas registrados na ANVISA.** Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4192619>. Acesso em: 02 abr. 2025.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Tema 1234 – Competência da Justiça Federal e responsabilidade da União no custeio de medicamentos de alto custo registrados na ANVISA, mas não incorporados ao SUS.** Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5699421>. Acesso em: 17 maio 2025.