

A evolução da solidariedade no fornecimento de medicamentos: uma análise do tema 1234/STF

The evolution of solidarity in the provision of medicines: an analysis of STF theme 1234

João Martins Ferreira Neto¹

231

Resumo: O direito à saúde, consagrado como direito fundamental social na Constituição Federal de 1988 (art. 6º e 196), materializa-se, entre outros aspectos, no acesso a medicamentos, bens essenciais para a manutenção da vida e do bem-estar. A garantia desse direito, contudo, tem se mostrado um desafio persistente no Brasil, em face das complexidades do Sistema Único de Saúde (SUS), das limitações orçamentárias do Estado e das crescentes demandas por medicamentos de alto custo e novas tecnologias. Este cenário tem levado a uma intensa judicialização da saúde, com milhares de cidadãos buscando no Poder Judiciário a garantia do acesso a medicamentos, em especial aqueles não incorporados ao SUS. Diante desse fenômeno, o Supremo Tribunal Federal (STF), como guardião da Constituição e última instância do Poder Judiciário, tem desempenhado um papel crucial na busca por soluções que equilibrem a garantia individual do direito à saúde com a necessidade de gestão eficiente dos recursos públicos, a preservação do federalismo brasileiro e a promoção de políticas públicas sustentáveis. Este trabalho analisa a evolução da jurisprudência do STF nesse tema, desde precedentes iniciais como a Suspensão de Tutela Antecipada (STA) nº 175, passando pelo Tema nº 793 de Repercussão Geral, até o recente e paradigmático Tema nº 1234 de Repercussão Geral, buscando compreender os desafios e as potencialidades da atuação judicial na concretização do direito à saúde no Brasil, à luz do Neoconstitucionalismo, do ativismo judicial e da complexa dinâmica do sistema federativo brasileiro. A pesquisa utiliza metodologia bibliográfica e jurisprudencial, com análise aprofundada dos votos dos ministros, das teses fixadas e dos impactos dessas decisões na organização e no financiamento do SUS, considerando a reserva do possível, o mínimo existencial e a ponderação de princípios como instrumentos para a busca de soluções justas e equilibradas. Os resultados demonstram uma progressiva busca do STF por critérios mais objetivos e restritivos para a concessão judicial de medicamentos, visando à racionalização da judicialização da saúde, à segurança jurídica e à promoção de um diálogo interinstitucional mais efetivo entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como um aprimoramento na interpretação do conceito de solidariedade, visando uma aplicação mais adequada à realidade do federalismo brasileiro e do SUS. O Tema nº 1234, ao estabelecer

¹ Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas de Pernambuco. Pós-graduado *lato sensu* pela Universidade Anhanguera-Uniderp em Direito Público. Mestrando em Direito pela Faculdade DAMAS. Servidor do Tribunal de Justiça de Pernambuco. joao.martins0001@gmail.com

Recebido em: 31 /05/2025

Aprovado em: 17/12/2025

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



parâmetros mais específicos para a atuação judicial, priorizar a autocomposição, criar mecanismos de gestão como a plataforma nacional de medicamentos e prever o resarcimento entre os entes federativos, representa um marco na busca por soluções sistêmicas para a crise da saúde, com potencial para fortalecer o SUS e promover uma alocação mais eficiente dos recursos públicos. Sua efetividade, contudo, depende da colaboração entre os entes federativos, da capacidade do sistema em absorver as demandas e de uma atuação mais proativa do Executivo na implementação de políticas públicas de saúde, reduzindo a dependência do Judiciário e promovendo a sustentabilidade do sistema.

Palavras-chave: Judicialização da saúde. Fornecimento de medicamentos. Jurisprudência. Solidariedade.

232

Abstract: The right to health, enshrined as a fundamental social right in the 1988 Brazilian Constitution (articles 6 and 196), materializes, among other aspects, in access to medications, essential goods for the maintenance of life and well-being. Guaranteeing this right, however, has proven to be a persistent challenge in Brazil, given the complexities of the Unified Health System (SUS), the State's budgetary limitations, and the growing demands for high-cost medications and new technologies. This scenario has led to intense judicialization of health, with thousands of citizens seeking in the Judiciary the guarantee of access to medications, especially those not incorporated into the SUS. Faced with this phenomenon, the Supreme Federal Court (STF), as the guardian of the Constitution and the court of last resort, has played a crucial role in seeking solutions that balance the individual guarantee of the right to health with the need for efficient management of public resources, the preservation of Brazilian federalism, and the promotion of sustainable public policies. This work analyzes the evolution of STF jurisprudence on this issue, from initial precedents such as the Suspension of Preliminary Injunction (STA) No. 175 and General Repercussion Theme No. 793, to the recent and paradigmatic General Repercussion Theme No. 1234, seeking to understand the challenges and potentialities of judicial action in the realization of the right to health in Brazil, in light of Neoconstitutionalism, judicial activism, and the complex dynamics of the Brazilian federal system. The research employs bibliographic and jurisprudential methodology, with an in-depth analysis of the ministers' votes, the established theses, and the impacts of these decisions on the organization and financing of SUS, considering the reservation of the possible, the minimum existential, and the balancing of principles as instruments for the pursuit of fair and balanced solutions. The results demonstrate a progressive search by the STF for more objective and restrictive criteria for the judicial granting of medications, aiming at the rationalization of health judicialization, legal certainty, and the promotion of a more effective inter-institutional dialogue between the Executive, Legislative, and Judicial branches, as well as an improvement in the interpretation of the concept of solidarity, aiming for a more adequate application to the reality of Brazilian federalism and SUS. Theme No. 1234, by establishing more specific parameters for judicial action, prioritizing alternative dispute resolution, creating management mechanisms such as the national medication platform, and providing for reimbursement between federative entities, represents a milestone in the search for systemic solutions to the health crisis, with the potential to strengthen SUS and promote a more efficient allocation of public resources. Its effectiveness, however, depends on collaboration between federative entities, the system's capacity to absorb demands, and more proactive action by the Executive in implementing public health policies, reducing dependence on the Judiciary and promoting the system's sustainability.

Keywords: Health judicialization. Drug provision. Jurisprudence. Solidarity.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, ao consagrar a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196), inaugurou um novo paradigma na proteção social brasileira, inserindo-se no contexto da redemocratização e da busca por uma sociedade mais justa e igualitária. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), com seus princípios de universalidade, integralidade e equidade, representou um avanço institucional significativo na concretização desse direito. No entanto, a efetivação plena do direito à saúde, especialmente no que tange ao acesso a medicamentos, tem se mostrado um desafio persistente, em face das complexidades do SUS, das limitações orçamentárias do Estado e das crescentes demandas por medicamentos de alto custo e novas tecnologias.

Esse cenário tem levado a uma intensa judicialização da saúde, com milhares de cidadãos buscando no Poder Judiciário a garantia do acesso a medicamentos e tratamentos não disponibilizados pelo SUS. A judicialização, embora fundamental para assegurar o acesso à saúde em situações de omissão do Estado, também apresenta desafios para a democracia, a separação de poderes e a gestão eficiente dos recursos públicos. O ativismo judicial, por outro lado, caracterizado pela atuação proativa do Judiciário na interpretação da Constituição e na definição de políticas públicas, tem sido um dos fatores impulsionadores da judicialização da saúde, ampliando o papel do Judiciário na arena política e suscitando debates sobre seus limites e potencialidades.

Diante desse contexto, o Supremo Tribunal Federal (STF), como guardião da Constituição e última instância do Poder Judiciário, tem desempenhado um papel crucial na busca por soluções que equilibrem a garantia individual do direito à saúde com a necessidade de gestão eficiente dos recursos públicos, a preservação do federalismo brasileiro e a promoção de políticas públicas sustentáveis. Este artigo analisa a evolução da jurisprudência do STF nesse tema, buscando compreender os desafios e as potencialidades da atuação judicial na concretização do direito à saúde no Brasil.

Este artigo analisa a evolução da jurisprudência do STF sobre o fornecimento de medicamentos, desde a paradigmática Suspensão de Tutela Antecipada (STA) nº 175 até o mais recente Tema de Repercussão Geral nº 1234. Ao examinar essas decisões, busca-se compreender a trajetória do STF na busca por um equilíbrio entre direitos individuais, restrições orçamentárias e a complexa dinâmica federativa.

Além disso, o artigo investiga o desenvolvimento do conceito de solidariedade na jurisprudência da Corte, demonstrando como esse princípio tem sido moldado para enfrentar os desafios da judicialização da saúde no contexto brasileiro.

2 O DIREITO À SAÚDE E A JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

O direito à saúde, elevado à categoria de direito fundamental social pela Constituição Federal de 1988, representa um marco na consolidação dos direitos sociais no Brasil. Ao vincular a saúde à dignidade da pessoa humana, a Carta Magna exige uma atuação positiva do Estado para sua concretização, rompendo com a visão meramente assistencialista que prevalecia anteriormente.

234

Conforme destaca a doutrina, a dignidade, como valor intrínseco da pessoa, deve ser o fundamento de todos os direitos, inclusive os sociais, e sua efetivação depende da proteção do Estado e da mobilização da sociedade (SARMENTO, 2016, p. 45).

No artigo 6º da Constituição, onde se encontram os direitos sociais, a saúde é explicitamente reconhecida, e sua posição como direito fundamental social a coloca em estreita ligação com a dignidade da pessoa humana, representando um avanço em relação às constituições anteriores (FONTELES, 2024, p. 96).

A Constituição, influenciada pelo Neoconstitucionalismo e pela participação popular, consagrou a saúde como um direito de todos e um 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 (BRASIL, 1990; CORDEIRO, 2001; CONASS, 2006). Essa concepção ampliada de saúde, que vai além da mera ausência de doenças, exige uma atuação estatal proativa na implementação de políticas públicas que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Apesar do avanço constitucional, a efetivação do direito à saúde no Brasil enfrenta inúmeros desafios. A escassez de recursos, as desigualdades regionais, a complexidade do sistema de saúde e a crescente demanda por tratamentos e medicamentos, muitas vezes de alto custo, criam obstáculos para a plena realização desse direito. Nesse contexto, a judicialização da saúde emerge como uma resposta à insuficiência das políticas públicas e à necessidade de garantir o acesso a serviços e tratamentos essenciais. A judicialização, caracterizada pelo crescente número de ações judiciais que buscam garantir o acesso a medicamentos, tratamentos

e procedimentos não disponibilizados pelo SUS, expõe as lacunas e as fragilidades do sistema público de saúde (OLIVEIRA, 2019, p. 15).

Diversos fatores contribuem para a judicialização da saúde no Brasil. A insuficiência de recursos financeiros, frequentemente alegada pelo Estado sob o argumento da reserva do possível, contrapõe-se à necessidade de garantir o mínimo existencial, que assegura um núcleo básico de direitos essenciais à dignidade da pessoa humana, incluindo o acesso à saúde (CARVALHO et al., 2021, p. 5).

Além disso, a complexa dinâmica do federalismo brasileiro, com a repartição de competências entre União, Estados e Municípios, muitas vezes gera conflitos e sobreposição de atribuições, dificultando a gestão e a implementação das políticas de saúde. A crescente demanda por tratamentos e medicamentos de alto custo, impulsionada pelos avanços da medicina e pela maior conscientização da população sobre seus direitos, pressiona o orçamento público e agrava as dificuldades do SUS em atender a todas as necessidades.

A judicialização da saúde, portanto, não pode ser vista apenas como um problema orçamentário ou de gestão, mas como um reflexo das complexidades do sistema político e social brasileiro.

A busca pelo Judiciário para garantir o acesso à saúde evidencia a necessidade de uma atuação mais proativa do Estado na implementação de políticas públicas efetivas, que garantam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, reduzindo a dependência do Judiciário e fortalecendo o SUS.

Por outro lado, o ativismo judicial, caracterizado pela atuação proativa do Poder Judiciário na defesa dos direitos fundamentais, surge nesse contexto como um importante instrumento para a concretização do direito à saúde, mas também levanta questionamentos sobre seus limites e suas implicações para a democracia e a separação de poderes (BARROSO, 2009, p. 14).

3 A RESERVA DO POSSÍVEL, O MÍNIMO EXISTENCIAL E O FEDERALISMO

A judicialização da saúde no Brasil frequentemente esbarra em argumentos relacionados à reserva do possível, ao mínimo existencial e à complexa dinâmica do federalismo. Compreender esses conceitos e como o STF os tem utilizado em suas decisões é crucial para analisar a atuação da Corte e seus impactos na efetivação do direito à saúde.

A reserva do possível, princípio originário do direito alemão, invoca as limitações orçamentárias do Estado para justificar a impossibilidade de atender a todas as demandas sociais. No entanto, a aplicação desse princípio no Brasil tem se afastado de sua concepção original, que considera não apenas o aspecto financeiro, mas também a razoabilidade da demanda (MÂNICA, 2008, pp. 100-101).

Frequentemente, a reserva do possível é utilizada como um argumento genérico para negar prestações estatais, sem uma análise aprofundada das circunstâncias específicas de cada caso. Essa interpretação, que restringe a atuação estatal aos limites do financeiramente possível, destoa da concepção alemã, que considera a razoabilidade da pretensão, analisada caso a caso, ponderando-se os bens envolvidos com base na proporcionalidade (MÂNICA, 2008, pp. 99-100).

236

O STF, em alguns casos, invocou a reserva do possível para negar prestações estatais, como no caso do Agravo de Instrumento nº 723.773 (BRASIL, 2009), em que o argumento foi utilizado para justificar a não indenização por danos morais decorrentes de superlotação carcerária.

Em contraponto à reserva do possível, o mínimo existencial busca assegurar um núcleo básico de direitos essenciais à dignidade da pessoa humana, que devem ser garantidos pelo Estado independentemente de suas limitações orçamentárias. No contexto da saúde, o mínimo existencial se manifesta na obrigação do Estado de fornecer tratamentos e medicamentos essenciais para a preservação da vida e da saúde, mesmo que esses ultrapassem os recursos previstos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (CARVALHO et al., 2021, p. 5).

O mínimo existencial funciona, portanto, como um limite à reserva do possível, garantindo que a vida e a saúde não sejam preteridas em favor de justificativas econômicas. O STF, em diversas decisões, tem reconhecido a importância do mínimo existencial como limite à reserva do possível, como no RE nº 482.611/SC, em que a reserva do possível foi refutada em nome do mínimo existencial, em caso de omissão do município na implementação de políticas públicas de proteção à criança e ao adolescente (BITENCOURT, 2014, p. 236).

O federalismo brasileiro, com sua complexa dinâmica e a repartição de competências entre União, Estados e Municípios, adiciona outra camada de complexidade ao debate sobre a judicialização da saúde. A competência comum em matéria de saúde, prevista no art. 23, II, da Constituição Federal, embora busque a cooperação entre os entes federativos, frequentemente resulta em conflitos e sobreposição de atribuições, dificultando a gestão e a implementação das políticas de saúde.

A Constituição de 1988, ao buscar a descentralização das políticas de saúde, atribuindo responsabilidades aos municípios, paradoxalmente, engendrou uma tendência à centralização na prática, criando um descompasso entre a nomenclatura adotada e a realidade vivenciada (REVERBEL, 2011, p. 133).

A atuação do STF, nesse contexto, deve considerar não apenas a garantia individual do direito à saúde, mas também os impactos de suas decisões na repartição de competências e no equilíbrio federativo. A tese da solidariedade, fixada pelo STF no Tema nº 793 (BRASIL, 2019), que estabelece a responsabilidade solidária dos entes federativos no fornecimento de medicamentos, busca ampliar o acesso à saúde, mas também levanta questionamentos sobre seus critérios e seus impactos no orçamento e na autonomia dos entes.

237

A análise da jurisprudência do STF revela que a Corte tem se esforçado para encontrar um equilíbrio entre a reserva do possível, o mínimo existencial e o federalismo em suas decisões sobre o fornecimento de medicamentos. A busca por critérios mais objetivos para a concessão judicial de medicamentos, a ênfase na medicina baseada em evidências e a preocupação com os impactos orçamentários demonstram uma crescente sensibilidade do STF para as complexidades da judicialização da saúde.

4 A EVOLUÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA DO STF

A jurisprudência do STF sobre o fornecimento de medicamentos passou por uma significativa evolução, refletindo a busca da Corte por um equilíbrio entre a garantia do direito à saúde, as limitações orçamentárias do Estado e a complexa dinâmica do federalismo brasileiro. A análise dos precedentes, da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 ao Tema nº 1234, revela uma progressiva mudança de entendimento, com a adoção de critérios mais objetivos e uma compreensão mais matizada do conceito de solidariedade.

A STA 175, considerada um marco inicial na discussão sobre a judicialização da saúde no STF, tratou do fornecimento do medicamento Zavesca (miglustat) para o tratamento da doença de Niemann-Pick tipo C. A decisão, embora tenha negado provimento ao agravo regimental da União, trouxe importantes considerações sobre a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde e os limites da intervenção judicial (BRASIL, 2010).

O Ministro Gilmar Mendes, relator, destacou a necessidade de se analisar a questão sob uma perspectiva mais ampla, considerando a complexidade do direito à saúde e a escassez de recursos públicos. A decisão, contudo, manteve a obrigação solidária dos entes federados em

fornecer o medicamento, inaugurando uma nova fase na jurisprudência do STF. Conforme destacado pelo Ministro Gilmar Mendes, a garantia judicial da prestação individual do direito à saúde não pode comprometer o funcionamento do SUS (BRASIL, 2010, p. 26).

O Tema nº 793 (BRASIL, 2019), oriundo do RE nº 855.178/SE, aprofundou a discussão sobre a responsabilidade dos entes federativos no fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A tese fixada estabeleceu a responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios nas demandas prestacionais na área da saúde, cabendo à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o resarcimento a quem suportou o ônus financeiro. Esse precedente consolidou a possibilidade de o Judiciário determinar o fornecimento de medicamentos não previstos em políticas públicas, representando um passo importante na judicialização da saúde.

238

Contudo, a tese da solidariedade, como inicialmente formulada, gerou controvérsias e dificuldades práticas, principalmente na definição do ente responsável pelo fornecimento do medicamento e nos impactos orçamentários para os entes subnacionais (LEITE, 2023, p. 63). Como apontado pelo Ministro Edson Fachin em seu voto-vista nos Embargos de Declaração, a obrigação solidária refere-se à competência comum de prestar saúde, respeitando a divisão de tarefas entre os entes federativos (BRASIL, 2019).

O Tema nº 500, referente ao RE nº 657.718/MG, tratou da obrigação do Estado em fornecer medicamentos não registrados na ANVISA. A tese fixada estabeleceu que, como regra, o Estado não pode ser compelido judicialmente a fornecer medicamentos sem registro na agência reguladora, visando proteger a saúde pública e o controle de preços. Esse precedente delimitou a atuação do Judiciário, reforçando a competência do Executivo, por meio da ANVISA, na condução das políticas de saúde (BRASIL, 2019).

O Tema nº 6, referente ao RE nº 566.471/RN, reafirmou a regra geral de que a ausência de inclusão do medicamento nas listas do SUS impede seu fornecimento judicial, independentemente do custo. Contudo, estabeleceu exceções para medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados ao SUS, mediante o preenchimento de requisitos cumulativos, como a comprovação da eficácia e segurança do fármaco e a incapacidade financeira do paciente. Esse precedente buscou equilibrar a garantia do direito à saúde com a sustentabilidade do sistema público (BRASIL, 2024).

Finalmente, o Tema nº 1234, referente ao RE nº 1.366.243/SC, representou um marco na busca por soluções sistêmicas para a judicialização da saúde. A decisão homologou acordos firmados entre os entes federativos, estabeleceu critérios mais específicos para a competência

e o custeio das demandas, previu a criação de uma plataforma nacional de medicamentos e reforçou a importância da CONITEC na definição das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2024).

A modulação dos efeitos da decisão e a transformação das teses em súmula vinculante demonstram a preocupação do STF com a segurança jurídica e a previsibilidade das decisões. O Ministro Gilmar Mendes, relator, destacou a necessidade de organizar o “caótico cenário da judicialização de medicamentos” (BRASIL, 2024, p. 58), definindo responsabilidades financeiras e competências judiciais de forma clara.

239

A análise comparativa desses precedentes revela uma clara evolução na jurisprudência do STF. A Corte, inicialmente focada na responsabilidade solidária dos entes federativos, passou a adotar critérios mais objetivos para a concessão judicial de medicamentos, buscando equilibrar a garantia do direito à saúde com as limitações orçamentárias do Estado e a complexa dinâmica do federalismo.

A ênfase na autocomposição, na medicina baseada em evidências e na criação de mecanismos de gestão, como a plataforma nacional de medicamentos, demonstra o esforço do STF em buscar soluções sistêmicas para a crise da saúde, promovendo o diálogo interinstitucional e a racionalização da atuação judicial. A evolução do conceito de solidariedade, que passou de uma visão abstrata para uma compreensão mais concreta e estruturada, reflete essa busca por um equilíbrio entre direitos individuais, necessidades coletivas e a sustentabilidade do SUS.

5 O TEMA N° 1234 E SUAS IMPLICAÇÕES

O Tema nº 1234 de Repercussão Geral, referente ao RE nº 1.366.243/SC, consolidou um novo paradigma na jurisprudência do STF sobre o fornecimento de medicamentos, buscando enfrentar os desafios da judicialização da saúde de forma sistêmica (BRASIL, 2024). A decisão, além de fixar teses relevantes sobre competência, legitimidade passiva e custeio, homologou acordos firmados entre os entes federativos e previu a criação de uma plataforma nacional de medicamentos, com potencial para transformar a dinâmica da judicialização e fortalecer o SUS.

Um dos aspectos mais inovadores do Tema nº 1234 foi a priorização da autocomposição como método de solução de conflitos. A criação de uma Comissão Especial, composta por representantes dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) e com a participação de

diversos órgãos observadores, permitiu a construção de acordos que refletem a visão dos próprios entes sobre as suas responsabilidades na área da saúde (BRASIL, 2024, p. 12; LEITE, 2023, p. 63). Essa abordagem colaborativa, que privilegia o diálogo e a busca por soluções consensuais, representa um avanço na busca por uma gestão mais eficiente e democrática da política pública de saúde.

As teses fixadas pelo Tema nº 1234 buscaram estabelecer critérios mais objetivos para a atuação judicial, definindo a competência da Justiça Federal para demandas cujo valor do tratamento anual ultrapasse 210 salários mínimos, e regras claras para o custeio e o resarcimento entre os entes federativos.

240

A decisão também previu a criação de uma plataforma nacional para centralizar informações sobre demandas de medicamentos, a fim de facilitar a gestão e o acompanhamento dos casos, e a definição das responsabilidades entre a União, os estados e os municípios (BRASIL, 2024). Essas medidas visam à racionalização da judicialização da saúde, à segurança jurídica e à promoção de um diálogo interinstitucional mais efetivo.

A implementação do Tema nº 1234, no entanto, apresenta desafios e potencialidades. A complexidade dos critérios para a definição da competência (VILLAS-BÔAS e CUNHA JÚNIOR, 2024, p. 63), a necessidade de relatórios médicos detalhados e a nova forma de cumprimento da decisão judicial, com a compra direta pelo Judiciário (BRASIL, 2024, p. 13), podem gerar novas dificuldades e atrasos no acesso aos medicamentos, especialmente para a população mais vulnerável (VILLAS-BÔAS e CUNHA JÚNIOR, 2024, p. 60; LEITE, 2023, p. 73).

Por outro lado, a plataforma nacional de medicamentos, se implementada de forma eficiente, tem o potencial de aprimorar a gestão e o controle das demandas judiciais, promovendo a transparência e a racionalização dos gastos públicos.

Outro aspecto relevante do Tema nº 1234 é o aprimoramento do conceito de solidariedade. A decisão, ao estabelecer critérios mais específicos para a repartição de responsabilidades entre os entes federativos, busca compatibilizar a solidariedade com a autonomia dos entes e a necessidade de uma gestão eficiente dos recursos públicos.

A ênfase na autocomposição e no diálogo interinstitucional reforça essa visão mais matizada da solidariedade, que se afasta da ideia de responsabilidade conjunta e indivisível para uma concepção mais cooperativa e estruturada.

O Tema nº 1234, portanto, representa um marco na busca por soluções sistêmicas para a crise da saúde no Brasil. Sua efetividade, contudo, depende da colaboração entre os entes

federativos, da capacidade do sistema em absorver as novas demandas e, principalmente, de uma atuação mais proativa do Executivo na implementação de políticas públicas de saúde, reduzindo a dependência do Judiciário e promovendo a sustentabilidade do SUS.

6 CONCLUSÃO

241

A judicialização da saúde no Brasil, impulsionada pela busca da população por medicamentos e tratamentos não disponibilizados pelo SUS, apresenta-se como um fenômeno complexo, que tensiona a garantia do direito à saúde com as limitações orçamentárias do Estado e a dinâmica do federalismo. Este artigo buscou analisar a evolução da jurisprudência do STF sobre o fornecimento de medicamentos, investigando como a Corte tem se posicionado diante desse desafio e quais os impactos de suas decisões na organização, no financiamento e na própria judicialização da saúde.

A análise dos precedentes do STF, da STA nº 175 ao Tema nº 1234, revelou uma progressiva mudança de entendimento da Corte. Inicialmente, a ênfase na responsabilidade solidária dos entes federativos, sem critérios claros para sua implementação, gerou dificuldades práticas e debates sobre a capacidade do Judiciário em interferir nas políticas públicas de saúde. A progressiva busca por critérios mais objetivos para a concessão judicial de medicamentos, a valorização da medicina baseada em evidências e a preocupação com os impactos orçamentários demonstram uma crescente sensibilidade do STF para as complexidades da judicialização da saúde e a necessidade de se encontrar soluções que equilibrem direitos individuais, necessidades coletivas e a sustentabilidade do SUS.

A evolução do conceito de solidariedade na jurisprudência do STF merece destaque. A Corte, inicialmente ancorada em uma visão tradicional de solidariedade, baseada no direito privado, que implicava responsabilidade conjunta e indivisível dos entes federativos, passou a adotar uma compreensão mais complexa e estruturada do princípio. O Tema nº 793, embora tenha consolidado a solidariedade como princípio norteador da responsabilidade dos entes federativos na saúde, gerou controvérsias e dificuldades práticas. A partir desse precedente, o STF buscou aprimorar o conceito, considerando a repartição de competências entre os entes federativos, a necessidade de cooperação e a importância de se respeitar a autonomia de cada esfera de governo na gestão das políticas de saúde.

O Tema nº 1234, ao estabelecer critérios mais específicos para a repartição de responsabilidades e priorizar a autocomposição, consolidou essa visão mais matizada da

solidariedade, que busca compatibilizar a garantia do direito à saúde com a sustentabilidade do SUS e o equilíbrio federativo.

Os desafios para a efetivação do direito à saúde no Brasil, contudo, persistem. A implementação do Tema nº 1234, embora represente um avanço significativo, depende da colaboração entre os entes federativos, da capacidade do sistema em absorver as novas demandas e de uma atuação mais proativa do Executivo na formulação e execução de políticas públicas de saúde. A persistência de desigualdades regionais, a escassez de recursos e a complexidade do SUS continuam a desafiar a garantia do acesso universal e igualitário à saúde.

242

A judicialização, embora fundamental para assegurar o acesso à saúde em situações de omissão do Estado, não pode ser a única resposta para a crise da saúde no Brasil. O fortalecimento do SUS, com a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade dos serviços e a incorporação de novas tecnologias, é essencial para reduzir a dependência do Judiciário e garantir a sustentabilidade do sistema.

O STF, por sua vez, ao adotar uma postura mais dialógica e cooperativa, incentivando a autocomposição e buscando soluções sistêmicas, contribui para a construção de um sistema de saúde mais justo, eficiente e equitativo, que efetivamente garanta o direito à saúde a todos os brasileiros.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. [Syn]Thesis, Rio de Janeiro, vol.5, nº 1, 2012, p.23-32. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/synthesis/article/view/7433/5388>. Acesso em 11 mai. 2025.

BITENCOURT, Caroline Müller. A reserva do possível no contexto da realidade constitucional brasileira e sua aplicabilidade em relação às políticas públicas e aos direitos sociais. A&C - Revista de Direito Administrativo & Constitucional, Belo Horizonte, ano 14, n. 55, p. 213-244, jan./mar. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308085017_A_reserva_do_posivel_no_contexto_da_realidade_constitucional_brasileira_e_sua_aplicabilidade_em_relacao_as_politicas_publicas_e-aos_direitos_sociais. Acesso em 8 mar. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicacomposto.htm. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo de Instrumento nº 723.773. Relator(a): Min. Marco Aurélio. Julgamento: 30/06/2009. Publicação: 06/08/2009. Disponível em:

https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22AI%20723773%22&base=decisoes&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 17 mai. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 45. Relator(a): Min. Celso de Melo. Julgamento: 29/04/2004. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo345.htm#:~:text=%2D%20Se%20o%20Estado%20deixar%20de,viola%C3%A7%C3%A3o%20negativa%20do%20texto%20constitucional>. Acesso em: 17 mai. 2025.

243

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 482611. Relator(a): Min. Celso de Mello. Julgamento: 23/03/2010. Publicação: 07/04/2010 Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20482611%22&base=decisoes&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em 28 mai. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471 RG/RN. Tema nº 6. Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO. Julgamento: 26/09/2024. Publicação: 28/11/2024 Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&queryString=566471&sort=_score&sortBy=desc. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657.718 RG/MG. Tema nº 500. Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado na ANVISA. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO. Julgamento: 22/05/2019. Publicação: 09/11/2020 Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20657718%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178 RG/SE. Tema nº 793. Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Relator(a): Min. LUIZ FUX. Julgamento: 05/03/2015. Publicação: 16/03/2015 Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true&origem=AP&classeNumeroIncidente=RE%20855178. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.366.243 RG/SC. Tema nº 1234. Responsabilidade Solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Relator(a): Min. GILMAR MENDES. Julgamento: 16/09/2024. Publicação: 11/10/2024. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%201366243%22&base=decisoes&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true

22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada nº 175. Órgão julgador: Tribunal Pleno. Relator(a): Min. GILMAR MENDES. Julgamento: 17/03/2010. Publicação: 30/04/2010. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22STA%20175%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true. Acesso em 25 mar. 2025.

CARVALHO, Eloá Carneiro et al. Judicialização da saúde: reserva do possível e mínimo existencial. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, e76406, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/xfSyPQkwp9LN9gQLJvWnzKS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 mai. 2025.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/sistema-unico-de-saude-2/>. Acesso em 03 dez. 2024.

CORDEIRO, Hésio. E a história da saúde no Brasil. Organizado por Carlos Henrique Assunção Paiva, José Roberto Franco Reis e Luiz Alves Araújo Neto. – Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://ohs.coc.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/12/LivroHesioCordeiro.pdf> Acesso em 10 nov. 2024.

FONTELES, Samuel Sales. Direitos Fundamentais: Teoria Geral dos Direitos Fundamentais e comentários ao artigo 5º da CF, inciso por inciso, à luz da jurisprudência do STF e do STJ. 6. ed. ampliada e atualizada. Salvador: Editora JusPodivm, 2024.

LEITE, Carolina Godoy. O Acesso à Justiça nas Demandas de Saúde: Impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. Revista da Defensoria Pública da União, Brasília, n. 19, p. 63-87, jan./jun. 2023. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/641/359>. Acesso em: 2 mai. 2025.

MÂNICA, Fernando Borges. Teoria da reserva do possível: direitos fundamentais a prestações e a intervenção do poder judiciário na implementação de políticas públicas. Cadernos da Escola de Direito, v. 1, n. 8, 24 mar. 2017. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/view/2580/2153>. Acesso em 17 mar. 2025.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de (org.). Judicialização de Políticas Públicas no Brasil/organizado por Vanessa Elias de Oliveira. - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

REVERBEL, Carlos Eduardo Dieder. O federalismo numa visão tridimensional do direito. Editora Livraria do Advogado. Porto Alegre, 2011.

SARMENTO, Daniel. Dignidade da pessoa humana: conteúdo, trajetórias e metodologia. Belo Horizonte: Fórum, 2016.



VILLAS-BÔAS, Maria Elisa; CUNHA JÚNIOR, Dirley da. Modificações trazidas pelo Tema 1234 à Judicialização em Saúde e Atuação das Defensorias Públicas. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, Brasília, v. 13, n. 4, p. 57-76, 2024. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/1295/1574>. Acesso em 2 mai. 2024.