



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS

Curso de Bacharelado em Direito / Curso de Bacharelado em Relações Internacionais

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ
DO TEMA 1234 DO STF**

**BRASÍLIA/DF
2025**

JOÃO VITOR COSTA CRUZ

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ
DO TEMA 1234 DO STF**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Mariana Barbosa Cirne

**BRASÍLIA/DF
2025**

JOÃO VITOR COSTA CRUZ

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ
DO TEMA 1234 DO STF**

Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito/Bacharel em Relações Internacionais pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Professor(a) Mariana Barbosa
Cirne

Brasília, 05 de maio de 2025.

Professor(a) Orientador(a)

Professor(a) Avaliador(a)

A JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE: UMA ANÁLISE CRÍTICA À LUZ DO TEMA 1234 DO STF

João Vitor Costa Cruz

RESUMO

A judicialização da saúde no Brasil emerge como um mecanismo essencial para garantir o direito fundamental à vida e à saúde, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988. Este artigo analisa criticamente esse fenômeno, com enfoque no Tema 1234 do STF, que estabeleceu parâmetros para o fornecimento de medicamentos pelo SUS, partindo da seguinte questão central: Até que ponto a judicialização da saúde, especialmente após o Tema 1234, consegue equilibrar a garantia de direitos fundamentais com a sustentabilidade do sistema público de saúde? Partindo de uma abordagem qualitativa e documental, o estudo demonstra como o Poder Judiciário tem atuado como último garantidor de direitos quando o Estado falha em suas obrigações constitucionais, evidenciado pelas mais de 272 mil ações judiciais anuais relacionadas à saúde (CNJ, 2024). A pesquisa estrutura-se em três eixos principais: (1) a base constitucional do direito à saúde e os desafios estruturais do SUS; (2) a análise dos precedentes do STF/STJ (Temas 793, 500 e 686) que moldaram a jurisprudência sobre o tema; e (3) o exame detalhado do Tema 1234 como marco regulatório recente na busca de equilíbrio entre garantia de direitos individuais e sustentabilidade do sistema público de saúde. Como conclusão, o artigo identifica que o Tema 1234 representou um avanço significativo ao estabelecer critérios objetivos para a judicialização, como a definição de competências, mecanismos de custeio e a criação da Plataforma Nacional Integrada. No entanto, persistem desafios estruturais, como o subfinanciamento do SUS e as desigualdades regionais, indicando que a judicialização, embora necessária, não substitui a urgência de políticas públicas eficientes e um financiamento adequado do sistema de saúde.

Palavras-chave: judicialização da saúde; SUS, tema 1234 do STF; direito à saúde; federalismo.

SUMÁRIO: 1 INTRODUÇÃO. 2 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS. 3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 4 O acesso por via judicial ao direito à saúde. 4.1 Os três pilares jurisprudenciais anteriores ao tema 1234. 4.2 O contexto de surgimento do tema 1234. 4.3 Os avanços trazidos pelo tema 1234. 4.4 A plataforma nacional integrada. 4.5 Análise crítica e perspectivas futuras. 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, marco fundamental da redemocratização brasileira, consagrou em seu texto um amplo conjunto de direitos e garantias fundamentais, dentre os quais se destaca o direito à saúde como prerrogativa essencial à dignidade da pessoa humana. Este direito, previsto nos artigos 6º e 196 da Carta Magna do Brasil, assume caráter universal e integral, impondo ao Estado o dever de garantir políticas públicas eficazes para sua concretização. No entanto, a efetivação desse direito fundamental tem enfrentado desafios estruturais, como a insuficiência de recursos, a complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e as desigualdades regionais, levando a um fenômeno crescente: a judicialização da saúde (CNJ, 2019; IPEA, 2019)

A judicialização, entendida como a busca pelo Poder Judiciário para assegurar o acesso a medicamentos, tratamentos e serviços de saúde, tornou-se uma realidade incontornável no Brasil. Esse fenômeno reflete, por um lado, as falhas na gestão pública e, por outro, a resistência do Estado em cumprir suas obrigações constitucionais. Dados do IPEA (2019, p. 18) revelam que 70% das ações judiciais são movidas por pacientes de média/alta renda - um paradoxo num sistema criado para universalizar o acesso. Isso demonstra como a judicialização pode, ironicamente, reproduzir desigualdades ao privilegiar quem tem recursos para litigar.

Este artigo científico tem como objetivo analisar a judicialização do acesso à saúde pública no Brasil, com ênfase no impacto do Tema 1234 do STF. A pesquisa, de natureza bibliográfica, abordará(1) direito fundamental à saúde; (2) a estrutura e os desafios do SUS; (3) a competência legislativa concorrente em matéria de saúde; e (4) os mecanismos de acesso à saúde via judicial, incluindo uma análise crítica dos temas 793, 500 e 686, que precederam o Tema 1234.

A pandemia de COVID-19 exacerbou as tensões federativas e evidenciou a urgência de um modelo cooperativo entre União, Estados e Municípios, conforme consolidado no Tema 1234., que estabeleceu regras judiciais para ações que pedem medicamentos. Este trabalho busca, portanto, contribuir para o debate acadêmico e jurídico, oferecendo uma análise crítica sobre como a judicialização pode ser um instrumento de garantia de direitos, sem perder de vista a sustentabilidade do sistema público de saúde.

Por fim, espera-se que esta pesquisa possa subsidiar reflexões sobre políticas públicas mais eficientes, reduzindo a necessidade de intervenção judicial e fortalecendo o SUS como pilar essencial da democracia brasileira.

2 DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

A teoria das gerações de direitos, desenvolvida por Karel Vasak (1977, p. 30), fornece um marco teórico essencial para a compreensão dos direitos fundamentais, em especial o direito à saúde. Segundo Vasak, os direitos sociais — como a saúde — integram a segunda geração de direitos, os quais exigem prestações positivas do Estado. Essa perspectiva é ampliada por Norberto Bobbio (2004, p. 57), que destaca o caráter civilizatório dos direitos sociais como condição indispensável para o exercício pleno da cidadania.

No contexto brasileiro, Ana Paula de Barcellos (2011) desenvolve o conceito de mínimo existencial, situando o direito à saúde como elemento fundamental para uma vida digna. Sua análise demonstra como a Constituição Federal de 1988 incorporou essa visão ao estabelecer no artigo 6º a saúde como direito social fundamental, complementado pelo artigo 196 que a define como direito de todos e dever do Estado Brasileiro. Essa construção normativa reflete uma concepção ampla de saúde, abrangendo não apenas a ausência de doença, mas o completo bem-estar físico, mental e social.

Analizando os direitos fundamentais, ressalta-se a natureza bifronte do direito à saúde: enquanto garantia individual e como política pública coletiva. Essa dupla dimensão explica a complexidade do fenômeno da judicialização no Brasil, onde o Poder Judiciário é frequentemente acionado para suprir falhas do sistema público de saúde. O direito à saúde apresenta-se assim como um direito de defesa contra a omissão estatal e como prestação¹ positiva a ser implementada através de políticas estruturantes.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem consolidado o caráter imperativo do direito à saúde, como demonstrado na ADI 5.658/DF. Neste julgamento, ficou estabelecido que argumentos de limitação orçamentária não podem ser invocados para negar prestações essenciais à vida. Posteriormente, no Tema 1234, o STF aprofundou essa compreensão, reconhecendo a saúde como direito multidimensional que exige do estado um equilíbrio entre suas capacidades financeiras e o princípio da dignidade humana.

¹BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 5.658/DF. Relator: Ministro Luiz Fux. *Julgado em*: 06mar. 2024. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 1º out. 2021. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6002667>.

A doutrina constitucional contemporânea, representada por autores como Ingo Sarlet(2012), tem desenvolvido abordagens sistêmicas para a efetivação do direito à saúde. Esses autores destacam a necessidade de mecanismos institucionais que garantam não apenas a prestação direta de serviços, mas também a participação social e a alocação racional de recursos. Essa visão integrada ajuda a compreender por que a judicialização, embora importante, deve ser complementada por outras estratégias para assegurar o pleno exercício deste direito fundamental.

3 O SUS- Sistema Único de Saúde

A Constituição Federal de 1988 consagrou o acesso à saúde como direito fundamental no artigo 6º, complementado por dispositivos específicos na Seção dedicada à saúde. O artigo 196 estabelece a saúde como direito social universal, impondo ao Estado o dever de implementar políticas públicas eficazes, enquanto o artigo 197 define as ações e serviços de saúde como de relevância pública, executáveis tanto pelo poder público quanto por particulares (Brasil, 1988).

Essa estrutura normativa representa significativa evolução em relação ao período anterior à Constituição, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986- que durante o processo de redemocratização estabeleceu as bases de um sistema descentralizado e universal que consagrou o SUS como política pública (BRASIL, 1986). A Constituição de 1988 materializou essas diretrizes ao instituir o SUS, definindo em seu artigo 198 os princípios organizativos: descentralização com direção única em cada esfera de governo, atendimento integral com prioridade para ações preventivas, e participação comunitária (Brasil, 1988).

A Lei 8.080/1990 regulamentou esses princípios, vinculando o financiamento aos recursos da seguridade social e ampliando o conceito de saúde para incluir determinantes sociais como moradia, saneamento e educação. Essa visão intersetorial contrasta com os persistentes desafios na implementação do sistema. Estudos recentes mostram que o SUS, reconhecido internacionalmente por sua abrangência, enfrenta subfinanciamento crônico, com investimentos públicos em saúde em torno de 3,9% do PIB em 2023, abaixo da média de países com sistemas universais comparáveis (CONASS, 2023; Piola *et al.*, 2022; OMS, 2020).

As desigualdades regionais permanecem acentuadas, com a região Sudeste concentrando 34% dos leitos hospitalares contra apenas 9% no Norte. Essas limitações estruturais alimentam a judicialização da saúde - apenas em 2024 foram registradas mais de 272 mil ações, sendo 42% relacionadas a medicamentos de alto custo. Embora essencial para

garantir direitos individuais, esse fenômeno compromete a equidade do sistema ao desviar recursos de políticas preventivas(CNJ, 2024).

A organização regionalizada e hierarquizada do SUS, estabelecida pela Lei 8.080/90, busca adaptar-se às diversidades do país através de repasses financeiros calculados com base em critérios técnicos. Contudo, a distância entre o desenho normativo e a implementação prática permanece significativa. O subfinanciamento, associado às pressões da judicialização e às assimetrias federativas, coloca em risco os princípios da universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o sistema, mantendo este dilema no centro do debate sobre saúde pública no Brasil.

4 O acesso por via judicial ao direito à saúde

A efetivação do direito à saúde, assegurado constitucionalmente nos artigos 6º e 196 da Carta Magna do Brasil, esbarra em desafios estruturais que limitam a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os principais entraves destacam-se: a crônica escassez de verbas - com o país investindo meros 3,8% do PIB na área, percentual aquém do praticado por nações com sistemas universais similares -; as profundas assimetrias na distribuição geográfica de recursos; e as deficiências na gestão do sistema. Este quadro explica o crescimento exponencial de demandas judiciais na área da saúde, que segundo levantamento do CNJ (2024), ultrapassaram 272 mil casos apenas em 2024, com medicamentos de alto custo respondendo por 42% dessas ações.

A judicialização desordenada da saúde levou o Poder Judiciário a desenvolver uma série de precedentes para organizar o tratamento dessas demandas. Inicialmente, a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) estruturou-se em três eixos principais, representados pelos Temas 793 (direito à saúde e medicamentos), 686 (critérios para tratamentos experimentais) e 500 (financiamento tripartite do SUS) (BRASIL, 2019; 2016; 2019).

Posteriormente, esses entendimentos foram consolidados e aprimorados pelo Tema 1234 do STF, que buscou estabelecer critérios mais claros para balizar as decisões judiciais. Essa percepçãojurisprudencial ilustra a complexa tensão entre dois princípios fundamentais: de um lado, a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde como valores indisponíveis; de outro, a chamada "reserva do possível"(STF, RE 567.985/SC, 2011), que impõe limites financeiros e orçamentários à atuação do Estado.

Apesar dos avanços na sistematização das decisões, a judicialização da saúde continua a gerar debates acalorados. Críticos argumentam que a intervenção excessiva do Judiciário na

política de saúde pode levar a distorções, como o privilegiamento de indivíduos que têm acesso à Justiça em detrimento daqueles que dependem exclusivamente do SUS, aprofundando desigualdades. Além disso, há preocupações quanto à sustentabilidade financeira do sistema, especialmente quando decisões judiciais determinam o fornecimento de tratamentos experimentais ou de alto custo sem comprovação científica robusta. Por outro lado, defensores da judicialização (Ferraz, 2021; Sarmiento, 2017), enfatizam que, em um contexto de falhas recorrentes do poder público, o Judiciário cumpre um papel essencial como garantidor de direitos fundamentais, assegurando que nenhuma vida seja deixada para trás devido a limitações orçamentárias ou ineficiências administrativas.

Nesse sentido, o Tema 1234 do STF representa uma tentativa de equilibrar esses interesses conflitantes, estabelecendo parâmetros que considerem tanto a urgência do direito à saúde quanto a necessidade de racionalidade na alocação de recursos públicos. No entanto, persistem desafios significativos, como a falta de padronização nas decisões judiciais em primeira instância e a carência de mecanismos eficazes para monitorar o cumprimento das sentenças. A análise crítica desse fenômeno revela que, embora a judicialização seja uma ferramenta importante para a proteção de direitos, ela não pode ser vista como solução definitiva. É imprescindível que seja acompanhada por políticas públicas robustas, maior transparência na gestão da saúde e um diálogo mais estruturado entre os Poderes, a fim de que o direito à saúde seja garantido de forma universal e equânime, conforme previsto na Constituição.

Essa complexa dinâmica entre garantia constitucional e limitações orçamentárias foi progressivamente sistematizada pelo Poder Judiciário em três pilares jurisprudenciais fundamentais, que antecederam e pavimentaram o caminho para o Tema 1234 do STF. Como será detalhado a seguir, os Temas 793 (responsabilidade solidária por medicamentos), 686 (impossibilidade de chamamento da União) e 500 (fornecimento de tratamentos experimentais) representaram tentativas de organizar a judicialização da saúde, cada qual abordando aspectos distintos – porém complementares – desse desafio constitucional. A análise desses precedentes revela tanto os avanços na proteção de direitos quanto as tensões não resolvidas que persistem no sistema.

4.1 Os três pilares jurisprudenciais anteriores ao tema 1234

O tratamento da judicialização da saúde antes da consolidação do Tema 1234 do STF se estruturava em três vertentes jurisprudenciais fundamentais que, embora complementares, revelavam uma certa fragmentação no tratamento da matéria.

Tema 793 do Supremo Tribunal Federal fora reconhecido no intercurso do Recurso Extraordinário 855.178/SE, consolidando o entendimento de que os entes federativos - União, Estados e Municípios - possuem responsabilidade solidária na oferta de medicamentos e tratamentos de saúde, reforçando a saúde como um direito fundamental e afastando a possibilidade dos entes se eximirem de suas responsabilidades alegando qualquer tipo de incompetência (BRASIL, 2019).

A fundamentação do tema tem como pilar o princípio da solidariedade federativa, previsto no art. 23, II, da Constituição Federal (Brasil, 1988) que estabelece competência comum entre os entes frente a proteção da saúde. O STF aplicou o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida para justificar a obrigação solidária, especialmente em casos de medicamentos de alto custo ou tratamentos essenciais. Na prática, isso significa que, se um Município não possui condições de custear determinado medicamento, o Estado ou a União devem assumir a responsabilidade, evitando que o paciente fique desassistido.

Um dos principais impactos do Tema 793 foi a redução da judicialização excessiva, pois, antes dessa decisão, era comum que pacientes precisassem ingressar com múltiplas ações contra diferentes entes para obter um único medicamento. Agora, o Judiciário pode determinar o fornecimento imediato por qualquer ente, cabendo posteriormente a discussão sobre o rateio dos custos na esfera administrativa. Contudo, críticos argumentam que a decisão 'não resolve problemas estruturais do SUS, como a falta de planejamento orçamentário e a má distribuição de recursos, transferindo ao Judiciário funções que deveriam ser da alçada administrativa (VIEIRA; MENDES, 2021, p. 10), além de criar distorções na alocação de recursos públicos.

Na mesma seara, o Tema 686 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), discutido no Recurso Especial (REsp) 1.203.244/SC, consolidou o entendimento de que não é possível o chamamento da União ao processo de outros entes federativos em ações judiciais que envolvam o fornecimento de medicamentos com registro na ANVISA e tratamentos de saúde (BRASIL, 2014). Por mais que o entendimento do STJ seja de que a obrigação de fornecer os medicamentos seja solidária entre os entes federados, a regra de chamamento ao processo prevista no art. 130, III do CPC não se aplica a essas ações.

A aplicação do tema proposto tinha como principal objetivo otimizar a tramitação judicial trazendo celeridade e reduzir a sobrecarga do sistema de saúde pública, uma vez que

permite que a responsabilidade pelo custeio de medicamentos e tratamentos seja discutida de forma pragmática, sem protelações indevidas.

Por fim, o Tema 500 do Supremo Tribunal Federal (STF), discutido no âmbito do Recurso Extraordinário 657.718/MG, trata da polêmica questão do fornecimento judicial de medicamentos experimentais ou sem registro na ANVISA (BRASIL, 2019). O STF firmou entendimento de que o Poder Judiciário pode determinar a disponibilização desses medicamentos em casos excepcionais, desde que comprovada a inexistência de alternativa terapêutica registrada e apresentados laudos médicos que atestem sua segurança e potencial eficácia.

A controvérsia em torno do Tema 500 revela os desafios da judicialização da saúde, especialmente quando pacientes terminais buscam acesso a tratamentos ainda não aprovados pelas autoridades sanitárias. Por um lado, o STF reconhece que, 'em situações extremas, a burocracia regulatória não pode ser um obstáculo intransponível ao direito à vida' posicionamento consolidado no julgamento do Tema 500 de Repercussão Geral.

Por outro, a decisão estabelece critérios rigorosos para evitar que a judicialização se torne uma porta aberta para terapias sem comprovação científica, exigindo provas robustas da eficácia do tratamento e a ausência de opções terapêuticas convencionais. Essa posição busca equilibrar inovações médicas com segurança sanitária, mas ainda gera debates sobre até que ponto o Judiciário deve interferir em decisões técnicas da ANVISA.

De suma importância, o tema 500 apresenta um avanço na proteção de direitos individuais, possibilitando ao indivíduo em fragilidade a simples possibilidade de tentar, proporcional quando se trata da vida em risco. Contudo, essa decisão do STF não resolve, por exemplo, questões como quem deve arcar com os custos desses tratamentos ou como evitar desigualdades no acesso a medicamentos experimentais. Assim, embora a jurisprudência garanta uma via de exceção para pacientes em situações críticas, o Poder Público torna a criar lacunas dentro de suas decisões, incumbindo ao mesmo judiciário que fixou entendimento, a resolver a nova demanda gerada por si.

4.2 O contexto de surgimento do tema 1234

O desenvolvimento desses três eixos jurisprudenciais ocorreu paralelamente a um crescimento exponencial do número de demandas judiciais relacionadas à saúde. Dados do Conselho Nacional de Justiça(2024) revelam que somente no ano de 2024 foram registradas mais de 272 mil ações envolvendo saúde pública, um volume que sobrecarregava tanto o Poder

Judiciário quanto o sistema de saúde. Esse contexto de judicialização crescente e desordenada criou um ambiente propício para o surgimento de um marco regulatório mais abrangente.

Foi neste cenário que o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o Recurso Extraordinário 1.366.243/SC (BRASIL, 2020), deu origem ao Tema 1234. Este novo precedente representou um capítulo fundamental na controvérsia sobre judicialização da saúde no Brasil, buscando equilibrar dois princípios constitucionais: (a) a dignidade da pessoa humana e o direito fundamental à saúde; e (b) a 'reserva do possível' e a sustentabilidade financeira do sistema público, conforme estabelecido no artigo 196 da Constituição Federal.

4.3 Os avanços trazidos pelo tema 1234

O Tema 1234 trouxe contribuições significativas para a organização da judicialização da saúde no Brasil, estabelecendo parâmetros claros para situações em que o Judiciário é chamado a decidir sobre fornecimento e distribuição de medicamentos, especialmente os não incluídos nos protocolos do SUS.

No aspecto da competência judicial, o Tema 1234 estabeleceu que as demandas envolvendo medicamentos não incorporados às políticas públicas do SUS, mas com registro na ANVISA, seriam processadas perante a Justiça Federal quando o valor anual do tratamento, calculado com base no Preço Máximo de Venda do Governo (divulgado pela CMED - Lei 10.742/2003), atingisse ou ultrapassasse o equivalente a 210 salários mínimos (nos termos do artigo 292 do CPC). Para casos de múltiplos medicamentos com o mesmo princípio ativo, adotou-se como parâmetro de valor aquele com o menor preço listado pela CMED. Na ausência dessa informação, o cálculo seria feito com base no orçamento apresentado pelo autor, com possibilidade de o magistrado solicitar informações complementares. É importante destacar que, em situações de cumulação de pedidos, apenas o valor dos medicamentos não incorporados seria somado para fins de competência.

Quanto à definição conceitual, o Tema 1234 considerou como medicamentos não incorporados: (a) aqueles que não constam nas políticas públicas do SUS; (b) os previstos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para indicações distintas da requerida; (c) os que carecem de registro na ANVISA; ou (d) os utilizados com destinação diferente da definida pela agência reguladora. Manteve-se a competência da Justiça Federal para processar e julgar ações que demandem medicamentos não registrados na ANVISA, nos moldes já estabelecidos pelo Tema 500.

No que diz respeito ao custeio e responsabilidade financeira, o Tema 1234 estabeleceu que as ações judiciais de fornecimento de medicamentos de competência federal seriam integralmente custeadas pela União, mesmo quando houvesse condenação supletiva de estados ou do Distrito Federal. Nesses casos, previu-se que a União deveria ressarcir os entes federativos através de repasses Fundo a Fundo (do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Estadual de Saúde), com prazo máximo de 90 dias para implementação.

A determinação judicial do valor dos medicamentos deveria observar rigorosos parâmetros de economicidade, limitando-se ao menor valor entre: o preço com desconto nos processos da Conitec, o valor praticado em compras públicas ou o teto do preço máximo de venda ao governo. Como regra especial, estabeleceu-se que medicamentos oncológicos em ações ajuizadas até 10 de junho de 2024 teriam a União como responsável por 80% dos custos, independentemente de trânsito em julgado, enquanto os casos posteriores dependeriam de nova pactuação na CIT. Para ações estaduais envolvendo medicamentos não incorporados, o ressarcimento seria de 65% para valores entre 7 e 210 salários-mínimos.

Embora o Tema 1234 represente um avanço significativo na organização da judicialização da saúde, não está isento de críticas. Dois desafios centrais merecem destaque: (1) a sobrecarga da Justiça Federal, que, ao concentrar demandas de alto custo, pode reproduzir assimetrias regionais (já que estados com menor capacidade técnica terão mais dificuldade em acessar os recursos federais); e (2) o critério de 210 salários-mínimos, que exclui pacientes cujos tratamentos são caros, mas não atingem esse patamar, aprofundando desigualdades no acesso. Além disso, a centralização do custeio na União, sem um aumento proporcional no orçamento da saúde, cria um risco real de colapso financeiro do SUS no longo prazo.

Por outro lado, os avanços são inegáveis. A definição clara de competências elimina a litigância fragmentada (onde pacientes precisavam acionar múltiplos entes), agilizando decisões. Os critérios objetivos para medicamentos não incorporados (como a exigência de conformidade com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) reduzem a judicialização por tratamentos sem comprovação científica, alinhando o Judiciário às políticas técnicas do SUS. O mecanismo de repasses Fundo a Fundo em 90 dias e a regra do "menor preço de referência" são inovações práticas que equilibram o direito à saúde com a responsabilidade fiscal, evitando superfaturamento.

Em síntese, o Tema 1234 é um marco ao trazer ordem à judicialização caótica, mas sua eficácia dependerá de reformas estruturais: (a) ampliação do financiamento do SUS, (b) agilidade na incorporação de tecnologias e (c) fortalecimento da atenção primária para reduzir

demandas judiciais. Seu êxito será medido não pela quantidade de ações resolvidas, mas pela redução progressiva da necessidade de judicialização.

4.4 A plataforma nacional integrada

Um dos avanços mais significativos do Tema 1234 foi a previsão de implementação de uma plataforma nacional integrada, desenvolvida em parceria entre os entes federativos e o Poder Judiciário. Esta ferramenta digital tem como objetivo consolidar todas as informações sobre processos administrativos e ações judiciais relacionadas ao acesso a medicamentos.

Conforme destacado no documento do STF (2024), a Plataforma Nacional Integrada foi concebida para estar disponível tanto para cidadãos quanto para profissionais de saúde, possibilitando consulta ágil a informações-chave como prescrições médicas digitais validadas, andamento de pedidos e definição das responsabilidades financeiras entre União, estados e municípios. Desenvolvida em estrita conformidade com a LGPD, a plataforma incorpora rigorosos padrões de segurança de dados pessoais e permite o acompanhamento em tempo real dos pacientes atendidos por determinações judiciais, com opções de busca por CPF, medicamento ou CID-10.

Além de garantir maior transparência, a ferramenta tem como finalidade primordial acelerar a avaliação técnica pelo Estado e melhorar a articulação entre os diversos agentes do sistema de saúde. Espera-se que, ao padronizar fluxos e centralizar informações, a plataforma contribua significativamente para reduzir a judicialização excessiva, transferindo para o âmbito administrativo muitas das demandas que hoje chegam ao Poder Judiciário.

4.5 Análise crítica e perspectivas futuras

O estudo do acesso judicial à saúde no Brasil revela um sistema em constante tensão entre a garantia constitucional do direito à saúde e os limites operacionais e orçamentários do Estado. Como demonstrado, a judicialização emergiu como mecanismo compensatório para falhas estruturais do SUS, particularmente na distribuição de medicamentos e tratamentos de alto custo.

Os temas 793, 686 e 500 do STF/STJ representaram tentativas preliminares de organizar essa demanda complexa, mas foi com o Tema 1234 que se estabeleceu um marco regulatório verdadeiramente robusto, definindo competências, critérios de custeio e mecanismos de cooperação federativa com maior clareza e sistematicidade.

Contudo, como bem alerta Barroso (2020), a judicialização não pode ser entendida como solução definitiva. O modelo atual, ainda que mais organizado após o Tema 1234, mantém o Poder Judiciário na incômoda posição de gestor indireto de políticas públicas - papel que, idealmente, deveria ser exercido por instâncias técnicas e administrativas especializadas. A plataforma nacional proposta no Tema 1234 representa indiscutível avanço em termos de transparência e eficiência, mas sua efetividade plena dependerá de investimentos consistentes em planejamento sanitário e no aprimoramento da gestão descentralizada do SUS.

Em última análise, a judicialização da saúde permanece como sintoma de problemas não resolvidos: o subfinanciamento crônico do SUS (com investimentos públicos em saúde girando em torno de apenas 3,8% do PIB), as assimetrias federativas na alocação de recursos e a lentidão nos processos de incorporação tecnológica. Enquanto o Tema 1234 oferece parâmetros jurídicos mais claros e previsíveis, sua consolidação como instrumento efetivo de garantia do direito à saúde exigirá um pacto político permanente que priorize a saúde não apenas no discurso, mas na alocação concreta de recursos e na eficiência administrativa.

O grande desafio que se coloca para o futuro imediato será transformar essa jurisprudência consolidada em instrumento de transição para um sistema menos judicializado e mais equânime, onde o acesso à saúde possa ser garantido primariamente através de políticas públicas robustas, relegando ao Poder Judiciário apenas os casos verdadeiramente excepcionais. A realização desse objetivo dependerá não apenas do aperfeiçoamento contínuo dos mecanismos jurídicos, mas sobretudo do fortalecimento institucional do SUS como sistema universal e integral de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A judicialização da saúde no Brasil, analisada criticamente ao longo deste artigo, revela-se como um mecanismo essencial para a garantia do direito fundamental à vida e à saúde, especialmente em um contexto de desafios estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo demonstrou que, diante de falhas na gestão pública, desigualdades regionais e subfinanciamento crônico, o Poder Judiciário assume um papel crucial como último garantidor dos direitos constitucionais, assegurando que os cidadãos tenham acesso a medicamentos, tratamentos e serviços de saúde indispensáveis.

A análise dos precedentes do STF e do STJ, em especial os Temas 793, 686 e 500, destacou a evolução da jurisprudência no sentido de consolidar a responsabilidade solidária dos entes federativos, a celeridade processual e a possibilidade excepcional de acesso a

medicamentos experimentais. Esses marcos jurídicos não apenas reforçam o princípio da dignidade da pessoa humana, mas também buscam equilibrar a garantia de direitos individuais com a sustentabilidade do sistema público de saúde.

O Tema 1234 do STF, como marco regulatório recente, representou um avanço significativo ao estabelecer parâmetros claros para a judicialização, incluindo critérios de competência, custeio e transparência por meio da Plataforma Nacional Integrada. Essa iniciativa promove maior eficiência na gestão dos recursos e na articulação entre os entes federativos, reduzindo a judicialização desordenada e fortalecendo a cooperação federativa.

A judicialização da saúde, portanto, não deve ser vista apenas como um sintoma das falhas do sistema, mas como um instrumento legítimo e necessário para a concretização dos direitos sociais previstos na Constituição de 1988. Ela cumpre um papel democratizante, ao permitir que cidadãos, especialmente os mais vulneráveis, exijam do Estado o cumprimento de suas obrigações. Além disso, a atuação do Judiciário pressiona por melhorias na gestão pública e na alocação de recursos, contribuindo para o aprimoramento contínuo do SUS.

Em síntese, a judicialização da saúde é um fenômeno complexo, mas indispensável em um país marcado por desigualdades e desafios na área da saúde pública. Enquanto o SUS não alcançar plena eficácia em sua missão constitucional, o Poder Judiciário seguirá como um aliado fundamental na proteção do direito à saúde, garantindo que nenhum cidadão seja deixado para trás. O caminho futuro, no entanto, deve incluir investimentos em políticas públicas robustas, planejamento sanitário e gestão descentralizada, reduzindo a necessidade de intervenção judicial e fortalecendo o SUS como pilar da democracia brasileira.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula de. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em:

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 26 fev. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 ago. 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 1.366.243/SP – Tema 1234 do STF**: Direito à liberdade de expressão e informação em sociedade democrática. Relator: Min. Dias Toffoli. Brasília, 13 de setembro de 2024. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociedade_LCFSP.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 566.471**. Relator(a): Min. Marco Aurelio. Brasília, 20 de setembro de 2024. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE566.471_tema6_infosociedade_LCFSP.pdf. Acesso em: 5 out. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793 do STF**: Competência Jurisdicional e legitimidade passiva dos entes federativos nas demandas de saúde. Relator: Min. Luiz Fux. Brasília, 23 de maio de 2019. Disponível em: <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/wp-content/uploads/sites/52/2020/07/tema-793-stf-dr-bruno-santos.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Medicamentos não registrados pela ANVISA**. Processo: RE 657.718. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF: STF, 2019. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>. Acesso em: 28 mar. 2025

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234**: Repercussão Geral no RE 1.366.243/SC – Direito à Saúde e Fornecimento de Medicamentos. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_info_sociedade_LCFSP.pdf. Acesso em: 15 abr. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Financiamento do SUS**: histórico, desafios e perspectivas. Brasília: CONASS, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/publicacoes>. Acesso em: 18 abr. 2025

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 02 set. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios. Inviolabilidade do Direito a Saúde. **TJDFT**, 25 abr. 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/direito-constitucional/a-inviolabilidade-do-direito-a-saude-e-a-vida-responsabilidade-do-estado-em-prestar-assistencia-integral>. Acesso em: 5 out. 2024.

DOMINGOS, L. O.; ROSA, G. F. C. O direito fundamental e coletivo à saúde no contexto da judicialização. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 82-99, abr./jun. 2019.

FERRAZ, Octavio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. A judicialização da saúde no Brasil: características e tendências. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 64-80, jul./out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rds/a/ZLkQnJxJkGzQYyJkQnJxJkG/>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 16 fev. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Judicialização da saúde no Brasil**: perfil das demandas e eficiência alocativa. Brasília: Ipea, 2019. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 09 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2025.

PIOLA, Sérgio F.; PAIVA, Andrea B.; SÁ, Edvaldo B. de; SERVO, Luciana M. S. Subfinanciamento e limites financeiros do SUS: uma análise comparada internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 3295-3308, ago. 2022

PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano 2023-2024**. 2024. Disponível em: <https://hdr.undp.org>. Acesso em: 18 abr. 2025

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 11. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/172905/a_eficacia_dos_direitos_fundamentais_2012.pdf. Acesso em: 05 mar. 2025.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2019.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600014>. Acesso em: 2 abr. 2025.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; MENDES, Ana Cristina. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas e impactos no SUS. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. e45, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/>.