

VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

JANAÍNA MACHADO STURZA

WILLIAM PAIVA MARQUES JÚNIOR

TANISE ZAGO THOMASI

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

D597

Direito e saúde II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza; Tanise Zago Thomasi; William Paiva Marques Júnior. – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-178-3

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Direito Governança e Políticas de Inclusão

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VIII Encontro Virtual do CONPEDI (2; 2025; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



VIII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE II

Apresentação

A presente coletânea é composta dos trabalhos aprovados, apresentados e debatidos no Grupo de Trabalho: “Direito e Saúde II”, no âmbito do VIII Encontro Virtual do CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2025, em formato online, que teve como temática central: “Direito, Governança e Políticas de Inclusão”.

Os trabalhos expostos desenvolveram de forma verticalizada diversas temáticas atinentes ao Direito e Saúde, especialmente na relação dialogal com o Direito Constitucional, o Direito Internacional, o meio ambiente e a conseqüente projeção interdisciplinar. As pesquisas ora apresentadas funcionam como canais indispensáveis nos debates e propostas das pendências existentes nos campos indicados e na busca de soluções efetivas para as problemáticas indicadas.

Janaína Machado Sturza, Renata Favoni Biudes e Juliana Luiza Mazaro abordam os aspectos críticos do acesso ao direito à saúde das pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) adultas, em especial, no que se reporta à efetividade das políticas públicas, bem como, como se comportam essas políticas para esse público, em especial quanto a efetivação desse acesso, visto que a legislação atualmente é vastamente consolidada.

Em outra pesquisa, Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Renata Favoni Biudes investigam os desafios impostos à complexa (in)efetivação do direito humano à saúde dos migrantes com deficiência sob a perspectiva da fraternidade, com fulcro na Teoria do Direito Fraternal, desenvolvida pelo jurista italiano Eligio Resta.

Gabrielle Scola Dutra e Tuani Josefa Wichinheski refletem sobre as políticas de resolução de conflitos no contexto migratório, tendo por objetivos específicos: 1) estudar os limites e possibilidades de acesso ao direito humano à saúde dos migrantes no Brasil; e 2) abordar a mediação sanitária enquanto um mecanismo de resolução de conflitos no âmbito do direito humano à saúde em prol dos migrantes.

Tuani Josefa Wichinheski, Wilian Lopes Rodrigues e Maria Eduarda Granel Copetti investigam os aspectos climáticos, e como o fenômeno impacta na saúde dos migrantes, a partir daí contextualiza como a mediação sanitária pode auxiliar os migrantes para garantir acesso e efetividade da saúde. O objetivo geral é investigar os impactos relacionados à

migração frente às mudanças climáticas, e os desafios que os migrantes enfrentam durante o processo de migração e como isso reverbera na saúde dessa população.

Elis Silva De Carvalho e Eliana Maria De Souza Franco Teixeira alertam sobre as questões relacionadas à negativa de cobertura para tratamentos não previstos contratualmente, mas cientificamente comprovados em sua eficácia, evidenciando conflitos entre limites contratuais e o direito constitucional à saúde, no tratamento ilimitado para pessoas com TEA, analisando a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (STF) e demais normativas que têm contribuído para a consolidação dessa garantia.

Veridiana Salutti e Cristiane Ribeiro Assis tratam da proteção conferida às mulheres em relação à prática da assistolia fetal — indução de morte fetal com cloreto de potássio (KCl) — tem sido criticada por causar sofrimento ao feto após 15 semanas. Em 2024, o Conselho Federal de Medicina se posicionou contra esse método. No mesmo ano, o PL nº. 1904/2024 propôs criminalizar o aborto após 22 semanas, mesmo em casos de estupro. É urgente a implementação de políticas públicas que garantam acesso ao aborto legal, com estrutura, acolhimento, educação sexual e prevenção da violência.

Felipe Mota Barreto Martins realiza um estudo na análise dos limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema nº. 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Aludida alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça.

Franciele Caiu Vieira propõe uma análise sistêmica em torno do papel do Estado na promoção e estabelecimento de políticas públicas direcionadas ao resguardo do direito ao fornecimento de medicamentos, bem como a sua atuação pela via judicial, sob a repercussão geral do Tema nº 1.234 do Supremo Tribunal Federal (STF), a fim de proporcionar a promoção e implementação do direito constitucional à saúde dos hipossuficientes.

Patricia Cristina Vasques de Souza Gorisch investiga, sob a ótica do Direito Internacional, um alarmante enfraquecimento dos sistemas de imunização, impulsionado por movimentos antivacina, desinformação, desconfiança institucional e desigualdades no acesso às vacinas, revelando uma crise de governança da saúde pública e a fragilidade dos marcos normativos diante de ameaças sanitárias transfronteiriças. O presente estudo se debruça acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública internacional à luz da reemergência do sarampo, da hesitação vacinal e das dificuldades na elaboração de um tratado internacional sobre pandemias.

Para Débora Cristina Rodrigues Pires, Felipe Gomes Santiago e Joice Cristina de Paula, a saúde sofreu variações ao longo da história da humanidade, até ser reconhecida como um direito de todos e dever do Estado. Inicialmente, foi conceituada como reflexo do mundo externo, uma vez que a saúde precária era mais acentuada nas camadas sociais de baixa renda. Com a descoberta dos causadores das doenças, surgiu um novo conceito de saúde: a ausência de doenças. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946 e a Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948 foram pioneiras ao reconhecer a saúde como um direito humano. Com base na legislação internacional, a Constituição Federal ampliou o direito à saúde no plano interno, conforme artigo 196. Isto posto, a discussão repousa nos reflexos das leis internacionais no Brasil e na sua aplicabilidade.

Rosilene Neves de Oliveira Silva, Tanise Zago Thomasi, Carla Vila Nova de Oliveira, a partir do método descritivo-analítico, abordam a importância de proteger os territórios dos povos originários no Brasil como fator determinante para o bem-estar na infância e, conseqüentemente, para a consolidação da justiça ambiental no presente e no futuro. O objetivo geral é analisar o direito ao meio ambiente equilibrado como recurso essencial para a concretização dos direitos fundamentais das crianças indígenas. Concluem que políticas públicas específicas devem ser aprimoradas, normatizadas e implementadas de forma permanente para garantir assistência efetiva à primeira infância.

Jarbas Ricardo Almeida Cunha traça um panorama do histórico jurídico e doutrinário sobre o conceito do Mínimo Existencial, principalmente suas conseqüências e impactos para o Direito à Saúde no Brasil.

Gabriella Schmitz Kremer e Jéssica Fachin investigam a responsabilidade aplicável à pessoa ou empresa pela falha na segurança dos dados pessoais. Nesse sentido, analisam duas importantes decisões, sendo do Superior Tribunal de Justiça, no ARES 2130619-SP, e do Supremo Tribunal Federal, na ADI nº. 6393, a fim de verificar de que modo tem se aplicado a responsabilidade civil em casos dessa natureza. Os resultados e a conclusão da pesquisa

apresentada, referem-se à utilização do princípio do mínimo existencial em relação às demandas atinentes à política pública de saúde e ao direito constitucional e fundamental à saúde, principalmente em relação a seus objetivos, princípios e diretrizes, que deve ser interpretada com o máximo de cautela possível, para que não seja classificada como uma espécie de retrocesso sanitário, tendo em vista os ditames da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde.

Gabriel Castro Barbosa, Debora Maria Ferreira da Silva e André Studart Leitão reforçam a importância da análise do direito de planejamento familiar em contraponto com o equilíbrio econômico-financeiro das relações entre consumidores e as operadoras de saúde suplementar, bem como as consequências que a cobertura obrigatória dessas técnicas poderia causar tanto aos consumidores quanto às empresas prestadoras de serviço de saúde privada em torno das técnicas de reprodução assistida como um meio eficaz para viabilizar o planejamento familiar.

Beatriz Scandolera e Luciana Rodrigues Pimentel promovem uma discussão sobre as diretivas antecipadas de vontade (DAV), adentrando na sua conceitualização e no seu impacto como motor para a efetivação da autonomia da vontade enfatizado em pacientes terminais, buscando analisar de forma comparativa como Brasil e os Estados Unidos lidam com essas questões. A pesquisa traça uma retrospectiva histórica do conceito de dignidade da pessoa humana e investiga como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem potencializar a efetivação do aludido princípio, por meio do estudo das legislações e das práticas médicas em ambos os países, revelando os desafios e avanços em cada sistema de saúde.

Por fim, em outro texto Luciana Rodrigues Pimentel e Beatriz Scandolera investigam o turismo médico na Tailândia, por meio da abordagem em torno dos desafios enfrentados pelo setor, como questões éticas, a regulação dos serviços, e a necessidade de garantir qualidade e segurança no atendimento. O que acaba gerando impacto econômico e social do turismo médico no país, bem como suas implicações para o desenvolvimento sustentável e a promoção da Tailândia como um hub internacional de saúde.

Com grande satisfação coordenamos e apresentamos a presente obra, agradecendo aos autores (as)/pesquisadores(as) envolvidos(as) em sua produção pelas profícuas reflexões surgidas e debatidas, bem como reiteram e louvam a dedicação e competência de toda a equipe do CONPEDI pela organização e realização do exitoso e arrojado evento, realizado em formato integralmente virtual.

Reiteramos a esperança que a obra ora apresentada sirva como parâmetro acadêmico para a compreensão dos problemas da complexa realidade social sob a óptica da priorização da

saúde como direito humano fundamental. Desejamos leituras proveitosas na construção de uma nova perspectiva para os desafios impostos ao Direito e Saúde no contexto contemporâneo transpandêmico de utilização dos mecanismos do Direito Constitucional e do Direito Internacional como força motriz da democratização do direito à saúde como conceito complexo e transdisciplinar.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI

Profa. Dra. Tanise Zago Thomasi - Universidade Tiradentes e Universidade Federal de Sergipe- UFS

Prof. Dr. William Paiva Marques Júnior- Universidade Federal do Ceará- UFC

ACESSO À JUSTIÇA E A ATUAÇÃO DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS: LIMITES, DESAFIOS E O IMPACTO DO TEMA 1234 DO STF.

ACCESS TO JUSTICE AND THE ROLE OF PUBLIC DEFENDERS: LIMITS, CHALLENGES, AND THE IMPACT OF STF TOPIC 1234

Felipe Mota Barreto Martins

Resumo

O artigo analisa os limites e desafios da atuação das Defensorias Públicas diante do impacto do Tema 1234 do STF, que alterou a competência para ações sobre fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. A decisão atribuiu à Justiça Federal a competência para demandas cujo custo anual dos medicamentos supere 210 salários-mínimos ou que envolvam medicamentos sem registro na ANVISA. Tal alteração agrava a exclusão de hipossuficientes do acesso à justiça, especialmente nas localidades sem presença da Defensoria Pública da União (DPU). A Defensoria Pública Estadual (DPE), apesar de sua capilaridade, é limitada à Justiça Estadual, salvo convênio formal com a DPU, cuja efetividade prática ainda é tímida. O artigo defende o fortalecimento dos convênios interinstitucionais e a ampliação da estrutura da DPU como medidas urgentes para garantir a efetividade do direito fundamental à saúde e ao acesso à justiça. Destaca ainda as novas exigências probatórias impostas ao autor da ação e a necessidade de controle judicial restrito ao exame de legalidade dos atos administrativos de não incorporação de medicamentos.

Palavras-chave: Acesso à justiça, Defensoria pública, Judicialização da saúde, Competência, Tema 1234 do stf

Abstract/Resumen/Résumé

The article analyzes the limits and challenges of the Public Defenders' Offices in light of the impact of STF Topic 1234, which altered the jurisdiction over actions involving the supply of medicines not incorporated into SUS. The decision assigned jurisdiction to the Federal Courts for claims where the annual cost of the medication exceeds 210 minimum wages or involves medicines without ANVISA registration. This change worsens the exclusion of vulnerable individuals from access to justice, especially in areas lacking the presence of the Federal Public Defender's Office (DPU). Although the State Public Defender's Office (DPE) has broader coverage, its jurisdiction remains limited to the State Courts, unless a formal agreement with the DPU is established, which remains scarce in practice. The article advocates strengthening interinstitutional agreements and expanding the DPU's structure as urgent measures to guarantee the effectiveness of the fundamental rights to health and access to justice. It also highlights new evidentiary requirements imposed on plaintiffs and the need for judicial review to be strictly limited to the legality of administrative acts denying the incorporation of medicines.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Access to justice, Public defender, Health judicialization, Jurisdiction, Stf topic 1234

1 INTRODUÇÃO

Milhões de brasileiros em condição de vulnerabilidade enfrentam desafios ao buscarem o acesso à justiça, precipuamente no que concerne a dispensa de medicamentos de alto custo e que possuem o seu trâmite restringido à Justiça Federal, em consonância com a recente observância do decidido pelo C. Supremo Tribunal Federal por meio do julgamento do Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC, na sistemática de Repercussão Geral (Tema 1234 do STF).

Por conseguinte, pode-se observar prejuízo na representação jurídica adequada por parte da Defensoria Pública da União (DPU), seja por ausência física da instituição em variadas comarcas, seja por limitações operacionais, ocasionando tensão entre o princípio constitucional do acesso à justiça (art. 5º, XXXV da CF) e a estrutura incipiente no país.

Diferentemente da Defensoria Pública Estadual (DPE), com profusão de unidades distribuídas na federação, de forma patente, a DPU possui cobertura inferior, o que gera um vácuo de proteção jurídica, considerando que a instituição pública estadual possui competência restringida, immanentemente, às demandas destinada à Justiça Estadual.

O hiato de proteção jurídica, além de impedir o acesso à justiça, provoca o hipossuficiente a buscar respaldo jurídico de forma privada, onerando o demandante na busca do medicamento não incorporado nos róis do Sistema Único de Saúde (SUS).

A problemática reside na recente observância do decidido pelo C. Supremo Tribunal Federal por meio do julgamento do Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC, na sistemática de Repercussão Geral (Tema 1234 do STF), como um divisor de águas na jurisprudência sobre a judicialização da saúde: o Supremo definiu que ações que envolvam fornecimento de medicamentos não incorporados na lista do SUS e sem registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), serão de competência da Justiça Federal, assim como os medicamentos não incorporados, mas com registro na ANVISA, quando o valor do tratamento anual for igual ou superior a 210 (duzentos e dez) salários-mínimos.

Desse modo, conquanto o julgado tenha buscado uniformizar a competência, ele trouxe impactos ao hipossuficiente que antes poderia acionar a DPE local para obter seu pleito. Nesta toada, compreende-se pela necessidade de analisar os limites normativos e operacionais da DPE e da DPU, especialmente à luz da Lei Complementar n. 80, de 12 de janeiro de 94, que organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados.

Nesse contexto, o presente artigo pretende lançar luz sobre as falhas estruturais e

institucionais do sistema de justiça na efetivação dos direitos fundamentais, especialmente daqueles vinculados à saúde e à dignidade humana. Parte-se da constatação de que a segmentação de competências entre DPE e DPU, aliada à cobertura territorial limitada da Defensoria da União, gera uma lacuna de assistência jurídica que afeta diretamente a população hipossuficiente.

A partir dessa realidade, busca-se examinar alternativas normativas e soluções estruturais viáveis, como a regulamentação mais efetiva dos convênios entre defensorias, políticas públicas de cooperação interinstitucional e o fortalecimento das condições materiais de funcionamento das Defensorias Públicas, com vistas a assegurar um acesso à justiça.

Portanto, o presente artigo busca analisar a organização legal das Defensorias, seus impedimentos e possibilidades de atuação conjunta, os efeitos concretos do Tema 1234 e a necessidade de ampliação dos canais institucionais de acesso à justiça federal.

2 BREVE HISTÓRICO E INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS DEFENSORIAS PÚBLICAS

A Defensoria Pública no Brasil possui positivação no texto constitucional, precipuamente no artigo 134 da Constituição Federal de 1988, que a consagrou como instituição permanente e essencial à função jurisdicional do Estado, incumbida como expressão e instrumento do regime democrático, fundamental na prestação de assistência jurídica integral e gratuita aos necessitados, de forma integral, na forma do artigo 5º, LXXIV da carta maior.

Art. 134. A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.

§ 1º Lei complementar organizará a Defensoria Pública da União e do Distrito Federal e dos Territórios e prescreverá normas gerais para sua organização nos Estados, em cargos de carreira, providos, na classe inicial, mediante concurso público de provas e títulos, assegurada a seus integrantes a garantia da inamovibilidade e vedado o exercício da advocacia fora das atribuições institucionais.

§ 2º Às Defensorias Públicas Estaduais são asseguradas autonomia funcional e administrativa e a iniciativa de sua proposta orçamentária dentro dos limites estabelecidos na lei de diretrizes orçamentárias e subordinação ao disposto no art. 99, § 2º.

§ 3º Aplica-se o disposto no § 2º às Defensorias Públicas da União e do Distrito Federal.

§ 4º São princípios institucionais da Defensoria Pública a unidade, a indivisibilidade e a independência funcional, aplicando-se também, no que couber, o disposto no art. 93 e no inciso II do art. 96 desta Constituição Federal.

A estruturação efetiva da Defensoria Públicas se deu gradualmente, com maior avanço a partir da edição da Lei Complementar n. 80, de 1994, que organizou a Defensoria Pública da União e dos Estados.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, embora seja uma instituição de natureza estadual, teve desenvolvimento acelerado. Sua criação foi formalizada pela Lei Complementar Estadual n. 988, de 9 de janeiro de 2006, em consonância com o preceito constitucional que a reconhece como função essencial à justiça (art. 134 da CF/88).

Embora integre a estrutura estatal, a Defensoria Pública não possui vinculação ao Poder Executivo, gozando de autonomia funcional, administrativa e orçamentária, conforme previsto na Constituição Federal.

Essa autonomia é condição indispensável para que defensoras e defensores públicos possam atuar com independência, isenção e imparcialidade na defesa dos direitos da população vulnerável. Internamente, cada membro da carreira possui plena liberdade funcional para conduzir os casos segundo sua convicção jurídica, sem subordinação hierárquica quanto ao mérito dos atos praticados.

Atualmente, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo conta com 842 defensoras e defensores públicos, distribuídos em 66 unidades situadas em 48 cidades do estado. Em diversas comarcas, a instituição também abrange o atendimento de municípios vizinhos, especialmente nas áreas de execução penal e de medidas socioeducativas.

A gestão da Defensoria é exercida pela Defensoria Pública-Geral, cujo dirigente é nomeado pelo Governador do Estado a partir de uma lista tríplice composta por membros da carreira eleitos por voto direto.

A formulação das políticas institucionais e a deliberação sobre questões internas são competências do Conselho Superior da Defensoria Pública, integrado por cinco membros natos e oito eleitos diretamente pelos integrantes da instituição.

O ingresso na carreira exige formação em Direito e aprovação em concurso público específico, habilitando defensoras e defensores a atuarem em todas as áreas de atribuição institucional. Em regra, são atendidas pessoas com renda familiar de até três salários-mínimos, que recebem assistência jurídica gratuita em demandas cíveis, criminais, de família,

consumidor, infância e juventude, entre outras.

Além da atuação individual nos processos, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo desenvolve uma atuação institucional estratégica, por meio de Núcleos Especializados, que promovem o planejamento coordenado, o intercâmbio de teses jurídicas e o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção dos direitos humanos e da justiça social.

Ademais, destaca-se o Termo de Convênio celebrado entre a Defensoria Pública do Estado de São Paulo e a Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de São Paulo (OAB/SP), cujo objeto é a prestação de assistência judiciária gratuita suplementar à população carente do Estado, nos limites estabelecidos no próprio instrumento.

O convênio teve vigência inicial de 13 de setembro de 2013 a 31 de outubro de 2016, foi posteriormente renovado para o período de 1º de novembro de 2016 a 30 de abril de 2021, e encontra-se atualmente vigente desde 1º de maio de 2021.

3 COMPETÊNCIA FEDERAL E A POSSIBILIDADE DE CONVÊNIOS ENTRE DEFENSORIAS: LIMITES E ALTERNATIVAS À LUZ DA LC N. 80/94

A Defensoria Pública da União possui atribuição exclusiva para atuar perante a Justiça Federal e demais órgãos jurisdicionais federais, conforme o caput do artigo 14 da Lei Complementar n. 80/94.

Ressalta-se que isso inclui não apenas a Justiça Federal (justiça comum), mas também a Justiça do Trabalho, Eleitoral, Militar, Tribunais Superiores e instâncias administrativas da União. Esse dispositivo reforça a segmentação de competências entre a DPU (âmbito federal) e as DPEs (âmbito estadual), o que, embora normativamente patente, gera efeitos práticos negativos, especialmente em comarcas que não contam com a estrutura da DPU.

Nesse contexto, destaca-se que a Defensoria Pública Estadual não possui competência para atuar ordinariamente perante a Justiça Federal, ainda que a população hipossuficiente esteja desassistida, devendo o pretense postulante, portanto, dirigir-se à Defensoria Pública da União - DPU.

Ademais, a Lei Complementar n. 80/94 veda a substituição espontânea da DPU pela DPE, mesmo quando ausente cobertura da União. Essa limitação acaba por restringir o acesso à justiça federal por parte dos mais vulneráveis, como se observa nos casos envolvendo fornecimento de medicamentos custeados pela União (conforme discutido no recente Tema 1234 do STF).

Em análise ao §1º do art. 14 da Lei Complementar n. 80/94, há previsão expressa da

possibilidade de convênios entre a DPU e as DPEs, autorizando estas a atuarem em nome da União, perante os órgãos jurisdicionais de 1º e 2º graus, nas funções atribuídas pela Lei Complementar.

Essa previsão visa minorar os efeitos da ausência estrutural da DPU em diversas localidades, permitindo que a assistência judiciária gratuita não seja inviabilizada por entraves burocráticos ou geográficos. Ressalte, porém, que tais convênios devem ser formais e específicos, e que a atuação da DPE fora desses limites configuraria usurpação de competência.

Art. 14. A Defensoria Pública da União atuará nos Estados, no Distrito Federal e nos Territórios, junto às Justiças Federal, do Trabalho, Eleitoral, Militar, Tribunais Superiores e instâncias administrativas da União.

§ 1º A Defensoria Pública da União deverá firmar convênios com as Defensorias Públicas dos Estados e do Distrito Federal, para que estas, em seu nome, atuem junto aos órgãos de primeiro e segundo grau de jurisdição referidos no *caput*, no desempenho das funções que lhe são cometidas por esta Lei Complementar.

§ 2º Não havendo na unidade federada Defensoria Pública constituída nos moldes desta Lei Complementar, é autorizado o convênio com a entidade pública que desempenhar essa função, até que seja criado o órgão próprio.

§ 3º A prestação de assistência judiciária pelos órgãos próprios da Defensoria Pública da União dar-se-á, preferencialmente, perante o Supremo Tribunal Federal e os Tribunais superiores.

Por fim, existem lacunas operacionais que ainda persistem, mesmo diante da possibilidade legal de convênio. Muitas vezes, os convênios não são firmados ou são insuficientes para atender à demanda. Ademais, há fragilidade na regulamentação prática e ausência de uniformidade nacional, o que compromete a eficácia da norma.

O reforço da cooperação federativa, por meio de convênios eficazes, parcerias interinstitucionais, atendimentos itinerantes, atuação conjunta e mutirões bem estruturados, são medidas imprescindíveis para assegurar a universalização da assistência jurídica gratuita nos litígios de competência federal e o acesso à justiça, a fim de assegurar o pleno atendimento aos necessitados, mormente quando se trata de dispensa de medicamentos à paciente com alto risco de morbimortalidade.

Embora a Lei Complementar n. 80/1994 autorize expressamente, em seu §1º do art. 14, a celebração de convênios entre a DPU e as Defensorias Públicas Estaduais para atuação jurisdicional em nome da União, verifica-se que os instrumentos celebrados até o momento têm se limitado a cooperações de natureza logística ou institucional, sem alcance jurisdicional.

A exemplo disso, a Portaria GABDPGF DPGU n. 469/2016 delegou à Defensora Pública-Chefe em Salvador/BA a assinatura de convênio com a DPE/BA com o objetivo exclusivo de viabilizar a ação itinerante “Defensoria para Todos”, sem previsão de representação judicial.

De forma semelhante, a Portaria GABDPGF DPGU n. 1.185/2023 autorizou termo de cooperação entre a DPU de Manaus/AM, a DPE/AM e outras instituições locais para atendimento administrativo conjunto em saúde pública, com foco em resolução extrajudicial de demandas relativas a tratamentos e insumos do SUS.

Nenhum desses convênios, portanto, confere à Defensoria Estadual a possibilidade de atuar judicialmente em nome da DPU, o que revela a ausência de aplicação efetiva da autorização do §1º do art. 14 da LC 80/94. Essa lacuna normativa-operacional evidencia a urgência de celebração de convênios específicos com escopo jurisdicional, como medida necessária à universalização do acesso à justiça em matéria federal, mormente quando estamos diante de um tema recente envolvendo dispensa de medicamentos e direito à saúde.

4 TEMA 1234 DO STF – CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS E A DEFINIÇÃO DE NOVOS CRITÉRIOS DE COMPETÊNCIA

A judicialização da saúde no Brasil tem ganhado cada vez mais destaque, sobretudo nos casos relacionados ao fornecimento de medicamentos e tratamentos por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito fundamental, cuja garantia é de responsabilidade solidária entre os entes federativos: União, Estados e Municípios.

Entretanto, a forma como se distribuem as competências no âmbito do SUS, aliada à complexidade da divisão de responsabilidades entre esses entes, tem provocado diversas controvérsias levadas ao Poder Judiciário.

Nesse cenário, tanto o Supremo Tribunal Federal (STF) quanto o Superior Tribunal de Justiça (STJ) vêm desempenhando papel central na consolidação de entendimentos jurídicos sobre o tema, com destaque para discussões envolvendo medicamentos não registrados na ANVISA e a responsabilidade solidária pela prestação de serviços de saúde.

4.1 CENÁRIO ANTERIOR

Entre os principais temas relacionados à judicialização da saúde, destacam-se o Tema

793 do STF, o Tema 500 do STF e o Tema 686 do STJ, cujas teses abordam questões essenciais envolvendo o litisconsórcio passivo, a divisão de responsabilidades no âmbito do SUS e o instituto do chamamento ao processo.

4.2 TEMA 793 DO STF

O Tema 793 do STF trata da responsabilidade solidária dos entes federativos nas ações envolvendo a saúde pública, especialmente no fornecimento de medicamentos.

Tema 793/STF: Solidariedade dos entes federativos no fornecimento de medicamentos. 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. STF. Plenário. RE 855.178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019 (Repercussão Geral – Tema 793) (Informativo 941).

O Supremo Tribunal Federal firmou o entendimento de que União, Estados e Municípios possuem responsabilidade solidária pela prestação dos serviços de saúde, permitindo que qualquer um deles seja demandado para assegurar esse direito fundamental.

A base constitucional para essa conclusão encontra-se no art. 23, inciso II, da Constituição Federal, que atribui competência comum aos entes federativos para cuidar da saúde e da assistência pública.

Apesar da solidariedade, o STF reconheceu que o Sistema Único de Saúde (SUS) organiza a atuação de forma descentralizada: a União se encarrega da coordenação das ações de alta complexidade, os Estados administram hospitais de referência, e os Municípios são responsáveis pela atenção básica.

Dessa forma, o magistrado, ao analisar o caso concreto, pode direcionar a execução da decisão contra o ente que, segundo as regras do SUS, seja o mais adequado para cumprir a obrigação, podendo também determinar o ressarcimento entre os entes caso o responsável final não tenha sido o inicialmente acionado.

Esse entendimento foi consolidado no julgamento do Recurso Extraordinário 855.178/SE, no qual o STF fixou a tese de que, embora a responsabilidade seja solidária, o juiz pode direcionar a decisão liminar ou definitiva ao ente mais apto, respeitando a lógica de

descentralização e hierarquização dos serviços de saúde.

4.3 TEMA 686 DO STJ

Por sua vez, o Tema 686 do STJ trata da inaplicabilidade do chamamento ao processo em ações voltadas ao fornecimento de medicamentos.

Tema 686/STJ: Chamamento ao processo nas demandas de saúde. Nas ações para fornecimento de medicamentos, apesar de a obrigação ser solidária entre Municípios, Estados e União, caso o autor tenha proposto a ação apenas contra o Estado-membro, não cabe o chamamento ao processo da União, medida que apenas iria protelar a solução da causa. STJ. 1ª Seção. REsp 1.203.244-SC, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 9/4/2014 (Recurso Repetitivo Tema 686) (Informativo 539).

O Superior Tribunal de Justiça fixou o entendimento de que, embora a obrigação de fornecimento seja solidária entre os entes federados, o chamamento ao processo previsto no art. 130, III, do CPC não se aplica a essas demandas.

Isso porque o referido dispositivo legal destina-se a obrigações solidárias de pagamento de quantia certa, enquanto as ações de saúde visam à entrega de um bem específico — o medicamento —, configurando obrigação de fazer.

Assim, permitir o chamamento ao processo apenas acarretaria atraso na prestação do serviço de saúde, em prejuízo do direito do autor. O STJ consolidou essa orientação no julgamento do REsp 1.203.244-SC, vedando o chamamento para evitar protelações indevidas e assegurar a celeridade no atendimento ao direito à saúde.

4.4 TEMA 500 DO STF

O Tema 500 do STF abordou uma questão específica e sensível: o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA.

Tema 500/STF: Medicamentos sem registro na ANVISA. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. STF. Plenário. RE 657.718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgado em 22/5/2019 (Repercussão Geral – Tema 500) (Informativo 941).

O Supremo Tribunal Federal decidiu que, por se tratar de competência da ANVISA — autarquia federal responsável pela regulamentação e registro de medicamentos —, a União é a única legitimada para compor o polo passivo nas ações que discutem o fornecimento de fármacos ainda não registrados.

No julgamento do Recurso Extraordinário 657.718/MG, o STF firmou a tese de que tais demandas devem ser necessariamente ajuizadas contra a União, evitando que Estados e Municípios sejam indevidamente responsabilizados por obrigações que não lhes competem.

Além disso, como a presença da União atrai a competência da Justiça Federal, essas ações devem tramitar obrigatoriamente nesse ramo do Judiciário, nos termos do art. 109, inciso I, da Constituição Federal de 1988.

4.5 DIVERGÊNCIA E CENÁRIO ATUAL – TEMA 1234 DO STF

Embora o STJ tenha definido a questão no IAC 14, o STF passou a adotar, em algumas ocasiões, um entendimento divergente.

Em decisões como no RE 1.286.407 AgR/PR, o Supremo entendeu que, nas ações que envolvem medicamentos registrados na ANVISA, mas ainda não incorporados ao SUS, a União deveria obrigatoriamente integrar o polo passivo. Contudo, esse entendimento não é uniforme, havendo decisões que reconhecem a formação de litisconsórcio facultativo, como se observa na Rcl 50.483 AgRED.

Diante da divergência, a matéria foi submetida ao regime de repercussão geral, sendo objeto do Tema 1234 do STF, que discute a legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal em ações relativas ao fornecimento de medicamentos registrados, mas não disponibilizados pelo SUS.

A competência, portanto, ditada pelo Tema 1234 do STF, nos diz que: para julgar os processos de concessão de medicamentos não incorporados agora depende do valor da causa. Para medicamentos com registro na ANVISA a competência será da Justiça Estadual, caso os medicamentos tenham valor inferior a 210 salários-mínimos; da Justiça Federal para os medicamentos com valor igual ou superior a 210 salários-mínimos e para medicamentos sem registro na ANVISA, a competência será da Justiça Federal, mantido o entendimento do Tema 500 do STF.

Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a

medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG - situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexistir resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

A responsabilidade pelo custeio dos medicamentos foi distribuída da seguinte forma: nas ações que tramitam na Justiça Federal, a União arcará com o custeio integral; nas ações propostas na Justiça Estadual cujo valor esteja entre sete e duzentos e dez salários mínimos, a União será responsável por 65% do custo, com posterior ressarcimento via repasse fundo a fundo; já para as ações de valor inferior a sete salários mínimos, o custeio caberá integralmente ao Estado, embora a tese não deixe explícita a exclusão dos Municípios dessa obrigação.

No que se refere especificamente aos medicamentos oncológicos, ficou estabelecido que, para as ações ajuizadas até 10 de junho de 2024, a União deverá ressarcir 80% do valor. Para as ações ajuizadas após essa data, o percentual de ressarcimento será definido posteriormente pela Comissão Intergestores Tripartite.

Quanto à análise judicial, o Supremo estabeleceu critérios mais rigorosos. Em primeiro lugar, o magistrado deve obrigatoriamente considerar o ato administrativo de não incorporação pela CONITEC e a negativa de fornecimento administrativo, não podendo simplesmente desconsiderar essas decisões.

Além disso, a atuação judicial foi limitada: o juiz está proibido de substituir a vontade da Administração Pública pela sua própria, devendo respeitar a separação dos poderes e o mérito técnico das decisões administrativas. Dessa forma, a atuação judicial restringe-se ao controle de legalidade, ou seja, à verificação da conformidade do ato com a Constituição, a

legislação vigente e as diretrizes do SUS, sem adentrar no mérito da decisão administrativa.

No tocante ao ônus da prova, também houve alteração relevante. Passou a ser responsabilidade do autor da ação comprovar a segurança e a eficácia do tratamento pleiteado, não sendo suficiente apenas a apresentação de prescrição médica.

O autor deve ainda demonstrar a inexistência de substituto terapêutico já incorporado ao SUS. Essa demonstração deverá se apoiar em evidências científicas robustas, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises, em consonância com o modelo de medicina baseada em evidências.

O voto do Ministro Gilmar Mendes disciplinou detalhadamente as regras de custeio e ressarcimento entre os entes federativos, inclusive com a fixação de percentuais específicos. Reforçou-se ainda a obrigatoriedade de análise judicial do ato administrativo de não incorporação e a imposição ao autor do ônus de demonstrar a segurança, eficácia e inexistência de alternativa terapêutica.

Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática

ou meta-análise.

Outro ponto relevante foi a previsão da criação de uma plataforma nacional para centralizar informações sobre demandas judiciais relativas a medicamentos, promovendo maior racionalidade e transparência na gestão dessas ações.

Por fim, o STF modulou os efeitos da decisão, estabelecendo que as novas regras de competência se aplicarão apenas aos processos ajuizados após a publicação do acórdão.

5 CONCLUSÃO

A partir da análise realizada, constata-se que o julgamento do Tema 1234 do STF representou um marco na judicialização da saúde no Brasil, especialmente no tocante à definição de competência jurisdicional para ações que envolvam medicamentos não incorporados ao SUS.

Inicialmente, verificou-se que milhões de brasileiros em situação de vulnerabilidade enfrentam dificuldades acentuadas no acesso à justiça, em razão da transferência de competência para a Justiça Federal e da limitação estrutural da Defensoria Pública da União (DPU), especialmente nas comarcas do interior, o que agrava a tensão entre a efetividade do direito fundamental à saúde e o princípio do amplo acesso à justiça.

O histórico e a institucionalização das Defensorias Públicas revelaram o papel essencial dessas instituições na promoção dos direitos fundamentais.

Apesar da autonomia funcional e administrativa conferida às Defensorias Estaduais, sua competência permanece limitada à Justiça Estadual, não podendo substituir a atuação da DPU nos casos de competência federal, salvo mediante convênio formal, conforme previsto na Lei Complementar n. 80/94. Observou-se, contudo, que os convênios existentes são tímidos e não abrangem a representação judicial, o que perpetua a lacuna de assistência jurídica em matéria federal.

Ao tratar da competência federal e da possibilidade de convênios, restou evidenciado que, embora a Lei Complementar n. 80/94 autorize expressamente a celebração de parcerias, na prática ainda há forte carência de instrumentos efetivos de cooperação que permitam a atuação das Defensorias Estaduais em nome da União. Tal fragilidade acentua a exclusão de hipossuficientes da tutela jurisdicional em ações envolvendo medicamentos de alto custo.

A análise do Tema 1234 destacou que, antes da decisão, havia forte divergência jurisprudencial acerca da legitimidade passiva da União e da competência para ações de

fornecimento de medicamentos.

A decisão do STF fixou critérios objetivos: medicamentos com registro na ANVISA e custo anual igual ou superior a 210 salários-mínimos devem ser demandados perante a Justiça Federal; abaixo desse valor, permanece a competência da Justiça Estadual. Para medicamentos sem registro na ANVISA, a competência sempre será federal, em consonância com o já decidido no Tema 500.

As implicações imediatas dessa nova sistemática são relevantes. Houve modulação de efeitos, de modo que as novas regras de competência se aplicam apenas aos processos ajuizados após a publicação do acórdão, evitando tumulto processual em ações em curso.

A definição clara da competência impactará diretamente nos Juizados Especiais Federais, que provavelmente deixarão de processar demandas de medicamentos não incorporados, considerando o valor elevado de muitos tratamentos.

Ademais, a criação de uma plataforma nacional para o acompanhamento de demandas judiciais e a exigência de controle da prescrição médica — com eventual comunicação a conselhos profissionais em caso de desvios — trarão maior rigor e fiscalização no sistema de judicialização da saúde.

Por fim, o novo regramento de precificação de medicamentos, limitando o valor a ser pago a parâmetros fixados e nunca superiores ao Preço Máximo de Venda ao Governo, busca racionalizar os gastos públicos e mitigar abusos, garantindo, ao mesmo tempo, o acesso à saúde e a sustentabilidade orçamentária.

Em conclusão, o Tema 1234 do STF inaugura um novo paradigma para a judicialização da saúde, impondo a necessidade urgente de fortalecimento institucional da Defensoria Pública da União e da regulamentação efetiva dos convênios interinstitucionais, sob pena de grave restrição ao acesso à justiça para os mais vulneráveis, exatamente em demandas que envolvem a proteção da vida e da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

STF. **Tema 1234**. Disponível em:

<<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>>.

BRASIL. **Lei Complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm.

BRASIL. Lei Complementar nº 988, de 9 de janeiro de 2006. Cria a Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Disponível em:

<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/2006/lei.complementar-988-09.01.2006.html>.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Organograma institucional. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/institucional/organograma>.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Termos de convênios celebrados com a OAB/SP. Disponível em:

<https://www.defensoria.sp.def.br/transparencia/convenios/oab/termos-de-convenios>.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. Portaria GABDPGF DPGU nº 469, de 01 de agosto de 2016. Disponível em:

https://www.dpu.def.br/images/stories/Infoleg/2016/08/03/portaria_469.pdf.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. Portaria GABDPGF DPGU nº 1.185, de 21 de agosto de 2023. Disponível em: https://www.dpu.def.br/images/stories/Infoleg/2023/08-ago/22/portaria_1185.pdf.

MODELO INICIAL. Tema 793 STF: responsabilidade solidária dos entes federativos na saúde. Disponível em: <https://modeloinitial.com.br/lei/130535/tema-793-stf/num-793>.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Informativo sobre o Tema 1234 da Repercussão Geral. Disponível em:

https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE1.366.243_tema1234_infosociidade_LCFSP.pdf.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Inteiro teor do RE 855178/SE (Tema 793).

Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=754312026>.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). Inteiro teor do RE 657718/MG (Tema 500).

Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Jurisprudência em teses: saúde pública.

Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/publicacaoinstitutional/index.php/JuriTeses/article/viewFile/11591/11715>.

BRASIL. Código de Processo Civil (2015). Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015.

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). Inteiro teor do REsp 1.203.244/SC.

Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/websecstj/cgi/revista/REJ.cgi/ATC?seq=29496813&tipo=5&nreg=201001375288&SeqCgrmaSessao=&CodOrgaoJgdr=&dt=20140617&formato=PDF&salvar=false>

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **Inteiro teor do RE 1.286.407 AgR/PR.**
Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1613162119/inteiro-teor-1613162126>.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. **Em ação pedindo medicamento do poder público, o juiz pode exigir a presença da União caso ela não figure no polo passivo?** Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em:
<<https://buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/2c5a6c94ba9dea2c9a656407e1b9bd8c>>.

VIEIRA, André. **Concessão judicial de medicamentos.** STF, Tema 1234 (TESE ESQUEMATIZADA). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=QiLrD8pybZY>>.