

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

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 I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Cristian Kiefer Da Silva; Janaína Machado Sturza; Liton Lanes Pilau Sobrinho; Gabrielle Scola Dutra – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-607-8

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

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Direito. 3. Saúde. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

DIREITO E SAÚDE

Apresentação

IX Encontro Virtual do CONPEDI

22 a 26 de junho de 2026

Grupo de Trabalho: DIREITO E SAÚDE

O IX Encontro Virtual do CONPEDI ocorreu de 22 a 26 de junho de 2026, em ambiente 100% on-line, reunindo a comunidade acadêmica e profissional do Direito em torno da temática “Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos”. Essa modalidade virtual reafirma o propósito do CONPEDI de promover um conhecimento jurídico inclusivo, plural e democrático, expandindo as fronteiras da pesquisa e integrando o cenário nacional. O debate desta edição propôs uma imersão nos dilemas atuais da jurisdição constitucional na garantia de direitos, considerando as pressões sociais e democráticas do contexto brasileiro.

A dinâmica do evento priorizou a interlocução e a troca de saberes por meio de Grupos de Trabalho (GTs) voltados à apresentação de artigos. Destacou-se, nesse escopo, o GT “Direito e Saúde”, que reuniu investigações dedicadas à leitura crítica da efetivação das prerrogativas sociais e de saúde. As produções desse grupo evidenciaram a complexidade das transformações globais de ordem científica, social e demográfica, reforçando que o Direito à Saúde exige respostas jurídicas céleres, sofisticadas e pautadas na dignidade da pessoa humana.

qualificado, metodologicamente denso e indispensável das reflexões desenvolvidas no âmbito deste GT.

Excelente leitura!

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

Liton Lanes Pilau Sobrinho - Universidade do Vale do Itajaí

Gabrielle Scola Dutra - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC

Cristian Kiefer Da Silva - PUC-MG

**OS IMPACTOS DO TEMA 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NA
JUDICIALIZAÇÃO NO FORNECIMENTO DE FÁRMACOS NO MUNICÍPIO DE
ITUIUTABA/MG**

**THE IMPACTS OF TOPIC 1234 OF THE FEDERAL SUPREME COURT ON THE
JUDICIALIZATION OF DRUG SUPPLY IN THE MUNICIPALITY OF ITUIUTABA
/MG**

**Janice Coelho Derze ¹
Rogerio Mollica ²**

Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar os impactos do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal na judicialização no fornecimento de fármacos no Município de Ituiutaba. A pesquisa tem como objetivo principal investigar como a edição do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, que delimitou a competência para o fornecimento de fármacos impactou no volume de demandas judicializadas em face do Município de Ituiutaba/MG. A questão a ser respondida na presente investigação fundamenta-se, especificamente, acerca dos critérios utilizados pelo Supremo Tribunal Federal para delimitar as atribuições dos entes federativos no fornecimento de fármacos pelo poder público e os seus impactos na judicialização da saúde no Município de Ituiutaba/MG. Como hipótese, tem-se que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, competindo ao poder público fornecer fármacos aos cidadãos, porém é necessário fixar as atribuições de cada ente federado para não comprometer o orçamento de um em detrimento de outro. Através do emprego de método dedutivo e detida análise bibliográfica e jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, concluiu-se preliminarmente, que a edição do Tema 1234 reduziu sobremaneira a condenação do Município de Ituiutaba no fornecimento de fármacos que sequer faziam parte de suas atribuições constitucionais. Pretendeu-se, assim, contribuir para uma reflexão sobre a necessidade de se delimitar a competência dos entes federados nas demandas que envolvem a judicialização da saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, Tema 1234 do stf, Fornecimento de medicamentos,

to investigate how the issuance of Supreme Federal Court Ruling 1234, which delimited the competence for the supply of pharmaceuticals, impacted the volume of lawsuits filed against the Municipality of Ituiutaba/MG. The question to be answered in this investigation is specifically based on the criteria used by the Supreme Federal Court to delimit the attributions of federative entities in the supply of pharmaceuticals by the public authorities and its impacts on the judicialization of health in the Municipality of Ituiutaba/MG. The hypothesis is that health is a right of all and a duty of the State, with the public authorities being responsible for supplying pharmaceuticals to citizens; however, it is necessary to define the attributions of each federative entity so as not to compromise the budget of one to the detriment of another. Through the use of deductive methods and thorough bibliographic analysis and jurisprudence of the Supreme Federal Court, it was preliminarily concluded that the issuance of Topic 1234 significantly reduced the condemnation of the Municipality of Ituiutaba in the provision of drugs that were not even part of its constitutional responsibilities. The intention was, therefore, to contribute to a reflection on the need to delimit the competence of federated entities in lawsuits involving the judicialization of health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Judicialization of healthcare, Supreme federal court case 1234, Provision of medication, Municipality of ituiutaba/mg

INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório Justiça em Números do Conselho Nacional de Justiça¹ no ano de 2025, foram julgados 401.724 (quatrocentos e um mil, setecentos e vinte e quatro) casos relacionados ao direito de saúde que envolviam o poder público, sendo que o quarto maior tema tratado nas ações foi o fornecimento de medicamentos. Além disso, o Tribunal de Justiça de Minas Gerais figurava em 2º lugar em termos de incidência de assuntos em casos novos por tribunal.

Os números impressionam, quando o direito à saúde é assegurado a todos, sendo dever do Estado garantir, mediante políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação dela.

Aliado a isto, a Constituição Federal² dispõe que é dever dos entes federados a aplicação de recursos mínimos derivados de impostos nas ações e serviços públicos de saúde, com o fito de garantir a todos, independentemente de qualquer condição, o acesso contínuo e gratuito ao Sistema Único de Saúde (SUS), sob a égide da responsabilidade solidária e do financiamento compartilhado entre os entes da federação.

Todavia, apesar da garantia constitucional, vários cidadãos têm encontrado óbices na efetivação do direito fundamental à saúde, quando, ao buscarem o fornecimento de fármacos possuem o seu direito negado, sob as mais diversas justificativas, o que por consequência, faz com que busquem sua pretensão por meio de ações judiciais de obrigação de fazer ajuizadas em face dos entes públicos.

A despeito das diretrizes constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, os Municípios brasileiros têm suportado o ônus principal da judicialização da saúde. Esses entes figuram como alvo de demandas que frequentemente extrapolam suas atribuições legais e financeiras, porque personificam o acesso imediato do cidadão às redes de assistência.

Esse cenário revela um descompasso entre a atuação jurisdicional e a engenharia administrativa do setor, negligenciando a repartição de encargos entre União, Estados e Municípios, e comprometendo a organização sistêmica das políticas de assistência farmacêutica e terapêutica.

¹ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. JUSTIÇA EM NÚMEROS. Disponível em < <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/>> acesso em 11 de abril de 2026.

² PLANALTO. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em 11 de abril de 2026.

Assim, os Municípios têm se tornado alvo primário de ordens judiciais para o fornecimento de fármacos, independentemente da responsabilidade técnica pelo financiamento do insumo pleiteado, o que não é diferente no Município de Ituiutaba/MG.

Por outro lado, em 2024 o Supremo Tribunal Federal editou o Tema 1234³, em tese de repercussão geral para fixar a competência no fornecimento de fármacos, observando-se vários critérios, como, por exemplo, os componentes de cada medicamento e sua respectiva classificação nas listas do SUS. Ademais, foram editadas as Súmulas Vinculantes nº 60 e 61 fixando diretrizes para que fossem observados parâmetros estabelecidos no Tema 1234, objetivando uniformizar as decisões sobre o assunto no país.

Neste contexto, questiona-se quais foram os impactos práticos da tese fixada no Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal sobre demandas judiciais por fármacos no âmbito do Município de Ituiutaba/MG e de que forma essa orientação jurisprudencial remodelou a atuação municipal.

Esta pergunta de pesquisa busca explorar a complexa relação da responsabilidade solidária dos entes federados frente à necessidade de descentralização administrativa, buscando identificar se houve um efetivo redirecionamento das demandas para os entes tecnicamente responsáveis pelo financiamento dos fármacos pleiteados.

Assim, num primeiro momento será feita uma análise sobre o arcabouço constitucional que sustenta o direito à saúde no Brasil, bem como a evolução do entendimento jurisprudencial acerca da responsabilidade solidária dos entes federados, permitindo compreender o cenário de insegurança jurídica que antecedeu a fixação das teses do Tema 1234 pelo Supremo Tribunal Federal.

Posteriormente, será feita uma abordagem sobre a assistência farmacêutica e o federalismo, tendo em vista a repartição de atribuições na gestão do fornecimento de fármacos no SUS, perscrutando a complexa engenharia federativa que sustenta o direito à saúde no Brasil.

E, por fim, será realizada uma análise dos efeitos práticos observados em Ituiutaba/MG na aplicação do Tema 1234, acerca dos seus impactos na correta repartição de competências para que o Município possa cumprir o seu papel constitucional sem comprometer sua saúde financeira.

³ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TEMA 1234. Disponível em <[248](https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234#:~:text=Tema%201234%20%2D%20Legitimidade%20passiva%20da%20Uni%C3%A3o,no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS.> acesso em 11 de abril de 2026</p></div><div data-bbox=)

A pesquisa adota o método dedutivo, fundamentando-se em densa revisão bibliográfica e na análise da jurisprudência pátria. Para conferir concretude ao estudo, realizou-se uma investigação empírica mediante a coleta e o exame de dados extraídos do sistema de Processo Judicial Eletrônico (PJe), com o escopo de mensurar os impactos das diretrizes fixadas no Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal na judicialização da saúde local. O foco recai sobre o fornecimento de fármacos no Município de Ituiutaba, confrontando a norma jurídica com a realidade processual e administrativa no Município de Ituiutaba/Mg.

1 O ARCABOUÇO CONSTITUCIONAL E A REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE CRÍTICA DA SOLIDARIEDADE FEDERATIVA

O artigo 23 da Constituição Federal dispõe que é competência comum dos entes federados cuidar da saúde e assistência pública, enquanto o artigo 24 prevê que é competência concorrente da União, dos Estados e do Distrito Federal legislar sobre proteção e defesa da saúde.

Por outro lado, o artigo 30 do mesmo diploma legislativo atribui aos Municípios a competência para prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

Já o direito à saúde está previsto no Título VIII, Capítulo II, Seção II, inserido na ordem social, sendo dever do Estado promover a promoção e recuperação, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário.

Para LIMA⁴

Na contextualização constitucional empreendida, o direito à saúde foi caracterizado como direito fundamental social, inserido em uma ordem social constitucional que tem por finalidade direta a promoção do bem-estar e da justiça social, como preceitua o próprio art. 193 da Constituição. A justiça social, por sua vez, visa diretamente o bem comum, e apenas indiretamente o bem deste ou daquele particular, consistindo em ações devidas à comunidade como um todo, cujo benefício a cada membro da comunidade é apenas indireto.

Em que pese, não se vislumbrar de forma expressa a solidariedade dos entes federados no tema afeto à saúde, mas tão somente que se trata de dever do Estado, o Supremo Tribunal

⁴ LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. **Direito à saúde e critérios de aplicação.** Direito Público nº 12 – abril/maio/junho 2006. Estudos, conferências e notas

Federal, por meio do Tema 793⁵ fixou a tese de que, há responsabilidade solidária sim entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios no fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos, estabelecendo que os entes federados respondem conjuntamente, devendo o juiz direcionar o cumprimento da obrigação ao ente responsável.

A solidariedade, nos termos do Código Civil⁶, não se presume, ou resulta da vontade das partes ou da lei, nos termos do artigo 265, sendo que em termos constitucionais entende-se que o princípio da solidariedade foi inserido como um dos pilares fundamentais da República Federativa do Brasil.

Nesse sentido, a solidariedade transcende a técnica obrigacional para atuar como diretriz de interpretação de todo o ordenamento jurídico, promovendo a superação do individualismo clássico em prol de uma justiça distributiva e da redução das desigualdades sociais.

De acordo com PAZZIAN e SIMOKOMAKI⁷

Somente na CF/1988 que o princípio da solidariedade é incorporado ao texto legal, bem como as três gerações de direitos. Isso significa dizer que, com isso, além dos direitos individuais, os direitos de solidariedade ou direitos de terceira dimensão, de natureza transindividual, como o direito à paz, ao desenvolvimento, ao meio ambiente, à autodeterminação dos povos e à informação, são imprescindíveis para o homem e para a sociedade.

Por outro lado, o Sistema Único de Saúde representa o ápice do federalismo cooperativo no Brasil, fundado na responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios para a efetivação do direito à saúde.

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal, o sistema deve estruturar-se de forma regionalizada e hierarquizada, sob a égide da descentralização e da integralidade do atendimento. Essa arquitetura constitucional não apenas define a organização dos serviços, como também condiciona a repartição de competências e o dever de cooperação técnica e financeira entre os sujeitos federativos.

⁵ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TEMA 793. Disponível em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>> acesso em 18 de abril de 2026

⁶ PLANALTO. CÓDIGO CIVIL. Lei 10. 406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm> acesso em 18 de abril de 2026

⁷ PAZZIAN, Roberta Mucare; SIMOKOMAKI, GIULIA YUMI ZANETI. O princípio da solidariedade e o direito constitucional à saúde em tempos de COVID-19. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, 2020

Sobre o Sistema Único de Saúde esclarece BARROSO⁸

Logo após a entrada em vigor da Constituição Federal, em setembro de 1990, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90). A lei estabelece a estrutura e o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e funcionamento. O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da Administração direta e indireta. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Ocorre que, o reconhecimento da solidariedade entre os entes federados acarretou uma distorção entre eles, pois resultou na condenação recorrente tão somente dos Municípios no fornecimento de fármacos. Essa tendência forçou a administração local a custear tratamentos e medicamentos que excediam suas atribuições legais e orçamentárias, sob o pretexto de responsabilidade indistinta entre os entes.

BRAUNER e FLORES⁹

Assim, ao judicializar a saúde, a atividade decisória do juiz substitui os critérios técnicos do Sistema Único de Saúde pelo discurso individualista, que não tem compromisso algum senão com a própria satisfação de interesses privados à custa do Erário Público. O Poder Judiciário deste modo é usado como instrumento para burlar as regras do Sistema Único de Saúde, que assegura alguma vantagem patrimonial ao que burla, seja o médico, a indústria farmacêutica ou o escritório de advocacia.

Assim, o juiz diante de um caso concreto e sob análise da ponderação dos direitos fundamentais, optava por condenar o ente federativo que estivesse no polo passivo, geralmente os Municípios, ao invés de incluir a União e os Estados, sob o fundamento de que, posteriormente, aqueles deveriam ingressar com ação de regresso contra estes.

Aliado a isto, as liminares concedidas nas ações de saúde deveriam ser cumpridas em prazos exíguos, o que na maioria das vezes impediam que os Municípios cumprissem a contento, por questões administrativas, como por exemplo a demora do procedimento da licitação. E, por consequência, valores das contas públicas eram bloqueados em decorrência do descumprimento das liminares.

⁸ BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial.** Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Jurisprudência Mineira. Belo Horizonte. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan/mar. 2009.

⁹ BRAUNER, Maria Cláudia Crespo; FLORES, Rodrigo Gomes. **Reflexões sobre as liminares que ordenam o Estado fornecer medicamentos fora da lista da RENAME à luz do Estado Social de Direito.** Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. V.3 n.2. 2017

Esse cenário impactava negativamente na Administração Pública Municipal, porque promovia a desorganização do planejamento orçamentário e a descontinuidade de políticas públicas locais. O sequestro de verbas públicas, ao ignorar a ordem cronológica de pagamentos e a disponibilidade de caixa, acabava por retirar recursos destinados a outras áreas essenciais, sacrificando o interesse coletivo em prol de demandas individuais urgentes.

No ano de 2010, o Conselho Nacional de Justiça já havia expedido a Recomendação nº 31¹⁰ para que os magistrados e demais operadores do direito adotassem medidas para melhor subsidiar suas decisões, como por exemplo a oitiva prévia dos gestores ou até mesmo a instrução do processo com relatórios médicos.

De acordo com OLIVEIRA¹¹

Percebe-se que o CNJ, não só está preocupado com a atuação dos juízes e Tribunais, mas também com as decisões, pois em alguns casos premia-se o individual em detrimento do coletivo, causando, com isso, um forte impacto financeiro nas contas públicas. (...) Assim, entende-se que o CNJ contribui com a questão da judicialização da saúde no Brasil, assumindo papel importante da concretização do Direito Sanitário, pois suas recomendações e resoluções visam minimizar os efeitos das decisões que, na maioria das vezes levam a resultados insatisfatórios na questão da saúde como direito de todos.

Apesar da Recomendação, ainda assim não foi possível observar a redução no impacto das demandas ajuizadas em face dos Municípios, o que só foi efetivamente percebido com a edição do Tema 1234 e com a edição das Súmulas Vinculantes 60 e 61.

Mas antes da edição destes precedentes, outros 03 (três) temas foram importantes na questão da judicialização da saúde.

Como dito anteriormente, o Tema 793 do Supremo Tribunal Federal trata do reconhecimento da solidariedade entre os entes, mas devendo a autoridade judicial direcionar o cumprimento da decisão àquele que possui competência para o cumprimento da ordem.

Já o Tema 686 do Superior Tribunal de Justiça¹², tratou da inaplicabilidade do chamamento ao processo em ações que visavam o fornecimento de medicamentos, com o fito de evitar o retardamento da prestação do serviço de saúde.

¹⁰ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 31, de 30/03/2010. Disponível em < <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877> > acesso em 22 de abril de 2026.

¹¹ OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. **A judicialização da saúde no Brasil**. Tempus – Actas de Saúde Coletiva. v. 7, n. 1, p. 79-90

¹² SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. TEMA 686. Disponível em < https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&sg_classe=REsp&num_processo_classe=1203244 > acesso em 22 de abril de 2026

E, por fim, o Tema 500 do Supremo Tribunal Federal¹³ consolidou o entendimento de no fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão ser propostas necessariamente em face da União.

Desse modo, os precedentes dos Tribunais Superiores estabeleceram critérios objetivos de repartição de competências e responsabilidades financeiras entre os entes federados, pois ao definir diretrizes para o direcionamento das ações judiciais e o respectivo ressarcimento administrativo, o Judiciário forçou uma reorganização institucional que transcende a esfera processual, incidindo diretamente sobre a estrutura da assistência farmacêutica no contexto do federalismo brasileiro.

2 A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FEDERALISMO: A REPARTIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES NA GESTÃO DO FORNECIMENTO DE FÁRMACOS NO SUS

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME – constitui um dos principais instrumentos balizadores das ações de assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Trata-se de uma lista oficial de medicamentos, que visa contemplar as necessidades prioritárias de saúde da população brasileira, sendo, portanto, de observância obrigatória na formulação das políticas públicas de saúde.

A seleção dos medicamentos que compõem a RENAME encontra respaldo nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza essa medida como uma estratégia central de sua política de medicamentos.

O objetivo primordial da RENAME é promover o acesso universal, bem como o uso seguro e racional de medicamentos essenciais. A OMS conceitua tais medicamentos como aqueles que atendem às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo selecionados com base em evidências de sua eficácia, segurança e custo-efetividade para o tratamento de doenças prevalentes no contexto de saúde pública.

A Relação de Medicamentos Essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi instituída há mais de 43 anos, em 1978, e continua a ser o principal referencial que norteia as políticas de medicamentos tanto da própria Organização quanto dos países membros. Este documento fundamenta as diretrizes globais para o acesso e uso racional de medicamentos, mantendo-se como baluarte para as estratégias de saúde no mundo todo.

¹³ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tema 500. Disponível em <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>> acesso em 22 de abril de 2026

Segundo DAL PIZZOL¹⁴

O Brasil elaborou em 1964 sua primeira relação básica de medicamentos considerados essenciais, antes da recomendação da OMS, em 1977. Apesar desse pioneirismo, a descontinuidade das políticas públicas nas décadas subsequentes e os longos períodos em que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) ficou sem revisão podem ter atrasado o processo de consolidação do conceito de medicamento essencial entre gestores, profissionais de saúde e usuários.

A estruturação da assistência farmacêutica no cenário brasileiro é pautada pela centralidade da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, que como dito anteriormente, é um instrumento de gestão que materializa o dever estatal de garantir o acesso universal e igualitário à saúde.

Segundo VIEIRA¹⁵

Outro aspecto inquestionável favorecido pela RENAME é o uso racional de medicamentos. Assim o fato de os medicamentos da RENAME serem selecionados com base em critérios de eficácia, segurança e custo-efetividade faz com que algumas dimensões do uso racional sejam alcançadas. Tal situação por si só justifica a existência da relação, mesmo que seu papel seja apenas norteador da oferta, prescrição e dispensação de medicamentos, e que ela não seja uma lista de oferta obrigatória.

Sob a égide do Ministério da Saúde e amparada pelo suporte técnico-científico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (Conitec), a RENAME não apenas seleciona as tecnologias de saúde baseadas em evidências, mas também orienta a descentralização administrativa, vinculando Estados e Municípios na elaboração de suas listas suplementares. Essa organização sistêmica visa assegurar a gratuidade e a promoção do uso racional de insumos.

DA CUNHA, DE SETA, CASTRO e LUIZA¹⁶

A Conitec analisa estudos sobre a eficácia, efetividade, acurácia e segurança do objeto de incorporação, e de avaliação econômica, como custo-efetividade e impacto orçamentário. Após a análise e recomendação preliminar, o parecer é disponibilizado para a sociedade em consulta pública e suas sugestões avaliadas pela plenária da Conitec, culminando com a análise e aprovação (ou

¹⁴ DAL PIZZOL, Tatiane da Silva et al. Adesão a lista de medicamentos essenciais em município de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p 827-836, 2010.

¹⁵ VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil**. v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.

¹⁶ DA CUNHA, Camila; DE SETA, Marismar; CASTRO, Rodolfo de Almeida; LUIZA, Vera Lúcia. **Listas de medicamentos disponíveis no sistema público de saúde da Inglaterra e do Brasil para enfrentamento da carga de doenças**. Revista de Saúde Coletiva. 2024

não) pelo Secretário da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Todavia, apesar das normativas, antes da edição do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, a grande maioria das decisões judiciais não observavam as listas do RENAME, pois determinavam o cumprimento da medida de fornecimento do fármaco, sem analisar se o ente que figurava no polo da demanda tinha ou não atribuição para o seu fornecimento.

Esclarece BARROSO¹⁷

No que toca particularmente à distribuição de medicamentos, a competência da União, Estados e Municípios não está explicitada nem na Constituição nem na lei. A definição de critérios para a repartições de competências é apenas esboçada em inúmeros atos administrativos federais, estaduais e municipais, sendo principal deles a Portaria nº 3.916/98, do Ministério da Saúde, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos. De forma simplificada, os diferentes níveis federativos, em colaboração, elaboram listas de medicamentos que serão adquiridos e fornecidos à população. Com efeito, ao gestor federal caberá a formulação da Política Nacional de Medicamentos, o que envolve, além do auxílio aos gestores estaduais e municipais, a elaboração da Relação Nacional de Medicamento (RENAME). Ao Município, por seu turno, cabe definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, e executar a assistência farmacêutica. O propósito prioritário da atuação municipal é assegurar o suprimento de medicamentos destinados à atenção básica à saúde, além de outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde.

Portanto, as listas elaboradas pela RENAME são documentos que possuem rigor científico, além delimitar as esferas de atuação de cada ente federado. Tanto é assim, que após a edição do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, o Conselho Nacional de Justiça expediu um Guia Prático para os Temas 6 e 1234¹⁸, estabelecendo fluxos para apreciação de concessão de medicamentos em face do Sistema Único de Saúde.

Interessante observar que, no Guia Prático expedido pelo Conselho Nacional de Saúde são estabelecidos critérios para direcionar o cumprimento da ordem judicial, como por exemplo, se o fármaco está ou não incorporado nas listas do SUS e se fazem parte dos Componentes da Assistência farmacêutica.

¹⁷ BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial**. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Jurisprudência Mineira. Belo Horizonte. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan/mar. 2009

¹⁸ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Guia Prático para os Temas 6 e 1234. Fluxos para apreciação de concessão de medicamentos em face do Sistema Único de Saúde. Disponível em < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/guia-pratico-para-os-temas-6-e-1234-versao-final.pdf> > acesso em 23 de abril de 2026.

Os fármacos estão divididos em componentes básico, estratégico e especializados (Grupos 1A, 1B, 2 e 3). De acordo com esses critérios, os Municípios são responsáveis pelos medicamentos que possuem componente básico e os componentes especializados, somente os que estão no grupo 3.

Ademais, os Municípios, em regra, não respondem mais pelas ações judiciais que envolvem medicamentos não incorporados, sendo sua atribuição em caso de pactuação com a Comissão Intergestora Bipartite - CIB do respectivo Estado.

Aliado a isto, o Guia Prático do Tema 1234 traz as regras de competência para que haja a correta distribuição da ação, como por exemplo, se é competência da justiça federal ou estadual, qual o valor da ação, tudo com o fito de se evitar o sobrecarregamento de um ente federado em detrimento do outro.

Outro ponto interessante do Guia Prático do Tema 1234, foi a obrigatoriedade do ônus probatório pelo Autor em relação ao fornecimento de fármaco não incorporado ao SUS dispondo o seguinte

FICOU DEFINIDO QUE é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseado em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS, devendo juntar laudo fundamentado e circunstanciado descrevendo o tratamento realizado (constar cada medicamento utilizado, posologia e tempo de uso), bem como, devendo demonstrar a existência de evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

Aliado a isto, também constou do referido documento quais requisitos necessitam estar presentes no laudo médico, esclarecendo que não se admitem documentos genéricos, sem demonstrar o esgotamento das alternativas e a necessidade do tratamento pleiteado.

E, por fim, também deve ser levado em consideração as tratativas em âmbito administrativo, porque na maioria das vezes o ente público municipal sequer foi consultado sobre os motivos pelos quais não forneceu o medicamento.

Por muitos anos, os Municípios se viram em situações que acarretaram o desequilíbrio entre os entes públicos, tendo contas públicas bloqueadas, ordens judiciais a serem cumpridas em prazos exíguos, fornecimento de fármacos de alto custo sendo fornecidos a um indivíduo em detrimento de uma coletividade, dentre outros fatores que impediram a gestão e o planejamento das Secretarias Municipais de Saúde.

Desse modo, é inegável que tanto o Tema 1234, bem como o seu Guia Prático formulado pelo Conselho Nacional de Justiça foi um divisor de águas na judicialização de medicamentos em todos os âmbitos do Poder Judiciário e da própria Administração Pública.

3 O NOVO CENÁRIO DE COMPETÊNCIA FEDERATIVA E O ACESSO AO DIREITO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITUIUTABA/MG: DA INCERTEZA JURISPRUDENCIAL À PRÁTICA JUDICIÁRIA LOCAL

Segundo IBGE¹⁹, o Município de Ituiutaba/MG, no ano de 2024 possuía uma população estimada de 106.775 (cento e seis mil, setecentos e setenta e cinco) habitantes. Situada no Triângulo Mineiro, o Município de Ituiutaba está há mais de 600 Km da capital e possui varas cíveis da justiça estadual e, recentemente, houve a instalação da justiça federal.

No âmbito da justiça estadual, somente a partir de 7 de novembro de 2016, foi implantado o Processo Judicial Eletrônico (PJe) conforme cronograma que foi apresentado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais²⁰.

Antes de 2016, os processos eram autos físicos não se podendo afirmar ao certo o quantitativo de ações judiciais que envolviam demandas relacionadas à saúde, porém a judicialização da saúde em Ituiutaba, teve um impacto significativo com picos de tensão entre 2017 e 2023.

Segundo o Ministério Público do Estado de Minas Gerais²¹, em audiência pública realizada na Câmara Municipal de Ituiutaba/MG, em conjunto com várias autoridades do setor, como a Gerência Regional de Saúde, Secretário Municipal de Saúde, Defensoria Pública, foi possível constar os motivos, naquele momento, em que poderia ser atribuído os fatores de aumento da judicialização, como a crise da Atenção Básica, em virtude da pouca área de abrangência dos PSF (Programa da Saúde das Famílias), bem como problemas na gestão do único hospital que atende pelo SUS na cidade.

Aliado a isto, no ano de 2016 o Tribunal de Justiça de Minas Gerais editou a Resolução nº 829²², posteriormente alterada pela Resolução nº 906/2020 para fixar a competência

¹⁹ IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ituiutaba.html> > acesso em 18 de abril de 2026.

²⁰ TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Disponível em <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/frutal-e-ituiutaba-terao-mais-conhecimento-sobre-o-pje.htm> acesso 18 de abril de 2026

²¹ MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Audiência Pública. Disponível em <https://www.mpmg.mp.br/data/files/84/57/A9/BE/1E44A7109CEB34A7760849A8/AP-Ituiutaba-AtencaoBasica-31-05-2017-ATA.pdf> acesso em 18 de abril de 2026

²² TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução nº 829, de 30 de junho de 2016. Disponível em < chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re08292016.pdf > acesso em 22 de abril de 2026.

prioritária para processar e julgar ações que tenham por objeto o direito à saúde pública e à saúde suplementar, competindo ao juízo da 2ª Vara Cível da Comarca de Ituiutaba/MG as ações de medicamentos.

Diante desse cenário, e como forma de garantir o acesso à saúde, os cidadãos tijucanos encontraram na judicialização o caminho para que o seu direito fosse efetivado, o que não foi diferente em todo o país.

De acordo com GOMES e RAMOS²³

A judicialização consiste no resultado de um processo histórico, típico do constitucionalismo democrático, que tem por base múltiplos fatores, mas, principalmente na Constituição, em especial na dimensão objetiva dos direitos fundamentais. Na última década, não apenas na área da saúde, a transferência de decisões estratégicas sobre temas fundamentais ao Poder Judiciário foi gradativa, os quais, antes, estavam tradicionalmente reservados à esfera política e deliberativa. Desenhou-se uma forte mudança nas políticas públicas como as relacionadas à incorporação de tecnologia no SUS e o acesso aos serviços públicos ofertados por este, fazendo com que o direito à saúde seja, cada vez mais, um direito judicial construído, no caso concreto, pelos magistrados e demais atores envolvidos no que se denomina judicialização da saúde. De acordo com dados extraídos do PJe - Processo Judicial Eletrônico²⁴, no âmbito da justiça estadual, existem 292 (duzentos e noventa e dois) processos ajuizados no Município de Ituiutaba em que o objeto envolve medicamento, no período de 2016 a 2026, dentre ativos e baixados.

Assim, com base nesses dados, no ano de 2016, foram 09 (nove) processos, os quais foram ajuizados na 2ª Vara Cível, cujo objeto era o fornecimento de fármaco.

Já no ano de 2017, esse número saltou para 33 (trinta e três) processos, que também foram direcionados para a 2ª Vara Cível. Todavia, no ano de 2018, foram ajuizadas tão somente 07 (sete) ações, não existindo informações e/ou qualquer dado capaz de justificar a queda na judicialização dos medicamentos, mas acredita-se que a Secretaria Municipal de Saúde conseguia atender a população de forma administrativa sem a necessidade de buscar o Poder Judiciário.

²³ GOMES, Doris; RAMOS, Flávio Regina Souza. **Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 9-20, 2015

²⁴ PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Disponível em <https://pje.tjmg.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/listView.seam> acesso em 19 de abril de 2026

No ano de 2019 foram ajuizadas 20 (vinte) ações em que o objeto se tratava de fornecimento de fármaco, sendo que as ações foram distribuídas entre a 2º Vara Cível e o Juizado Especial Cível, por possuir competência para ações que envolve a Fazenda Pública.

O ano de 2020 foi marcado pelo aumento de ações que subiu para 33 (trinta e três), porém lembrando que, no dia 20 de março de 2020, foi assinado o Decreto nº 9.363²⁵ que decretou o contingenciamento em razão da emergência em saúde pública e determinou o fechamento de diversas atividades devido à COVID-19, no Município de Ituiutaba.

Já no ano de 2021, foram 29 (vinte e nove) ações, enquanto no ano de 2022 foram 22 (ações) e no ano 2023 foram 38 (trinta e oito) ações.

Em 2024, esse número subiu para 49 (quarenta e nove), enquanto 2025 o número caiu para 29 (vinte e nove) e em 2026, até o presente momento só foi ajuizada 01 (uma) ação contra o Município de Ituiutaba, em que o objeto é o pedido de fornecimento de medicamento.

É claro que na contagem desses números, não foram incluídos os processos que tramitam em segredo de justiça, como é o caso em que envolvem menores, além disso não há uma análise das ações ajuizadas na Justiça Federal, porque em Ituiutaba/Mg não há Defensoria Pública Federal, o que de certa forma inibe o acesso das ações em face da União.

Outro fator que deve ser levado em considerado, é que os dados foram coletados em períodos de 03 (três) mandatos eletivos distintos para membros do Poder Executivo municipal e estadual, pois abrange o final do mandato do ex-Prefeito Fued Dib e ex-governador Fernando Pimental (2015 a 2019), bem como o mandato da Prefeita Leandra Guedes Ferreira e Governador Romeu Zema, ambos cumpriram o mandato de 2021 a 2024 e se reelegeram para o período de 2025 a 2028.

A análise dos dados em conjunto com o cenário político influi sobremaneira nos impactos da judicialização, pois cada gestor conduz ou conduziu a pasta da saúde de forma diferente, o que também estimula ou desestimula a judicialização da saúde, como é caso do Governador Romeu Zema, em que se adotou uma conduta mais austera voltada à racionalização de gastos e ao equilíbrio fiscal, buscando mitigar o fenômeno da judicialização por meio da otimização dos fluxos administrativos e da transparência na alocação de recursos públicos.

De acordo com DALLARI²⁶

²⁵ PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUIUTABA. Decreto nº 9.363, de 20 de março de 2020. Disponível em https://ituiutaba.mg.gov.br/temp/19042026203429arquivo_.pdf acesso em 19 de abril de 2026

²⁶ DALLARI, Sueli Gandolfi. **A Construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-34. Nov 2008/Fev2009

Aplicar o direito à saúde no século vinte e um exige que se verifique em cada momento da deliberação e da execução da política sanitária a obediência à Constituição, tanto preservando o valor saúde nela conceituado quanto buscando ouvir o povo para definir as ações que concretamente garantirão a saúde naquela situação específica. Em suma, na sociedade contemporânea o direito à saúde exige tanto a participação do Parlamento, legítimo representante dos interesses envolvidos tanto no processo de produzir e consumir quanto de controlar os riscos sanitários, como a participação dos cidadãos na elaboração e na implementação das normas e ações destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Mas os dados coletados devem ser analisados com o recorte do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal, o qual foi publicado em 19 de setembro de 2024, pois no julgamento da referida tese houve a modulação dos efeitos para se aplicar somente o entendimento a partir da aludida data.

Assim, a partir de 19 de setembro de 2024 todas as ações judiciais que envolvem o pedido de fármaco devem ser direcionadas para o ente federado para o qual possui atribuição para o seu fornecimento.

Isso significa dizer que, antes da edição do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal as ações que possuíam como objeto o fornecimento de fármacos eram ajuizadas indistintamente entre os entes federados, sob o fundamento de que entre eles vigora o princípio da solidariedade e que todos são responsáveis em assegurar o direito à saúde, sem levar em consideração outros fatores que delimitam a competência administrativa e financeira de cada esfera do governo.

Tal cenário gerava uma judicialização fragmentada e muitas vezes desordenada, na medida em que a ausência de critérios objetivos para a distribuição da responsabilidade impedia a racionalização dos fluxos de custeio e a efetiva estruturação das políticas públicas de assistência farmacêutica conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Os impactos da tese em repercussão geral do Supremo Tribunal Federal foram tão grandes que o Conselho Nacional de Justiça editou um Guia Prático para os Temas 6 e 1234²⁷, contendo os fluxos para apreciação de concessão de medicamentos em face do Sistema Único de Saúde, com o fito de auxiliar magistrados, servidores e assessores na análise de pedidos de concessão de medicamentos.

Desse modo, tendo como recorte a data de 19 de setembro 2024, no município de Ituiutaba não foi ajuizada nenhuma ação nova em que foi solicitado o fornecimento de fármaco.

²⁷ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Guia Prático para os temas 6 e 1234**. Disponível em < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/guia-pratico-para-os-temas-6-e-1234-versao-final.pdf> > acesso em 20 de abril de 2026

No ano de 2025, foram ajuizadas 24 (vinte e quatro) novas ações sobre o fornecimento de medicamentos, sendo 17 (dezesete) ajuizadas perante o Juizado Especial e o restante na justiça comum.

Importante observar, que das 24 (vinte e quatro) ações, 2 (duas) foram remetidas para a Justiça Federal, por se tratar de fármaco de atribuição da União e o restante das ações foram julgadas improcedentes, porque não preencheram os requisitos da Súmula Vinculante 60 e Tema 1234, como por exemplo ausência de evidência científica para o fornecimento do medicamento no caso de Canabidiol.

No ano de 2026, até o momento foi ajuizada tão somente 01 (uma) ação em que o pedido se trata de fármaco não incorporado ao SUS e o tratamento anual ter custo entre 07 e 210 salários-mínimos. Isso significa que, nesse caso específico, deverá ser reconhecida a responsabilidade do Estado de Minas Gerais, com ressarcimento parcial pela União, no percentual de 65% em se tratando de medicamento não oncológicos, excluindo-se o Município de Ituiutaba do polo passivo da demanda.

Através dos dados coletados acima, é possível verificar que os impactos do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal acarretou uma redução sobremaneira no ajuizamento de ações solicitando fármacos.

Portanto, tal redução tem acarretado vários impactos em todos os setores do Município de Ituiutaba, como na Procuradoria do Município, no setor de licitação e na própria Secretaria Municipal de Saúde, que por vários anos amargou a redução de seu orçamento sem qualquer planejamento, em virtude de decisões judiciais que eram direcionadas tão somente a ele.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que os impactos da edição do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal e das Súmulas Vinculantes 60 e 61 já são sentidos na judicialização de fármacos no Município de Ituiutaba/MG.

Apesar do reconhecimento da solidariedade entre os entes federativos em relação à saúde, os Municípios por um período amargaram a condenação no fornecimento de fármacos sem critérios distributivos claros, o que acarretou o severo desequilíbrio das contas públicas locais.

Nesse cenário, a judicialização desenfreada impôs ao ente municipal o ônus de custear tratamentos de alta complexidade que, originalmente, extrapolariam sua competência orçamentária e operacional.

A decisão do Supremo Tribunal Federal em repercussão geral que acarretou a edição do Tema 1234 surge, portanto, como um marco de racionalização jurisdicional, ao estabelecer balizas para o direcionamento no fornecimento, na execução e o ressarcimento administrativo entre os entes em relação aos medicamentos.

Em Ituiutaba/MG, observa-se que tal jurisprudência tem mitigado o fenômeno do ‘orçamento participativo via judicial’, permitindo que a gestão municipal reorganize suas políticas farmacêuticas sem negligenciar o dever constitucional de assistência, mas vinculando-o à estrita observância das competências do SUS.

Tanto é verdade, que do final de 2024 até o momento a maioria das ações foram extintas sem análise do mérito, porque simplesmente não observaram requisitos mínimos para o seu ajuizamento com o preenchimento dos requisitos indispensáveis para impor ao ente federado o cumprimento da medida, nos termos do Tema 1234.

Essa mudança de paradigma denota que o Poder Judiciário passou a atuar não apenas como garantidor isolado do direito à saúde, mas como um indutor de conformidade administrativa.

Ao impor rigor processual atrelado às balizas do SUS, o Supremo Tribunal Federal sinaliza a transição de uma tutela pautada na solidariedade indiscriminada para um modelo de responsabilidade técnica e organizada, promovendo, por conseguinte, uma desjudicialização que tende a qualificar o acesso à saúde e a otimizar a gestão do erário municipal ao forçar o esgotamento das vias administrativas e a observância estrita dos protocolos de distribuição de competências federativas.

Desse modo, em apenas 01 (um) ano da decisão do Tema 1234 o Município de Ituiutaba pode respirar aliviado em relação às suas contas públicas, no que diz respeito ao fornecimento de fármacos, porque o direcionamento das ações judiciais ao ente com a atribuição correta permitiu um melhor planejamento orçamentário local, transferindo o ônus financeiro de demandas de alta complexidade ao ente federado competente e mitigando o impacto das decisões liminares sobre a dotação destinada à atenção primária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial.** Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Jurisprudência Mineira. Belo Horizonte. a. 60, nº 188, p. 29-60, jan/mar. 2009

BRAUNER, Maria Cláudia Crespo; FLORES, Rodrigo Gomes. **Reflexões sobre as liminares que ordenam o Estado fornecer medicamentos fora da lista da RENAME à luz do Estado Social de Direito**. Revista de Direitos Sociais, Seguridade e Previdência Social. V.3 n.2. 2017

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Guia Prático para os Temas 6 e 1234. Fluxos para apreciação de concessão de medicamentos em face do Sistema Único de Saúde. Disponível em < <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2025/11/guia-pratico-para-os-temas-6-e-1234-versao-final.pdf>> acesso em 23 de abril de 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. JUSTIÇA EM NÚMEROS. Disponível em < <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/>> acesso em 11 de abril de 2026.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 31, de 30/03/2010. Disponível em < <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/877>> acesso em 22 de abril de 2026.

DA CUNHA, Camila; DE SETA, Marismar; CASTRO, Rodolfo de Almeida; LUIZA, Vera Lúcia. **Listas de medicamentos disponíveis no sistema público de saúde da Inglaterra e do Brasil para enfrentamento da carga de doenças**. Revista de Saúde Coletiva. 2024

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A Construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 9-34. Nov 2008/Fev2009)

DAL PIZZOL, Tatiane da Silva et al. Adesão a lista de medicamentos essenciais em município de três estados brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, p 827-836, 2010.

GOMES, Doris; RAMOS, Flávio Regina Souza. **Solidariedade, aliança e comprometimento do profissional da saúde nas práticas do Sistema Único de Saúde (SUS): um debate bioético**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, p. 9-20, 2015

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em < <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/ituiutaba.html>> acesso em 18 de abril de 2026.

LIMA, Ricardo Seibel de Freitas. **Direito à saúde e critérios de aplicação**. Direito Público nº 12 – abril/maio/junho 2006. Estudos, conferências e notas.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Audiência Pública. Disponível em <https://www.mpmg.mp.br/data/files/84/57/A9/BE/1E44A7109CEB34A7760849A8/AP-Ituiutaba-AtencaoBasica-31-05-2017-ATA.pdf> acesso em 18 de abril de 2026

OLIVEIRA, Maria dos Remédios Mendes. **A judicialização da saúde no Brasil**. Tempus – Actas de Saúde Coletiva. v. 7, n. 1, p. 79-90

PAZZIAN, Roberta Mucare; SIMOKOMAKI, GIULIA YUMI ZANETI. O princípio da solidariedade e o direito constitucional à saúde em tempos de COVID-19. **Revista Pensamento Jurídico**, v. 14, n. 2, 2020

PLANALTO. CÓDIGO CIVIL. Lei 10. 406, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm> acesso em 18 de abril de 2026

PLANALTO. CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Disponível em <
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> acesso em 11 de abril de 2026.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUIUTABA. Decreto nº 9.363, de 20 de março de 2020. Disponível em https://ituiutaba.mg.gov.br/temp/19042026203429arquivo_.pdf acesso em 19 de abril de 2026

PROCESSO JUDICIAL ELETRÔNICO. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Disponível em <https://pje.tjmg.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/listView.seam> acesso em 19 de abril de 2026

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TEMA 1234. Disponível em <
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234#:~:text=Tema%201234%20%2D%20Legitimidade%20passiva%20da%20Uni%C3%A3o,no%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS.>> acesso em 11 de abril de 2026

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TEMA 793. Disponível em <
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>> acesso em 18 de abril de 2026

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. TEMA 686. Disponível em <
https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&sg_classe=REsp&num_processo_classe=1203244> acesso em 22 de abril de 2026

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Tema 500. Disponível em <
<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500>> acesso em 22 de abril de 2026

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Disponível em <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/noticias/frutal-e-ituiutaba-terao-mais-conhecimento-sobre-o-pje.htm> acesso 18 de abril de 2026

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS. Resolução nº 829, de 30 de junho de 2016. Disponível em <
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re08292016.pdf> acesso em 22 de abril de 2026.

VIEIRA. Fabiola Sulpino. **Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil.** v. 27, n. 2, p. 149-156, 2010.