

**JULGADOS 1234 E 06 DO STF E SEUS CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE
MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS: UMA ANÁLISE CRÍTICA DAS
BARREIRAS ENFRENTADAS PELAS PESSOAS HIPOSSUFICIENTES¹**

Débora Cristina dos Reis²

Marcelo Junior Santos de Oliveira³

Patrícia Maria Nunes Ribeiro⁴

Vitória Alícia Ramos⁵

RESUMO

O estudo contextualiza o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil, destacando o aumento de demandas por medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a relevância dos julgamentos dos Temas 1234 e 06 do Supremo Tribunal Federal (STF). Tem por objetivo analisar criticamente os critérios estabelecidos pelo STF para a concessão judicial desses medicamentos, investigando em que medida tais parâmetros podem atuar como barreiras ao acesso à justiça e ao direito à saúde para pessoas hipossuficientes. A pesquisa adota abordagem qualitativa, baseada em análise documental, revisão bibliográfica e levantamento de estudos no Google Acadêmico, selecionando textos pertinentes ao problema proposto. Examina-se a evolução da judicialização da saúde, os critérios objetivos definidos pelos Temas 1234 e 06 — como exigência de registro na ANVISA, comprovação científica robusta, negativa administrativa e definição de competência — e a atuação de órgãos públicos como Ministério Público, Defensoria Pública e NatJus. Os resultados indicam que, embora os critérios tenham sido concebidos para uniformizar decisões, garantir segurança jurídica e preservar a sustentabilidade do SUS, eles impõem ônus probatório elevado ao cidadão, afetando desproporcionalmente indivíduos vulneráveis, que enfrentam barreiras socioeconômicas, territoriais e tecnológicas para acessar o Judiciário. Conclui-se que a efetividade dos julgados depende do fortalecimento das instituições de assistência jurídica e

¹ Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Direito da Rede de Ensino Doctum – Unidade João Monlevade/MG, sob orientação da Professora Ma. Eloá Leão Monteiro de Barros, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Direito.

² Graduanda em Direito pela Rede de Ensino Doctum – Unidade João Monlevade/MG. Ciências Sociais Aplicadas. Estagiária da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais. E-mail institucional: debora.reis@defensoria.mg.def.br.

³ Graduando em Direito pela Rede de Ensino Doctum – Unidade João Monlevade/MG. Ciências Sociais Aplicadas. Assistente Jurídico do Ministério Público do Estado de Minas Gerais. E-mail institucional: aluno.marcelo.junior2@doctum.edu.br.

⁴ Graduanda em Direito pela Rede de Ensino Doctum – Unidade João Monlevade/MG. Ciências Sociais Aplicadas. Assistente Jurídica da Procuradoria do Município de São Domingos do Prata – Minas Gerais. E-mail institucional: aluno.patricia.ribeiro1@doctum.edu.br.

⁵ Graduanda em Direito pela Rede de Ensino Doctum – Unidade João Monlevade/MG. Ciências Sociais Aplicadas. E-mail institucional: aluno.vitoria.ramos@doctum.edu.br.

da adoção de políticas públicas que reduzam desigualdades, evitando que os parâmetros fixados pelo STF se convertam em obstáculos à concretização do direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; medicamentos não incorporados ao SUS; temas 1234 e 06 do STF; acesso à justiça; pessoas hipossuficientes.

ABSTRACT

The study contextualizes the phenomenon of health judicialization in Brazil, emphasizing the growing number of lawsuits demanding medicines not incorporated into the Brazilian Unified Health System (SUS) and the relevance of the Supreme Federal Court's (STF) decisions in Themes 1234 and 06. The research aims to critically analyze the criteria established by the STF for the judicial granting of such medicines and to investigate whether these parameters operate as barriers to access to justice and to the right to health for socioeconomically vulnerable individuals. A qualitative approach was adopted, based on documental analysis, literature review, and a targeted search on Google Scholar, from which only publications relevant to the research problem were selected. The study examines the evolution of health judicialization, the objective requirements defined by Themes 1234 and 06—such as ANVISA registration, robust scientific evidence, administrative denial, and jurisdictional delimitation—and the institutional roles of the Public Prosecutor's Office, Public Defender's Office, and NatJus. The findings indicate that although these criteria aim to promote legal certainty, standardize judicial decisions, and protect the financial sustainability of SUS, they impose a high evidentiary burden on claimants, disproportionately affecting vulnerable individuals who face socioeconomic, territorial, and digital barriers when seeking judicial remedies. It is concluded that the effectiveness of these rulings depends on strengthening institutions that provide legal assistance and adopting public policies capable of reducing inequalities, ensuring that the parameters established by the STF do not become obstacles to the realization of the fundamental right to health.

Key-words: Health judicialization; non-incorporated medicines; STF Themes 1234 and 06; access to justice; vulnerable individuals

1. INTRODUÇÃO

A judicialização da saúde no Brasil tem ganhado cada vez mais destaque, sobretudo no que diz respeito à concessão de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (INAFE, 2025). Esse fenômeno se intensificou nos últimos anos, impulsionado por decisões judiciais que buscam garantir o acesso a tratamentos não previstos nas políticas públicas de saúde, especialmente para pessoas em condição de hipossuficiência.

Um marco relevante nesse contexto foram os julgamentos dos Temas 1234 e 06 pelo Supremo Tribunal Federal (STF), concluído em setembro do ano passado (Brasil, 2024). O caso teve origem em uma decisão do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC), que

determinou ao Estado o fornecimento de medicamento não padronizado a um paciente portador de Epilepsia Refratária. O Estado recorreu, pleiteando a inclusão da União como responsável solidária e o deslocamento do processo para a Justiça Federal, o que foi negado.

Diante da complexidade e relevância da matéria, em abril de 2023, o Ministro Gilmar Mendes, relator do Tema 1234 no STF, determinou a suspensão de todos os processos que tratavam do assunto tanto no Supremo Tribunal Federal quanto no Superior Tribunal de Justiça (STJ), com o objetivo de evitar decisões conflitantes e promover a uniformização da jurisprudência sobre o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS. Nesse contexto, foi instituída uma comissão especial composta por representantes da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e da sociedade civil, com o propósito de fomentar o diálogo interinstitucional e buscar soluções colaborativas para o crescente número de demandas judiciais envolvendo a saúde pública, as quais impactam diretamente a organização e o financiamento do sistema.

Segundo deliberação oficial do STF, são considerados medicamentos não incorporados às políticas públicas do SUS aqueles que: não possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); são utilizados fora das indicações aprovadas (*off label*); não constam nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT); ou que não integram as listas do componente básico da assistência farmacêutica (Brasil, 2024). Diante disso, o julgamento dos Temas 1234 e 06 estabeleceram critérios de competência e objetivos para a concessão desses medicamentos, exigindo que o autor da ação comprove, com base na Saúde Baseada em Evidências, a eficácia e a segurança do fármaco, bem como a inexistência de alternativa terapêutica incorporada ao SUS. Tal comprovação deve estar fundamentada em evidências científicas de alto nível, como ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou meta-análises.

Nesse contexto, a presente pesquisa busca responder o seguinte problema: em que medida os critérios estabelecidos pelo STF nos julgamentos dos Temas 1.234 e 06 podem funcionar como barreiras ao acesso à justiça por pessoas hipossuficientes que buscam, judicialmente, medicamentos não incorporados ao SUS? A hipótese deste estudo sustenta que os critérios objetivos fixados pelo STF nos Temas 1.234 e 06 podem atuar como barreiras ao acesso à justiça e à efetivação do direito à saúde para pessoas hipossuficientes, na medida em que demandam comprovações técnicas e científicas de difícil obtenção por indivíduos em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Para tanto, faz-se necessário analisar os critérios fixados pelo Supremo Tribunal Federal (STF) nos Temas n.º 1.234 e n.º 06, relativos à concessão de medicamentos não incorporados ao SUS, a fim de verificar se tais parâmetros, na prática, impõem limitações ao acesso à justiça e ao direito à saúde por parte da população hipossuficiente. Especificamente, objetiva-se: 1) Compreender o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil; 2) Analisar os critérios objetivos estabelecidos pelo STF nos Temas 1234 e 06 e outros instrumentos normativos de orientação para atuação dos órgãos públicos; 3) Examinar o conceito de acesso à justiça e suas barreiras para as populações hipossuficientes, avaliando em que medida os critérios objetivos estabelecidos pelo STF podem funcionar como obstáculos à efetivação desse direito e do direito à saúde.

Para tanto, adotou-se uma abordagem qualitativa, fundamentada principalmente na análise documental e na revisão bibliográfica. A metodologia foi organizada nas seguintes etapas: 1) realização de uma análise crítica acerca da mudança jurisprudencial decorrente dos julgamentos dos Temas de Repercussão Geral n.º 1234 e 06, proferidos pelo STF em setembro de 2024, os quais reconfiguraram o paradigma da solidariedade federativa em matéria de saúde e estabeleceram novos critérios para concessão de fármacos; 2) desenvolvimento de pesquisa bibliográfica sobre o direito à saúde e o acesso à justiça.⁶

O referencial teórico deste estudo baseia-se na Constituição Federal de 1988 e na legislação do SUS (Lei nº 8.080/1990 e Decreto nº 7.508/2011), bem como na doutrina de Bernardo Gonçalves Fernandes (2022), Luís Roberto Barroso (2009) e Mária Valéria Calsavara (2017), que tratam do direito à saúde e dos limites da atuação judicial. Para a análise do acesso à justiça, adotam-se as contribuições de Mauro Cappelletti e Bryant Garth (1988) e Maria Tereza Aida Sadek (2014). Complementam o arcabouço teórico os dados do CNJ e a jurisprudência do STF nos Temas 06 e 1234.

O tema proposto possui significativa relevância, pois envolve questões sensíveis relacionadas ao equilíbrio entre o direito individual à saúde e os limites orçamentários do Estado, além da atuação do Poder Judiciário como garantidor de direitos fundamentais. As decisões do STF nessa seara têm implicações diretas na alocação dos recursos públicos, uma vez que o aumento das ordens judiciais para fornecimento de medicamentos pode comprometer a sustentabilidade do SUS e afetar a equidade no acesso à saúde (Silva, 2023, p.

⁶ Realizou-se, inicialmente, pesquisa no Google Acadêmico com as palavras-chave “judicialização da saúde”, “tema 1234 STF” e “classe social”, no recorte temporal de 2024, identificando-se 40 trabalhos, dos quais apenas 5 se revelaram pertinentes ao problema proposto. Diante da limitação dos resultados, procedeu-se a nova busca, utilizando os termos “judicialização da saúde” e “tema 1234 STF”, que resultou na localização de 81 trabalhos, sendo 23 selecionados após análise de títulos, palavras-chave e resumos.

45). Ademais, o elevado custo de muitos desses medicamentos impõe pressão adicional sobre as finanças públicas, com potencial para comprometer outras políticas sociais essenciais.

Nesse cenário, embora o julgamento dos Temas 1234 e 06 representam um avanço ao estabelecer parâmetros técnicos e jurídicos, sua efetividade ainda é alvo de debates, especialmente quanto aos impactos sociais e econômicos que decorrem da judicialização da saúde no Brasil.

2. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 prevê a saúde como um direito social de todos e um dever do Estado (art. 6º), garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196).

Conforme delineado, a saúde é um direito assegurado pela Constituição brasileira. Diante disso, quando o Estado e, em certas situações, entidades privadas, falham em fornecer serviços de saúde em conformidade com os preceitos constitucionais, não se pode permitir que o cidadão fique desprotegido. Assim, à luz do princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, torna-se imprescindível recorrer ao Judiciário para garantir a concretização desse direito essencial previsto na Carta Magna de 1988.

Além disso, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90) apresenta uma concepção ampliada de saúde, ao incluí-la como um conjunto de ações públicas destinadas não apenas à prevenção e ao tratamento de enfermidades, mas também à promoção de condições que assegurem uma vida digna e garantam a autonomia dos sujeitos beneficiários. Essa perspectiva reforça a saúde como um direito fundamental e uma responsabilidade do Estado.

Com base nesses fundamentos, a judicialização da saúde emerge como um fenômeno jurídico e social cada vez mais presente no Brasil. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), há atualmente mais de 801 mil processos judiciais relacionados à saúde em trâmite no país. Destes, cerca de 497 mil referem-se à saúde pública, enquanto 318 mil tratam da saúde suplementar. Apenas no ano de 2024, mais de 306 mil novas ações foram protocoladas (CNJ, 2024). Esses números evidenciam a crescente judicialização da saúde e os desafios impostos ao Judiciário e ao sistema de saúde pública.

O constitucionalista Bernardo Gonçalves Fernandes (2022), explica que o direito à saúde está intrinsecamente ligado ao direito à vida, evidenciando sua relevância fundamental no ordenamento jurídico. O autor destaca, no entanto, que conceituar juridicamente o que seja

saúde não é tarefa simples, dado seu caráter amplo e multifacetado, que envolve aspectos físicos, mentais, sociais e até econômicos (Fernandes, 2022, p. 663).

Tal complexidade reforça a necessidade de uma interpretação cuidadosa e abrangente por parte do Estado e dos operadores do Direito, a fim de garantir a efetivação desse direito essencial.

Nesse cenário, a judicialização da saúde no Brasil reflete o aumento de demandas individuais que buscam garantir acesso a medicamentos, tratamentos, internações, exames e outros procedimentos negados pelo SUS ou por operadoras privadas de planos de saúde (Lima; Coelho, 2025). Esse movimento representa, por um lado, o fortalecimento da cidadania e do controle social sobre as políticas públicas, mas, por outro, levanta preocupações em relação à sustentabilidade do sistema e à equidade no atendimento.

O Ministro Luís Roberto Barroso (2009), complementa essa visão ao afirmar que a judicialização da saúde no Brasil é consequência do próprio modelo constitucional adotado, e não de uma escolha política. Para ele, questões relevantes do ponto de vista político e social acabam sendo levadas ao Judiciário, substituindo as decisões que normalmente seriam tomadas pelo Congresso Nacional ou pelo Poder Executivo. Para mais, a autora Márcia Valéria Calsavara (2017) sustenta que o Judiciário é provocado a assegurar o cumprimento de um direito que, muitas vezes, não tem sido adequadamente atendido por políticas públicas.

Ainda que existam mecanismos como a justiça gratuita e a Defensoria Pública, que visam garantir a assistência jurídica aos mais necessitados, é preciso reconhecer que barreiras práticas e estruturais persistem (Cappelletti; Garth, 1988, p. 47).

Nesse sentido, as dificuldades de acesso digital, especialmente entre pessoas idosas e com baixa escolaridade, somadas à limitação da presença física da Defensoria Pública da União em diversas regiões, restringem o alcance efetivo dos serviços jurídicos disponíveis. Assim, embora exista a garantia formal do acesso à justiça, na prática, os grupos socialmente mais vulneráveis continuam em desvantagem, o que reforça a desigualdade no acesso ao Poder Judiciário e, por consequência, ao próprio direito à saúde.

Esse conjunto de dificuldades, somado às deficiências estruturais do sistema de saúde, contribui para que a judicialização se torne cada vez mais frequente. O direito à saúde, assegurado constitucionalmente no Brasil, impõe ao Estado o dever garantir políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. No entanto, a judicialização da saúde, especialmente quando envolve a concessão de medicamentos ou tratamentos de alto custo e fora das diretrizes clínicas do SUS, tem gerado impactos significativos na gestão pública.

Decisões judiciais que determinam o custeio de tratamentos não incorporados pelo sistema podem comprometer o planejamento orçamentário e desorganizar a alocação racional dos recursos, que deveriam atender ao coletivo com base em critérios técnicos de efetividade e custo-benefício. Assim, embora tais decisões busquem assegurar direitos individuais, elas podem colidir com a necessidade de equidade e sustentabilidade do sistema de saúde pública.

Um exemplo paradigmático é o debate judicial em torno do fornecimento do canabidiol (CBD), medicamento indicado para epilepsia refratária, especialmente em casos como a síndrome de Lennox-Gastaut e a síndrome de Dravet (Brasil, 2021). Apesar de seu uso terapêutico emergente, sua prescrição para outras condições, como o Transtorno do Espectro Autista (TEA), ainda encontra barreiras técnicas e regulatórias, diante da falta de evidências robustas e diretrizes nacionais específicas (Reis, 2024).

A título ilustrativo, relata-se o caso de uma paciente de oito anos, diagnosticada com TEA e diversas comorbidades, que teve a solicitação judicial para fornecimento de CBD negada pelo Tribunal de Justiça de Roraima. (Carvalho; Coelho e Lima, 2024). A decisão fundamentou-se na ausência de registro do medicamento na ANVISA, na escassez de evidências científicas para o tratamento da condição em questão e nos princípios constitucionais da eficiência e da sustentabilidade do SUS, conforme os Temas 1234 e 06 do STF. A decisão judicial resultou na negativa definitiva do fornecimento do medicamento, e a parte autora não interpôs recurso, encerrando-se o processo sem a efetivação do direito pleiteado.

Esse caso ilustra os limites da judicialização quando confrontada com critérios técnicos e regulatórios estabelecidos por órgãos como a CONITEC, que não recomenda o uso do canabidiol para pessoas com TEA, devido à falta de comprovação científica robusta, restringindo seu uso às epilepsias refratárias.

Além de casos individuais, há também situações em que litígios judiciais revelam falhas estruturais. Um exemplo significativo é o caso do desabastecimento de antivirais para Hepatite C no Rio de Janeiro, em que uma falha administrativa pontual foi judicializada e tratada como questão coletiva. À época, em 2017, o Brasil, ainda mantinha patenteado o medicamento Sofosbuvir, comercializado sob a denominação Sovaldi, e distribuído gratuitamente pelo SUS desde o ano de 2015, o que impedia o uso de medicamentos similares para o tratamento da hepatite C (Agência Brasil, 2018).

Diante disso, diversos setores da sociedade civil e instituições da área da saúde passaram a pressionar pela rejeição da patente, a fim de permitir o uso do genérico, para que fosse abrangido e acessível o tratamento para a população em menos tempo. A continuidade

dessa patente, além de limitar o acesso ao remédio, colocava em risco o cumprimento da meta estabelecida pelo país de eliminar a hepatite C até 2030.

Em 2018, a Justiça Federal de Brasília anulou a decisão que favorecia a produção do medicamento a empresa estadunidense. Em seguida, foi realizada a transferência da produção desses medicamentos a Fiocruz, para que o laboratório da própria Fundação, Farmanguinhos, localizado no Rio de Janeiro, passasse a distribuir e produzir o Sofosbuvir.

Segundo o Ministério da Saúde, na época, o medicamento para cada tratamento chegou a custar aproximadamente R\$343 mil reais quando produzido pela empresa privada. Com a medicação produzida nacionalmente, passou a custar pouco mais de R\$5 mil reais por paciente, o que gerou uma grande economia ao SUS (Brasil, 2018).

Ao analisar os dados do CNJ e os exemplos do canabidiol e da hepatite C, é possível compreender que a judicialização da saúde no Brasil vai além da simples busca por medicamentos ou tratamentos. Ela evidencia falhas nas políticas públicas e desigualdades no acesso à justiça.

Assim, a judicialização da saúde deve ser compreendida como reflexo de uma crise sistêmica e multifacetada. Embora seja uma ferramenta legítima de garantia de direitos, ela não substitui a necessidade de políticas públicas eficientes, transparentes e equitativas. No entanto, esta seção procurou destacar um recorte específico dentro desse fenômeno: as desigualdades no acesso à justiça, que afetam diretamente quem consegue – ou não – recorrer ao Judiciário em busca de tratamentos de saúde, como medicamentos fora da lista do SUS.

Essa escolha de enfoque se justifica especialmente diante das decisões recentes do Supremo Tribunal Federal, nos Temas 1234 e 06, que estabeleceram critérios objetivos e vinculantes para que o Estado seja obrigado judicialmente a fornecer medicamentos não padronizados pelo SUS. Entre esses critérios estão a exigência de registro na Anvisa, a existência de comprovação científica de eficácia, e a tentativa prévia de obtenção do medicamento pela via administrativa.

Essas decisões têm efeitos jurídicos e sociais de alcance nacional, pois uniformiza o entendimento dos tribunais e ajudam a organizar a atuação do poder público em demandas de saúde. No entanto, o acesso a esse direito ainda depende da capacidade do indivíduo de acionar o sistema de justiça, o que nem sempre é possível para pessoas em situação de vulnerabilidade econômica, social ou territorial.

Portanto, a partir dos julgados do STF e dos exemplos práticos analisados, é possível afirmar que a judicialização da saúde, embora seja um instrumento relevante de garantia de direitos, pode reproduzir desigualdades pré-existentes quando o acesso ao Judiciário é

limitado para determinados grupos sociais. Superar esse desafio exige tanto o fortalecimento das instituições de acesso à justiça – como a Defensoria Pública – quanto a adoção de políticas públicas que garantam o direito à saúde de forma mais equitativa e preventiva, evitando que a via judicial seja o único caminho possível para sua efetivação.

3. ANÁLISE DOS CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS PELO SUS

A análise apresentada na seção anterior destacou a saúde como um direito social fundamental assegurado pela Constituição Federal de 1988, cuja efetivação depende da atuação estatal e, em muitos casos, da provocação do Poder Judiciário diante da omissão ou ineficiência das políticas públicas. Nesse contexto, observou-se a ascensão da judicialização da saúde como instrumento de reivindicação de direitos, especialmente no que tange ao fornecimento de medicamentos. No entanto, o avanço desse fenômeno trouxe consigo novos desafios, exigindo maior racionalidade e uniformidade nas decisões judiciais.

É nesse cenário que se insere o julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal, dos Temas de Repercussão Geral n.º 1234 e n.º 6, os quais estabeleceram critérios objetivos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Tais julgados representam um marco regulatório na interface entre o direito à saúde, a limitação orçamentária do Estado e a separação dos poderes, conformando um novo paradigma para a atuação do Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública em demandas de saúde.

O Tema n.º 6 (RE 566.471), que resultou na Súmula Vinculante n.º 61, fixou que, como regra geral, o Estado não está obrigado a fornecer medicamentos de alto custo não incorporados ao SUS, salvo em circunstâncias excepcionais, desde que atendidos cumulativamente critérios claros, cujo ônus probatório recai sobre o autor da ação. Entre esses critérios destacam-se: a negativa administrativa; a ilegalidade ou demora no reconhecimento do medicamento pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); a inexistência de alternativa terapêutica disponível no SUS; a presença de evidências robustas de eficácia, segurança e efetividade; a imprescindibilidade clínica; e a incapacidade financeira do paciente.

O Tema n.º 1234 (RE 1.366.243), que resultou na Súmula Vinculante n.º 60, tratou, entre outros pontos, da competência jurisdicional, da legitimidade passiva da União, da repartição de responsabilidades financeiras entre os entes federativos e das limitações

orçamentárias, estabelecendo critérios objetivos para definir onde cada demanda deve tramitar.

Os temas julgados pelo Supremo Tribunal Federal envolvem diretamente o orçamento dos cofres públicos, atenuando a responsabilidade solidária dos entes federativos. Por outro lado, expõem as dificuldades enfrentadas pelas pessoas hipossuficientes que necessitam dos medicamentos, já que o ônus probatório recai sobre os autores, exigindo conhecimentos técnicos da área médica e jurídica. Ocorre que muitas dessas pessoas não dispõem de condições financeiras para contratar um advogado, sendo necessário recorrer a órgãos públicos legitimados a pleitear seus direitos, como o Ministério Público, que exerce a curadoria da saúde, e as Defensorias Públicas.

Nesse contexto, embora o Ministério Público exerça relevante papel na tutela do direito à saúde, especialmente por meio da curadoria da saúde e da fiscalização das políticas públicas, sua atuação não é ilimitada nem substitutiva dos órgãos constitucionalmente vocacionados à assistência jurídica individual. A intervenção ministerial revela-se subsidiária e excepcional, sobretudo em localidades nas quais inexitem ou são insuficientes outros órgãos assistenciais, como a Defensoria Pública. (Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, 2025).

Essa limitação torna-se ainda mais evidente no Estado de Minas Gerais, onde a Defensoria Pública conta com unidades instaladas em apenas 129 municípios, que atendem também comarcas circunvizinhas, em um universo de 853 municípios existentes no Estado. Tal realidade evidencia uma expressiva lacuna territorial na prestação de assistência jurídica integral e gratuita, especialmente no interior, o que, na prática, acaba por onerar o Ministério Público com demandas individuais de saúde, apesar de essa não ser sua função institucional primária. Nessas circunstâncias, a atuação ministerial ocorre como mecanismo de contenção da desassistência absoluta da população hipossuficiente, mas não pode se converter em solução permanente, sob pena de desvio de finalidade, sobrecarga institucional e comprometimento das atribuições constitucionais do órgão, nos termos do art. 127 da Constituição Federal.

Após o julgamento dos referidos temas, o Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG) apresentou orientações aos membros responsáveis pela curadoria da saúde, determinando que sua atuação seja orientada pelos critérios objetivos estabelecidos pelo Supremo Tribunal Federal. Antes de ajuizar qualquer demanda, deve-se verificar, entre outros aspectos, se o medicamento possui registro na ANVISA, se está ou não incorporado ao SUS, se houve negativa administrativa, a competência jurisdicional, a existência de evidências

científicas sólidas, a inexistência de alternativa terapêutica no SUS, a incapacidade financeira do paciente e a imprescindibilidade clínica do fármaco.

Na prática, essa diretriz exige do Ministério Público uma atuação técnica e criteriosa, com a utilização de pareceres especializados, análise de laudos médicos fundamentados e verificação das listas oficiais do SUS, permitindo que o órgão exerça seu papel constitucional de fiscal da ordem jurídica, em consonância com os arts. 127 e 196 da Constituição Federal.

A atuação da Defensoria Pública também assume papel central na garantia do acesso à saúde por pessoas em situação de vulnerabilidade, sendo igualmente impactada pelos entendimentos consolidados nos Temas n.º 1234 e n.º 6 do STF, especialmente no que se refere à definição da competência, à produção probatória e à demonstração da hipossuficiência financeira do assistido.

Nesse cenário, os Temas de Repercussão Geral n.º 1234 e n.º 6 consolidam critérios objetivos voltados à judicialização do fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, buscando conferir maior racionalidade, previsibilidade e segurança jurídica às decisões judiciais, sem afastar a necessidade de proteção efetiva aos indivíduos em situação de maior vulnerabilidade social e econômica.

4. O ACESSO À JUSTIÇA DAS POPULAÇÕES HIPOSSUFICIENTES DIANTE DOS CRITÉRIOS FIXADOS PELO STF

O acesso à justiça constitui um dos pilares essenciais do Estado Democrático de Direito, reconhecido como direito fundamental pela Constituição Federal de 1988, que determina, em seu art. 5º, XXXV, que “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (Brasil, 1988). Como explicita Maria Tereza Aina Sadek (2014, p. 57), o acesso à justiça pressupõe que todos os indivíduos possam recorrer ao Judiciário sempre que seus direitos forem violados, promovendo uma sociedade mais justa, igualitária e comprometida com a dignidade da pessoa humana.

Contudo, como destacam Mauro Cappelletti e Bryant Garth (1988), o acesso à justiça não se limita à possibilidade formal de ingressar em juízo. Os autores esclarecem que a noção de “efetividade” do acesso à justiça é, por si só, complexa e insuficiente quando dissociada das condições reais que permitem ao cidadão exercer esse direito (Cappelletti; Garth, 1988, p. 15). Dessa forma, garantir um acesso judicial efetivo significa assegurar que todos, e não apenas aqueles com recursos financeiros, conhecimento jurídico ou acesso à informação, possam acionar o sistema de justiça de maneira plena e adequada.

Ao analisarem a evolução histórica do conceito, os autores demonstram que a visão liberal clássica, que entendia o acesso à justiça como direito natural exercido sem interferência estatal, mostrou-se incapaz de enfrentar desigualdades socioeconômicas profundas (Cappelletti; Garth, 1988, p. 9). Assim, consolidou-se a compreensão de que o acesso efetivo à justiça pressupõe a eliminação de barreiras econômicas, territoriais, culturais, tecnológicas e institucionais que atingem, sobretudo, as populações vulneráveis.

Essa discussão adquire relevância especial no campo dos direitos sociais, sobretudo no direito à saúde, previsto nos arts. 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Ademais, o art. 3º, inciso III, da Constituição Federal estabelece como objetivo fundamental da República a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades sociais, o que reforça o dever estatal de adoção de medidas que assegurem igualdade material no acesso às políticas públicas, inclusive na área da saúde. Soma-se a isso o art. 195 da Constituição, que dispõe sobre o financiamento da seguridade social, evidenciando que a saúde integra um sistema de proteção social que deve ser sustentado de forma solidária e prioritária pelo Estado.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei n.º 8.080/1990, busca materializar esse direito com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, limitações de financiamento, falhas de gestão e profundas desigualdades regionais têm impulsionado a judicialização da saúde como meio de obtenção de medicamentos, tratamentos e procedimentos indispensáveis à preservação da vida e da dignidade humana (Leite, 2020).

Nesse contexto, o acesso à justiça torna-se mecanismo essencial para a concretização do direito à saúde, funcionando como instrumento de correção das omissões estatais e de efetivação da dignidade da pessoa humana. A perspectiva de Cappelletti e Garth (1988) revela-se atual e necessária, pois o direito formal de acesso ao Judiciário perde sua efetividade quando as populações hipossuficientes não dispõem de meios materiais e institucionais para exercê-lo plenamente.

Todavia, o entendimento recente do Supremo Tribunal Federal (STF), ao fixar critérios rigorosos para a concessão judicial de medicamentos, tem suscitado críticas quanto à efetividade do acesso à justiça. A exigência de extensa documentação técnica, demonstração de imprescindibilidade do fármaco e comprovação da inexistência de alternativas terapêuticas no SUS, embora fundamentada em argumentos de racionalidade administrativa e equilíbrio

orçamentário, acaba por inviabilizar o acesso à tutela jurisdicional justamente àqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social.

Esse cenário se agrava quando considerada a invocação recorrente pela Administração Pública do princípio da reserva do possível, utilizado como principal fundamento defensivo nas demandas de judicialização da saúde. Tal princípio sustenta que a efetivação dos direitos sociais estaria condicionada à disponibilidade orçamentária do Estado. No entanto, a aplicação irrestrita da reserva do possível revela-se incompatível com a Constituição Federal quando utilizada para afastar a concretização de direitos fundamentais essenciais, especialmente o direito à saúde.

Em contraponto, impõe-se a incidência do princípio do mínimo existencial, diretamente vinculado à dignidade da pessoa humana, fundamento da República, nos termos do art. 1º, III, da Constituição Federal. O mínimo existencial representa o núcleo essencial dos direitos sociais, que não pode ser suprimido sob o argumento de limitações financeiras, sob pena de esvaziamento do próprio conteúdo material da Constituição. No âmbito da saúde, esse princípio assegura o acesso a prestações indispensáveis à preservação da vida e da integridade física, especialmente para indivíduos hipossuficientes, cuja sobrevivência depende diretamente da atuação estatal.

Nesse ponto, os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, conforme definidos por Bernardo Gonçalves Fernandes (2022), assumem papel central. Segundo o autor, tais princípios funcionam como parâmetros de controle da atuação estatal e jurisdicional, exigindo a análise da adequação, necessidade e proporcionalidade das medidas adotadas em face dos direitos fundamentais afetados (Fernandes, 2022, p. 178–180). Todavia, quando interpretados de forma dissociada da realidade social, esses princípios acabam sendo utilizados para legitimar restrições excessivas a direitos fundamentais, privilegiando argumentos econômicos em detrimento da proteção da dignidade humana.

O autor também diferencia a judicialização do ativismo judicial, esclarecendo que a busca do Judiciário para a efetivação de direitos sociais decorre do princípio da inafastabilidade da jurisdição e não configura ativismo, desde que fundada em parâmetros constitucionais (Fernandes, 2022). Assim, a atuação judicial no fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS, quando voltada à proteção do mínimo existencial, representa exercício legítimo da função jurisdicional e não violação ao princípio da separação dos poderes.

Diante disso, constata-se que os critérios fixados pelo STF nos Temas n.º 1234 e n.º 06, embora justificados sob a ótica da gestão pública, produzem impactos desproporcionais

sobre as populações hipossuficientes, restringindo o acesso à justiça e comprometendo a efetividade do direito à saúde. A aplicação rígida da reserva do possível, sem a devida ponderação com o mínimo existencial, ignora desigualdades estruturais e contraria os objetivos constitucionais de redução das desigualdades sociais.

Assim, torna-se imprescindível que o STF adote uma hermenêutica constitucional sensível à vulnerabilidade social, conciliando responsabilidade fiscal com proteção dos direitos fundamentais. A incorporação do princípio do mínimo existencial, aliada ao fortalecimento da Defensoria Pública, à flexibilização probatória e à criação de mecanismos de acesso facilitado, revela-se essencial para assegurar um acesso à justiça verdadeiramente universal e a efetiva concretização do direito à saúde, conforme determinam os arts. 3º, III, 195 e 196 da Constituição Federal de 1988.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exame dos Temas n.º 1234 e n.º 6 do STF permitiu compreender que a construção de critérios objetivos para o fornecimento judicial de medicamentos não incorporados ao SUS representa um marco na busca pelo equilíbrio da efetivação do direito à saúde e a responsabilidade estatal na gestão de recursos públicos. A pesquisa evidenciou que tais parâmetros foram concebidos para conferir maior racionalidade, uniformidade e segurança jurídica às decisões, contribuindo também para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

Contudo, verificou-se ao longo da investigação que esses critérios, embora tecnicamente estruturados, produzem efeitos desiguais sobre diferentes segmentos da população, confirmando a hipótese inicialmente formulada. O problema de pesquisa, que questionava em que medida os critérios fixados pelo STF podem atuar como barreiras ao acesso à justiça por pessoas hipossuficientes, mostrou-se pertinente e atual. As evidências colhidas indicam que a complexidade dos requisitos técnicos, a necessidade de documentos médicos detalhados, a exigência de negativas administrativas formais e a própria definição de competências entre Justiça Federal e Justiça Estadual tendem a dificultar o acesso dos grupos mais vulneráveis ao Judiciário.

Tais barreiras não decorrem exclusivamente das teses do Supremo, mas refletem desigualdades estruturais, como a distribuição desigual da Defensoria Pública e das Varas Federais, a exclusão digital e as limitações socioeconômicas que afetam grande parte da população brasileira. Assim, ainda que a judicialização da saúde desempenhe papel

imprescindível na concretização de direitos, sua efetividade depende de condições materiais e institucionais que nem sempre estão ao alcance daqueles que mais necessitam da tutela estatal.

Nesse sentido, torna-se imprescindível que a Corte revise tais critérios, incorporando não apenas as limitações orçamentárias, mas também a situação concreta de vulnerabilidade do indivíduo que busca o medicamento não fornecido pelo SUS. A adoção de parâmetros diferenciados para pessoas hipossuficientes, o fortalecimento da Defensoria Pública, a simplificação documental e a criação de mecanismos de acesso facilitado constituem caminhos promissores para ampliar a equidade na judicialização da saúde.

Os achados deste trabalho reforçam, assim, a necessidade de fortalecer a Defensoria Pública, ampliar a atuação do Ministério Público, implementar mecanismos de acesso simplificado à informação em saúde e adotar políticas públicas orientadas pelos princípios constitucionais da equidade, integralidade e universalidade. A ação articulada dessas instituições é essencial para que os critérios do STF operem como instrumentos de racionalização, e não como filtros excludentes.

Além disso, o estudo evidenciou que a judicialização, longe de representar disfuncionalidade institucional, revela deficiências históricas na implementação das políticas de saúde e na capacidade estatal de atender às demandas da população. A solução não reside na restrição do acesso ao Judiciário, mas na qualificação das políticas públicas, no planejamento transparente e na incorporação responsável de tecnologias em saúde, reduzindo desigualdades e evitando que a via judicial se transforme na única alternativa viável para garantir direitos básicos.

Dessa forma, conclui-se que os Temas n.º 1234 e n.º 6 do STF representam avanços importantes para o aperfeiçoamento da gestão pública e para o equilíbrio federativo. No entanto, é necessário o reconhecimento das desigualdades sociais que permeiam o acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. O desafio contemporâneo consiste em harmonizar segurança jurídica, responsabilidade fiscal e proteção de direitos fundamentais, sempre orientado pelos valores da dignidade humana e da justiça social.

Em síntese, este trabalho demonstra que, embora os critérios fixados pelo STF tragam avanços normativos e administrativos, sua aplicação concreta pode intensificar desigualdades caso não venha acompanhada de políticas de inclusão, suporte institucional e mecanismos de facilitação do acesso à justiça. Transformar tais critérios em instrumentos de promoção, e não de restrição, do direito à saúde exige atuação contínua e comprometida do Estado e do Poder Judiciário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA BRASIL. Ato no Rio pede rejeição de patente de medicamentos para Hepatite C. Publicado por Akemi Nitahara. **Saúde**. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-08/ato-no-rio-pede-rejeicao-de-patente-de-medicamento-para-hepatite-c>. Acesso em: 30 maio 2025.

AGÊNCIA BRASIL. Pesquisa aponta desigualdade da conexão digital no país. Publicado por Ana Cristina Campos. **Geral**. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2025-09/pesquisa-aponta-desigualdade-da-conexao-digital-no-pais>. Acesso em: 6 nov. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. Pesquisa mostra exclusão de idosos do mundo digital e da escrita. Publicado por Bruno Bocchini. **Geral**. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-08/pesquisa-mostra-exclusao-de-idosos-do-mundo-digital-e-da-escrita>. Acesso em: 6 nov. 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Jurisprudência Mineira, Belo Horizonte, p. 35–50, jan. 2009. Disponível em: <https://bd-login.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/516>. Acesso em: 29 maio 2025.

BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. 8. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2009. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/handle/2011/20543>. Acesso em: 7 nov. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. **Emenda Constitucional n.º 80, de 4 de junho de 2014**. Altera o Capítulo IV - Das Funções Essenciais à Justiça, do Título IV - Da Organização dos Poderes, e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Federal. Brasília, DF: 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc80.htm. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 1.060, de 5 de fevereiro de 1950**. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Brasília, DF: 1950. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/11060.htm. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994**. Institui o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Brasília, DF: 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18906.htm. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Relatório de recomendação: medicamento**. Brasília, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210319_relatorio_canabidiol_epilepsia_refrataria_cp_12.pdf. Acesso em: 29 maio 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Decisão sobre fornecimento de medicamentos e orçamento do SUS. Notícias. **Ciência e Tecnologia**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/decisao-do-stf-sobre-concessao-de-medicamentos-fortalece-a-ciencia-e-reforca-o-papel-coletivo-do-sus>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante n.º 60**. Brasília: STF, 2024. Disponível em: <https://digital.stf.jus.br/publico/publicacao/523304>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante n.º 61**. Brasília: STF, 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9296>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 6 - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo**. RE 566.471/RS. 2007. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=566471&base=baseAcordaos>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 1234 – Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS**. RE 1.366.243/SP. 2025. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=1366243&base=baseAcordaos>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. **Tema 1234 STF – Publicação do acórdão de mérito**. 2024. Disponível em: <http://tjmg.jus.br/portal-tjmg/informes/tema-1234-stf-publicacao-do-acordao-de-merito.htm>. Acesso em: 9 abr. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>. Acesso em: 26 set. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3). **Debate Temas 6 e 1234 do STF e Súmulas Vinculantes**. 24 fev. 2025. Disponível em: <https://web.trf3.jus.br/noticias/Noticiar/ExibirNoticia/435831>. Acesso em: 9 out. 2025.

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região (TRF3). **Roda de conversa debate Temas 6 e 1.234 do STF e as Súmulas Vinculantes 60 e 61**. 24 fev. 2025. Disponível em: <https://web.trf3.jus.br/noticias/Noticiar/ExibirNoticia/435831-roda-de-conversa-debate-temas-6-e-1234-do-stf-e-as>. Acesso em: 9 out. 2025.

CALSAVARA, Márcia Valéria. **Jurisprudência mineira acerca da judicialização da saúde pública**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2017.

Disponível em:

<https://repositorio.ufla.br/server/api/core/bitstreams/6a128db7-b744-4b37-9352-3cdb725e99f6/content>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryan. **Acesso à Justiça**. Trad. Ellen Gracie Northfleet. Porto Alegre: Fabris, 1988.

CARVALHO, Luís Felipe Nóbrega de; COELHO, Eduardo Alvares de; LIMA, Cristina Leite. Judicialização da saúde e canabidiol: implicações jurídicas e clínicas no tratamento do TEA.

Revista Âmbito Jurídico, 2024. Disponível em:

<https://ambitojuridico.com.br/judicializacao-da-saude-e-canabidiol-implicacoes-juridicas-e-clinica-no-tratamento-do-tea/>. Acesso em: 22 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Demandas judiciais relativas à saúde crescem 130% em dez anos. **Notícias CNJ**. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/demandas-judiciais-relativas-a-saude-crescem-130-em-dez-anos/>. Acesso em: 26 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Relatório Analítico Propositivo – Justiça Pesquisa. Judicialização da saúde no Brasil: perfil das

demandas, causas e propostas de solução. **INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA – INSPER**. Brasília: CNJ, 2019. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/515>. Acesso em: 26 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução n.º 238, de 6 de setembro de 2016**.

Institui o NatJus no âmbito do Poder Judiciário. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em:

<http://www.cnj.jus.br/portal/jurisprudencia/doc.jsp?livre=238/2016>. Acesso em: 26 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Semana Nacional da Saúde no Judiciário

impulsionará julgamento de processos. **Agência CNJ de Notícias**. 2024. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/semana-nacional-da-saude-no-judiciario-impulsionara-julgamento-de-processos/>. Acesso em: 26 maio 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Manual Básico – Sistema E-NatJus**. Guia do Usuário. 2019. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/12/Manual-B%C3%AAsico-sistema-e-natjus.pdf>. Acesso em: 24 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Sistema e-NatJUS: notas técnicas e pareceres em saúde**. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoas/judicializacao-da-saude/e-natjus/>. Acesso em: 9 out. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Unidades de atendimento.

Belo Horizonte: DPMG, 2025. Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/unidades/>. Acesso em: 15 dez. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. Decisões do STF impactam atuação da DPU na judicialização da saúde. **Notícias**. 2025. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/decisoes-do-stf-impactam-atuacao-da-dpu-na-judicializacao-da-saude/>. Acesso em: 24 set. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO. **Agendamento de atendimento ao cidadão**. SIAGE. Disponível em: https://siage.dpu.def.br/cidadao/cidadao_agendamento/08184. Acesso em: 21 out. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Roteiro prático: ações de medicamentos**. Florianópolis: DPE/SC, 2021. Disponível em: <https://www.dpe.sc.gov.br/roteiro-pratico-acoes-de-medicamentos/>. Acesso em: 26 set. 2025.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Roteiro prático de atuação em saúde**. Porto Alegre: DPE/RS, 2022. Disponível em: <https://www.defensoria.rs.def.br/roteiro-pratico-saude/>. Acesso em: 26 set. 2025.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de Direito Constitucional**. 14. ed., rev., atual. e ampl. São Paulo: Juspodivm, 2022.

HÍGIDO, José. 41% das comarcas estaduais e 60% das subseções federais não têm defensor público. **Consultor Jurídico**, 2025. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2025-fev-21/41-das-comarcas-estaduais-e-60-das-subsecoes-federais-nao-tem-defensor-publico/>. Acesso em: 24 set. 2025.

INAFE – Instituto Nacional de Formação em Educação. **A judicialização da saúde e o acesso a medicamentos no Brasil**. 2025. Disponível em: <https://jornalocasarao.uff.br/2025/02/27/entre-a-justica-e-a-vida-a-luta-por-medicamentos-de-alto-custo-no-brasil>. Acesso em: 22 maio 2025.

LEITE, Carolina Godoy. O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal. **R. Defensoria Públ. União**. Brasília, DF. 2023. Disponível em: <https://revistadadpu.dpu.def.br/article/view/641>. Acesso em: 9 out. 2025.

LIMA, Karlanne Átilla Sousa Martins Lima; COELHO, Filipe da Silva Coelho. **Judicialização da saúde no Brasil: acesso a medicamentos, tratamentos e procedimentos negados pelo SUS e planos de saúde**. Teresina: Thesis Editora Científica, 2025. Disponível em: <https://thesiseditora.com.br/wp-content/uploads/2025/03/Ebook-Judicializacao-Da-Saude-No-Brasil-Acesso-A-Medicamentos-Tratamentos-E-Procedimentos-Negados-Pelo-Sus-E-Planos-De-Saude.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MARINONI, Luiz Guilherme. Acesso à Justiça: fundamentos e instrumentalidade. 2. ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2019.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Roteiro de atuação: demandas individuais por medicamentos**. Belo Horizonte: MPMG, 2025. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/cidadania/saude/area-restrita/material-de-apoio/roteiros-de-atuacao.shtml>. Acesso em: 22 set. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS (MPMG). **Roteiro de atuação para demandas judiciais de medicamentos não incorporados ao SUS – Temas 6 e 1234**. Belo Horizonte: MPMG, 2025. Disponível em: <https://www.mpmg.mp.br/portal/menu/areas-de-atuacao/saude/roteiro-de-demandas-por-medicamentos/>. Acesso em: 9 out. 2025.

REIS, Manuel. Canabidiol (CBD): o que é, para que serve e efeitos colaterais. **Tua Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/canabidiol/>. Acesso em: 29 maio 2025.

RORAIMA. Tribunal de Justiça. **Cartilha: Conhecendo o NatJus**. 2024. Disponível em: https://www.tjrr.jus.br/images/NatJus/docspdf/Cartilha_Conhecendo_o_NatJus_2024.pdf. Acesso em: 24 set. 2025.

SILVA, João da. **A atuação do Judiciário nas questões de saúde pública**. 2. ed. São Paulo: Editora XYZ, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wMrQzjzYts8wnBfmdPNhwNK/>. Acesso em: 22 maio 2025.

SANTA CATARINA. Tribunal de Justiça. **Íntegra do processo judicial**. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/>. Acesso em: 26 maio 2025.