

A EFICÁCIA DO TEMA 1234 DO STF NA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: IMPACTOS ORÇAMENTÁRIOS E ADMINISTRATIVOS NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA DA AMAZÔNIA LEGAL

THE EFFECTIVENESS OF SUPREME COURT RULING 1234 IN THE JUDICIALIZATION
OF MEDICINES: BUDGETARY AND ADMINISTRATIVE IMPACTS ON PUBLIC HEALTH
MANAGEMENT IN THE LEGAL AMAZON

Walessa Roberta de Brito¹
Wender Vollmerhausen da Silva²
Thiago Barisson³

RESUMO: A judicialização da saúde, caracterizada pela busca da efetivação do direito fundamental à saúde por meio de ações judiciais, tem gerado impactos significativos no orçamento dos entes federativos, comprometendo o planejamento e a execução de políticas públicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O presente artigo analisa a eficácia do Tema 1234 (RE 1.366.243) do Supremo Tribunal Federal (STF), que estabeleceu novas diretrizes para o fornecimento de medicamentos, fixou competências jurisdicionais baseadas no valor do tratamento e determinou regras de custeio e ressarcimento interfederativo. Com foco na região da Amazônia Legal e estudo de caso voltado à administração pública do Estado de Rondônia (Secretaria de Estado da Saúde - SESAU-RO e Procuradoria-Geral do Estado - PGE-RO), a pesquisa investiga se o novo marco regulatório possui aptidão real para mitigar o desequilíbrio financeiro estadual. A metodologia adotada é qualitativa e documental, baseada na análise exclusiva de normativas vigentes, ofícios governamentais, processos administrativos e bibliografia correlata efetivamente produzida. O Estado de Rondônia, enquanto ente federativo, apresenta em sua trajetória administrativa um elevado número de demandas judiciais relacionadas ao fornecimento de medicamentos de alto custo, cenário inserido no âmbito normativo do Tema 1234, que possibilita ao ente subnacional o direito de pleitear ressarcimento junto à União. Todavia, a estrutura interna dos setores responsáveis pelo cumprimento das ordens judiciais, aliada a uma metodologia ultrapassada de gestão e processamento de dados, constitui obstáculo relevante para que o benefício seja efetivado em tempo oportuno, a superação das barreiras burocráticas e tecnológicas é condição indispensável para que ente estadual transforme a judicialização da saúde em gestão eficiente, garantindo o ressarcimento devido e promovendo uma aplicação mais equitativa dos recursos públicos. Os resultados indicam que, embora o Tema 1234 crie um arcabouço jurídico rigoroso capaz de proteger o recurso financeiro público — notadamente pela parametrização de valores no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e pelos mecanismos de ressarcimento pela União —, sua eficácia material depende diretamente da reestruturação administrativa, da governança de dados e da integração entre as secretarias de saúde e procuradorias estaduais para a efetiva cobrança e redirecionamento processual.

Palavras-chave: Judicialização da Saúde. Tema 1234 STF. Gestão Orçamentária. Federalismo. Direito à Saúde.

¹Bacharel em Farmácia - Especialista em Farmacologia Clínica, atualmente acadêmica de Direito na Faculdade Afya São Lucas.

²Bacharel em Ciências Contábeis, atualmente acadêmico de Direito da Faculdade Afya São Lucas.

³Professor Doutor, em Direito. - Docente da Afya São Lucas.

ABSTRACT: The judicialization of health, characterized by the pursuit of the fundamental right to health through lawsuits, has generated significant impacts on the budget of federative entities, compromising the planning and execution of public policies by the Unified Health System (SUS). This article analyzes the efficacy of Theme 1234 (RE 1.366.243) of the Supreme Federal Court (STF), which established new guidelines for the supply of medicines, set jurisdictional competencies based on the cost of treatment, and determined rules for interfederative funding and reimbursement. Focusing on the Legal Amazon region and a case study directed at the public administration of the State of Rondônia (State Secretariat of Health - SESAU-RO and State Attorney General's Office - PGE-RO), the research investigates whether the new regulatory framework has a real aptitude to mitigate state financial imbalance. The methodology adopted is qualitative and documentary, based exclusively on the analysis of current regulations, government official letters, administrative processes, and actually produced correlated bibliography. The State of Rondônia, as a federative entity, has seen a high number of lawsuits related to the provision of high-cost medications in its administrative history. This situation falls under the regulations of Theme 1234, which allows subnational entities the right to claim reimbursement from the Union. However, the internal structure of the departments responsible for complying with court orders, combined with an outdated method of management and data processing, is a significant obstacle to ensuring that the benefit is delivered on time. Overcoming bureaucratic and technological barriers is essential for the state to turn health-related litigation into efficient management, ensuring the reimbursement owed and promoting a more equitable use of public resources. The results indicate that, although Theme 1234 creates a rigorous legal framework capable of protecting the state treasury — notably through the parameterization of values in the Maximum Government Sale Price (PMVG) and the mechanisms of reimbursement by the Union —, its material efficacy depends directly on administrative restructuring, data governance, and the integration between health secretariats and state attorney offices for effective collection and procedural redirection.

2

Keywords: Judicialization of Health. STF Theme 1234. Public Budget. Federalism. Right to Health.

I. INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consagrou, em seu artigo 196, a saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas sociais e econômicas. Para a efetivação deste preceito, estruturou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), regido, entre outras, pela Lei nº 8.080/1990, que estabeleceu as diretrizes de descentralização e atendimento integral.

Ocorre que o descompasso histórico entre as necessidades da população e a capacidade de resposta do Estado fomentou um fenômeno crescente: a judicialização da saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Ao longo das últimas décadas, a judicialização tornou-se uma via corriqueira para o cidadão obter tratamentos e medicamentos não ofertados espontaneamente pelo Poder Público.

Contudo, essa intervenção do Poder Judiciário, fundamentada na inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, CF/88), impõe severos impactos financeiros e administrativos ao Poder Executivo. O direcionamento abrupto de recursos orçamentários para o cumprimento de liminares individuais desestrutura o planejamento de políticas públicas coletivas, gerando uma crise de sustentabilidade financeira (ALENCAR, 2024).

A expressividade numérica desse cenário é confirmada por órgãos de controle e pesquisa. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) reportou que as novas demandas relacionadas à saúde pública na primeira instância saltaram de 76.836 processos em 2020 para 162.046 em 2024, evidenciando um aumento vertiginoso de 110,9%. Sob a ótica fiscal, outro estudo conduzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) apurou que, em 2023, o gasto médio dos Estados brasileiros com a judicialização de medicamentos comprometeu quase 33% do total de recursos destinados à assistência farmacêutica (IPEA, 2025).

Diante do colapso orçamentário dos entes subnacionais, notadamente municípios e estados, o Supremo Tribunal Federal (STF) foi provocado a uniformizar o entendimento nacional sobre o tema. Em setembro de 2024, a Suprema Corte concluiu o julgamento dos Temas de Repercussão Geral nº 1.234 (RE 1.366.243) e nº 6 (RE 566.471), culminando na edição da Súmula Vinculante nº60.

O Tema 1234 instituiu diretrizes claras sobre a definição de competência jurisdicional, estipulou limites de valores balizados pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e estabeleceu um inovador sistema de custeio e ressarcimento interfederativo (BRASIL, 2024).

A presente pesquisa possui como objetivo central verificar a eficácia orçamentária e administrativa do Tema 1234 sobre a judicialização de medicamentos, com ênfase na realidade dos entes subnacionais inseridos na Amazônia Legal. Por meio de um estudo de caso focado no Estado de Rondônia, consonante a análise documentos fornecidos através do sistema e-SIC pela Secretaria de Estado da Saúde (SESAU-RO) e da Procuradoria-Geral do Estado (PGE-RO), busca-se identificar se as premissas jurídicas estipuladas pelo STF estão se materializando em alívio fiscal na prática, ou se os gargalos administrativos internos impedem a plena fruição das garantias pactuadas.

O estudo justifica-se pela atualidade da matéria e sua importância vinculada a saúde pública, visto que as regras estabelecidas pelo Tema 1234 passaram a vigor a partir de sua publicação em setembro de 2024.

A avaliação precoce, mas tecnicamente fundamentada, de sua aplicabilidade em um

estado periférico da federação contribui substancialmente para o aperfeiçoamento das engrenagens da gestão pública, evidenciando que a decisão judicial macroscópica necessita de uma microgestão local altamente qualificada para atingir os seus desideratos.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, organiza-se por intermédio de uma rede regionalizada e hierarquizada, onde cada ente federativo (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) possui competências específicas, divididas de acordo com os níveis de complexidade assistencial. Na assistência farmacêutica, essa divisão manifesta-se por meio dos componentes Básico, Estratégico e Especializado, cada qual possuindo fontes de financiamento e responsabilidades logísticas pré-determinadas (BRASIL, 1990).

Ocorre que a dinâmica da judicialização, historicamente, desconsiderava o desenho institucional do SUS. Em prol da efetividade do direito à vida, juízes frequentemente condenavam Municípios a fornecerem fármacos oncológicos de altíssimo custo — incumbência tipicamente federal — ou impunham aos Estados a obrigação de adquirir medicamentos importados não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Esse desrespeito sistêmico às esferas de atribuição gerava, nas palavras de Alencar (2024), um cenário de colapso para a governança local, na medida em que o ente processado assumia um ônus financeiro insuportável e imprevisto na Lei Orçamentárias Anual (LOA).

A inversão da lógica administrativa pelo Poder Judiciário impôs à administração pública, o direcionamento forçado de recursos, preterindo a coletividade em favor de decisões que tutelam litígios particulares, por vezes fundados em prescrições médicas de natureza puramente experimental. Era essencial, portanto, que a jurisprudência pátria estabelecesse um mecanismo de estabilização que respeitasse o pacto federativo sem subtrair o acesso à jurisdição.

3 O MARCO REGULATÓRIO: O TEMA 1.234 E A REDEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS

O marco divisório na pacificação dessa matéria foi pautado com a conclusão do Recurso Extraordinário nº 1.366.243 (Tema 1.234) pelo STF. A particularidade deste julgamento, conforme denota o Manual Explicativo elaborado pela Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul (PGE-MS, 2025), é a sua base consensual: a Corte homologou acordos

interfederativos firmados entre a União e os demais entes públicos em sede de comissão especial e governança judicial colaborativa.

3.1 Classificação E Conceituação De Medicamentos

Para fins de fixação de responsabilidades, o acórdão cristalizou o conceito do que deve ser compreendido como "medicamento não incorporado". Foram assim definidos: (a) aqueles que não constam nas políticas públicas oficiais do SUS (ausentes na RENAME); (b) os previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) mas prescritos para finalidades diversas das estipuladas (CID - io não descrito no PCDTs); (c) os fármacos desprovidos de registro na ANVISA; e (d) medicamentos *off label* sem PCDT ou que não integrem as listas do componente básico, (BRASIL, 2024).

Guberman (2025) ressalta a importância destas delimitações, uma vez que elas condicionam diretamente o rito processual e a admissibilidade de eventuais pedidos de antecipação de tutela, submetendo-os a um maior rigor técnico.

Nesta ótica, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), estabeleceu junto ao judiciário a equipe do Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário (NAT-JUS) que realiza suporte sobre as informações relativas a saúde aos magistrados, em Rondônia a equipe é composta por servidores da Rede Pública que são disponibilizados para emissão de pareceres com as informações atinentes aos medicamentos e tratamentos.

5

3.2 Competência Baseada No Teto Financeiro (210 Salários Mínimos) E Regulação Da CMED

A inovação processual mais contundente do Tema 1.234 reside na adoção de um critério econômico e aritmético para a fixação de competência nas demandas envolvendo medicamentos não incorporados e também medicamentos oncológicos com registro na ANVISA. Consagrou-se que as ações tramitarão perante a Justiça Federal, obrigatoriamente figurando a União no polo passivo, caso o valor do tratamento anual específico do fármaco alcance cifra igual ou superior a 210 salários mínimos (BRASIL, 2024).

Todavia, a metodologia para o cálculo desse valor submeteu-se a um critério regulatório estatal estrito. A tese veda a utilização de meros orçamentos particulares. O magistrado e as partes devem calcular o custo anual tendo como norte irrestrito o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos

(CMED), instituída pela Lei nº 10.742/2003. Mais do que isso, exige-se a aplicação da tabela CMED situada na "alíquota zero" de ICMS. Esse detalhe hermenêutico impede variações de competência decorrentes de legislações tributárias regionais (PGE-MS, 2025; BRASIL, 2003).

No que tange aos medicamentos desprovidos de registro na ANVISA, a competência permanece de forma absoluta sob a égide da Justiça Federal, devendo a ação ser proposta em face da União, independentemente do valor da causa, confirmando o precedente fixado anteriormente no Tema 500 do próprio STF.

4 REGRAS DE RESSARCIMENTO INTERFEDERATIVO: SOLIDARIEDADE E PROTEÇÃO DO ERÁRIO

Além da estruturação processual, o Tema 1.234 estipulou regras mandatórias de custeio visando proteger os orçamentos públicos. Ficou definido que as ações inseridas na competência da Justiça Federal serão custeadas integralmente pela União. Caso um Estado ou Município venha a ser condenado supletivamente a fornecer a medicação, nasce o direito imediato ao ressarcimento integral (100%) a ser adimplido pela União via repasses Fundo a Fundo no prazo de até 90 dias (BRASIL, 2024).

Para os litígios que remanescerem na Justiça Estadual (valor da causa inferior a 210 salários mínimos e com fármacos registrados), as condenações sofridas por Estados e Municípios gerarão um direito de ressarcimento contra a União no percentual fixo de 65% dos desembolsos, desde que o valor da ação seja superior a 7 salários mínimos (BRASIL, 2024; PGE-MS, 2025).

Para tratamentos oncológicos — historicamente um dos gargalos orçamentários mais agudos — os quais sejam suportados por Estados e Municípios, cujo valor esteja na responsabilidade Federal, garante àqueles o ressarcimento federal de 80% do valor total pago, implementado de forma administrativa (BRASIL, 2024).

RIGOR CIENTÍFICO E MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Paralelamente às regras de competência e custeio, o sistema foi complementado pela tese firmada no Tema 6 do STF, que delimitou os pressupostos materiais para que um juiz possa deferir um medicamento não incluído nas listas de dispensação do SUS. Rompendo com o ativismo amparado unicamente em laudos particulares, o STF impôs o requisito da Medicina Baseada em Evidências (MBE) (BRASIL, 2024; PGE-MS, 2025).

Ficou determinado que incumbe ao autor da ação o ônus processual de comprovar a

eficácia, a segurança e a imprescindibilidade do fármaco amparando-se "necessariamente [...] por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise". Adicionalmente, exige-se a demonstração da incapacidade financeira do paciente, a inexistência de substituto terapêutico no SUS e a comprovação de esgotamento da via administrativa prévia (BRASIL, 2024).

5 A REALIDADE NA AMAZÔNIA LEGAL E O ESTUDO DE CASO EM RONDÔNIA

As teses fixadas pela Suprema Corte têm aplicabilidade obrigatória em todo o território nacional. No entanto, em regiões marcadas por severas limitações logísticas e de conectividade, além de muitos vazios assistenciais, como a Amazônia Legal, a eficácia material da norma depende visceralmente da organização administrativa local. Diferentes estados amazônicos adotam abordagens variadas.

Enquanto o Amazonas instituiu Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde coordenada pelo Tribunal de Justiça, no estado de Roraima foi criada a implementação de fluxos de atendimentos, reestruturação de especialidades médicas e oferta de procedimentos específicos que até então não eram disponibilizados no Estado, com fortalecimento do diálogo junto ao Poder Judiciário e demais órgãos de fiscalização e controle para vitoriosamente diminuir as judicializações na saúde, o Estado de Rondônia vivencia um processo de adequação institucional peculiar e desafiador.

Para auferir o real impacto do Tema 1234, no estado rondoniense promoveu-se a análise documental do material fornecido via e-SIC pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia. O trâmite em epígrafe concentra questionamentos formulados para o estudo e encaminhados por meio da Coordenadoria de Controle Interno (SESAU-CCI) à Coordenadoria de Conciliação e Mandados Judiciais (SESAU-CCMJ) a respeito da organização e das métricas relativas aos medicamentos (RONDÔNIA, 2026).

5.1 O Gargalo Da Governança De Dados

As respostas fornecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia descortinam a realidade operacional de grande parte da administração pública subnacional. O órgão técnico esclareceu que os bancos de dados relativos às judicializações de anos anteriores a 2024 consistiam em "tentativas iniciais de controle", reconhecendo que o gerenciamento e a sistematização dos registros foram formalmente iniciados apenas a partir de 2022 e aprimorados

significativamente somente a partir de abril de 2025 (RONDÔNIA, 2026).

Esta deficiência histórica de registro informatizado inviabiliza a extração precisa de informações essenciais exigidas pelas novas diretrizes processuais do STF. Quando indagada estatisticamente sobre quantas judicializações envolviam medicamentos com valor igual ou superior a 210 salários mínimos e qual o montante ressarcido pela União, a unidade de saúde limitou-se a sugerir o redirecionamento dos questionamentos a outros setores, como a Coordenadoria Estadual de Compras (CECOMP) e o Núcleo de Litigância de Massa em Saúde da Procuradoria-Geral do Estado (PGE-NLMS) (RONDÔNIA, 2026).

A fragmentação setorial compromete a comunicação interligada entre os órgãos, dificultando a consolidação das informações necessárias para que o Estado demonstre, de forma matemática e tempestiva, o gasto efetivado em medicamentos, o cumprimento da ordem judicial e o enquadramento normativo perante o ente federal.

5.2 O Risco De Perda Financeira Por Deficiências Administrativas

O Tema 1.234 do STF estruturou uma proteção financeira baseada em uma premissa clara: o Estado pode solicitar à União o reembolso dos 65% ou 80% do valor dos medicamentos fornecidos judicialmente, bem como declinar a competência à Justiça Federal nos casos de altíssimo custo. Contudo, essa premissa teórica demanda agilidade processual.

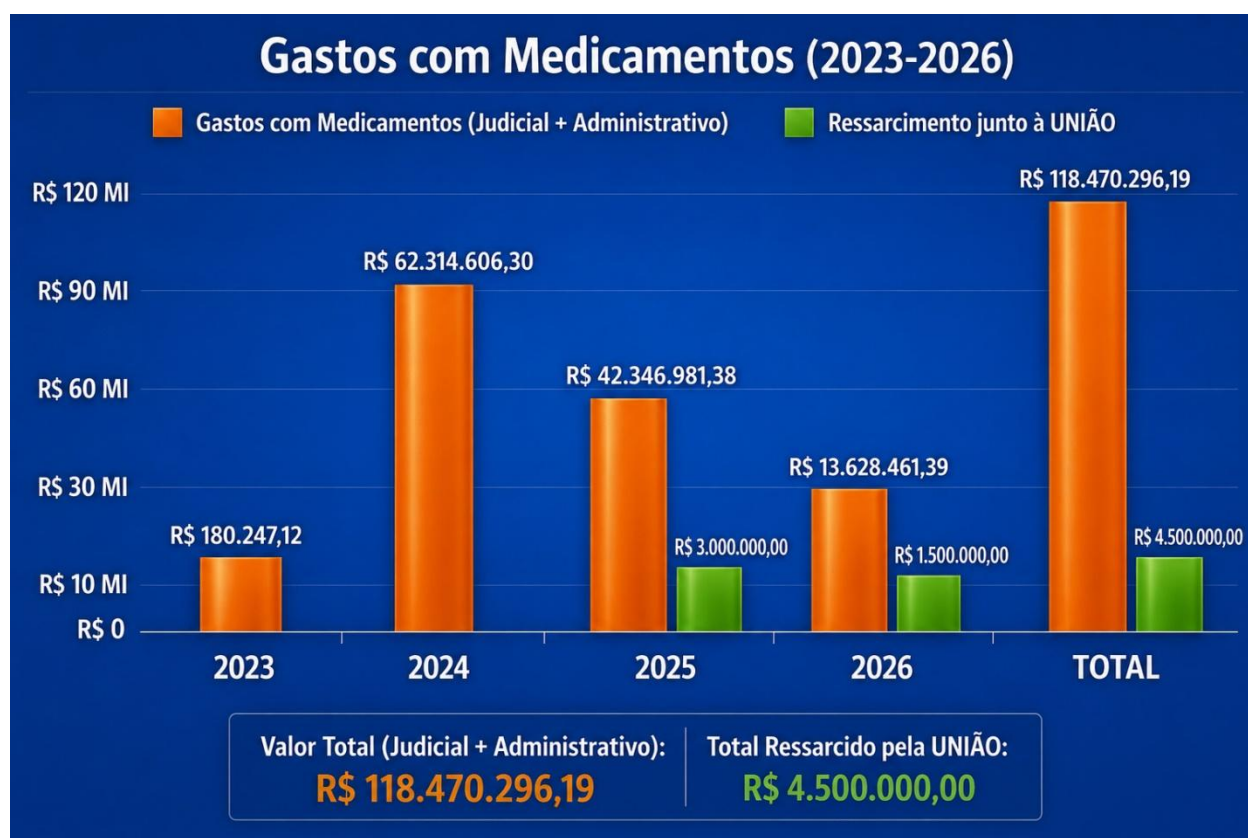
Conforme observado nos documentos oficiais de Rondônia, há indicativos de que as decisões judiciais estaduais operam sequestro direto de valores nas contas do Estado (RONDÔNIA, 2026). Quando isso ocorre, cabe à administração identificar o processo a que se refere o bloqueio, qualificar o medicamento (se está na base de cálculo PMVG/CMED) e acionar os mecanismos de ressarcimento.

As aquisições realizadas pela Coordenadoria Estadual de Compras - CECOMP são liberadas, depois de passarem pela CCMJ, porém, a reavaliação com celeridade das informações dos cumprimentos das decisões, devido as muitas subdivisões do setor responsável pela parte do cumprimento das ações judiciais, parecem culminar em ações de ressarcimento pela PGE.

Conforme os registros da Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia, os valores anuais despendidos com a judicialização de medicamentos superam significativamente os montantes efetivamente ressarcidos pela União. Em 2025, os gastos com medicamentos em situação judicial — seja por sequestro direto em contas públicas, seja por aquisição direta pela administração — totalizaram R\$ 42.346.981,38, enquanto o ressarcimento obtido junto à União foi de

aproximadamente R\$ 3 milhões. Até abril de 2026, os gastos já alcançam R\$ 13.628.461,00, ao passo que os valores reavidos somam apenas R\$ 1,5 milhão.

Essa discrepância evidencia que os trâmites administrativos internos impactam diretamente a capacidade de ressarcimento, conforme se verifica no gráfico abaixo:



RONDÔNIA, e-SIC, 2026

Sem uma "reconciliação de dados" eficiente e integrada entre a Secretaria de Saúde (SESAU) e procuradores do Estado (PGE), bem como, os defensores públicos, o prazo legal se esvai e o fundo estadual amarga o prejuízo integral.

É importante destacar que o montante reavido de forma administrativa junto a União não foi reportado, porém, no levantamento técnico menciona dificuldade em obter ressarcimento nesta condução ordinária.

A CCMJ informou que "as demandas da União que são recebidas pela Coordenadoria são encaminhadas para a PGE-NLMS para que sejam feitos os trâmites legais" (RONDÔNIA, 2026). Esse fluxo burocrático de encaminhamento, se moroso, impede a imediata oposição de incompetência absoluta na Justiça Estadual perante ordens liminares proferidas em regime de

urgência, consolidando a imposição do custo financeiro à Fazenda local antes que a competência federal seja declarada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Tema 1234, amalgamado com as diretrizes do Tema 6 do STF, consagra um dos mais sofisticados marcos jurisprudenciais da última década no tocante à judicialização de políticas públicas. A fixação da linha de corte baseada no valor de 210 salários mínimos e atrelada exclusivamente ao crivo técnico da tabela PMVG- CMED neutralizou distorções de mercado e bloqueou a inflação artificial de litígios de alto custo perante as instâncias subnacionais. Além disso, as exigências inflexíveis de Medicina Baseada em Evidências representam um avanço sem precedentes contra a chancela jurídica de tratamentos experimentais.

Não obstante, o estudo de caso pautado nos documentos internos da administração pública do Estado de Rondônia atesta que a excelência da tese jurídica não é autossuficiente para resolver a asfixia financeira dos entes federados, especialmente na Amazônia Legal. A pesquisa revelou que a vulnerabilidade administrativa, manifestada pela ausência histórica de governança de dados e pelo uso incipiente de sistemas integrados de rastreabilidade (onde planilhas eletrônicas setORIZADAS ainda substituem softwares de gestão de recursos de saúde interligados ao sistema processual), atua como barreira impeditiva para o gozo dos benefícios fixados pelo STF.

O Estado de Rondônia, na condição de ente subnacional, apresenta em seu histórico expressivo volume de judicializações relacionadas ao fornecimento de medicamentos de alto custo, circunstância que o insere no contexto normativo disciplinado pelo Tema 1234. Tal enquadramento possibilita o ressarcimento dos valores despendidos perante a União, entretanto, a estrutura organizacional dos setores responsáveis pelo cumprimento das determinações judiciais, aliada à utilização de metodologias obsoletas para o tratamento e a operacionalização dos dados, constitui fator limitador à adequada instrução e ao processamento tempestivo dos pedidos de ressarcimento. Como consequência, verifica-se maior exposição do erário a perdas financeiras, bem como o incremento da movimentação processual perante o Poder Judiciário estadual.

Nesse contexto, impõe-se ao Estado a adoção de medidas voltadas à modernização de seus instrumentos de gestão e controle, mediante investimentos em ferramentas tecnológicas e processos capazes de otimizar a aplicação dos recursos públicos, contribuindo para o fortalecimento das ações de média complexidade sob sua responsabilidade, ao passo que preserva à União a

condução das políticas e do financiamento relacionados à alta complexidade, em observância ao modelo de organização e às competências estabelecidas pelo SUS.

Conclui-se, destarte, que o STF forneceu o instrumental jurídico necessário para reequilibrar o federalismo sanitário; todavia, a transmutação desse instituto em economia real depende, inescusavelmente, da modernização tecnológica, da controladoria ostensiva e da sinergia entre as Secretarias de Saúde e as Procuradorias de Estado, de modo a evitar que a burocracia documental fragmentada e lenta, impeça a eficácia do Tema 1234 e o torne uma utopia teórica.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, José Hercy Ponte de. **Judicialização da Saúde: análise crítica sobre a decisão judicial no fornecimento de medicamentos de alto custo pelo SUS**. Fortaleza: Lumen juris, 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003. Define normas de regulação para o setor farmacêutico, cria a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 out. 2003.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 1.366.243 (Tema 1234)**. Tribunal Pleno. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Brasília, DF, 13 set. 2024. Certidão de Julgamento NUGEP aditada em 19 fev. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário n. 566.471 (Tema 6)**. Tribunal Pleno. Relator: Ministro Roberto Barroso. Brasília, DF, julgamento concluído em setembro de 2024.

GUBERMAN, Flávio. Considerações sobre o Tema 1234 do STF. **Lexnet artigos**. São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.lex-net.com>. Acesso em 27 out. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Judicialização corresponde a quase 33% dos gastos em medicamentos de estados brasileiros**. Brasília: IPEA, 2025.

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL (PGE-MS).

Teses Fixadas nos Temas de Repercussão Geral Nº 1.234 e Nº 6 pelo Supremo Tribunal Federal. Manual Explicativo. Campo Grande, jan. 2025.

RONDÔNIA. Secretaria de Estado da Saúde (SESAU). Coordenadoria de Controle Interno e Coordenadoria de Conciliação e Mandados Judiciais. **Processo Administrativo SEI nº 0036.016715/2026-14**. Ofício nº 18708/2026/SESAU-CCI e dados operacionais internos. Porto Velho, RO, abril de 2026.