

TERMO DE ENTREGA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO(TCC)

CURSO DE DIREITO/FADIR/UFMS

Acadêmico: André de Lima Espíndola da Silva

Tema do TCC: A SISTEMÁTICA DA APLICABILIDADE DO TEMA 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL À LUZ DO PRINCÍPIO DA RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO;

Orientador: Tiago Fuchs Marino;

Coorientador (se houver): Vinicius Sant Ana Rissato;

☒ **Artigo** ☐ **Monografia**

Data da banca e horário: Prejudicado. Solicita-se avaliação por meio de parecer escrito, com dispensa da apresentação oral, conforme art. 6º, parágrafo único da Resolução n. 593-CGB/DIR/FADIR/UFMS, de 28 de março de 2023.

Componentes:

1 –Orientador: Tiago Fuchs Marino

Celular: (67) 99984-6447.

2 - Coorientador: Vinicius Sant Ana Rissato

Celular: (67) 99989-5226.

2 –Examinador(a): Luciani Coimbra de Carvalho

Celular: (67) 98178-6006.

3 –Examinador(a): Bruno Marini

Celular: (67) 98142-4110.

Local ou link: Prejudicado. Solicita-se avaliação por meio de parecer escrito, com dispensa da apresentação oral, conforme art. 6º, parágrafo único da Resolução n. 593-CGB/DIR/FADIR/UFMS, de 28 de março de 2023.

Por meio deste documento, **o(a) acadêmico(a) que assina acima**, declara que:

1 - Atesta a autenticidade do TCC e reconhece que está ciente das consequências jurídicas do plágio, bem como que o mesmo acarreta a reprovação do TCC.

2 - Atesta que cumpriu a carga horária necessária do curso, bem como os demais requisitos acadêmicos para a entrega do presente TCC.

Por meio deste documento, **o(a) orientador(a) que assina acima**, declara que:

1 - Realizou o acompanhamento do presente TCC a ser entregue.

2- Autoriza o depósito do presente TCC e a realização da banca de avaliação do mesmo nas condições descritas acima.

Assinatura do Orientador

Assinatura do Coorientador

Assinatura do Orientando



Carta de Aceite

A Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo, ISSN 1989-4155, declara para os devidos fins, que o artigo intitulado **“A SISTEMÁTICA DA APLICABILIDADE DO TEMA 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL À LUZ DO PRINCÍPIO DA RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO”** de autoria de André de Lima Espíndola da Silva, Tiago Fuchs Marino, Vinicius Sant’ana Rissato, foi aceite para publicação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração.

Castelo de Paiva, 16 de setembro de 2025.

Equipe Editorial

Qualis Periódicos

* Evento de Classificação:

CLASSIFICAÇÕES DE PERIÓDICOS QUADRIÊNIO

Área de Avaliação:



DIREITO



ISSN:



1989-4155

Título:



Classificação:



-- SELECIONE --



Consultar

Cancelar

Periódicos

ISSN	Título	Área com publicação no quadriênio	Classificação
1989-4155	CUADERNOS DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO	DIREITO	A4



Início



Anterior



1



Próxima





Serviço Público Federal
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



À Coordenação do Curso de Direito da FADIR/UFMS
Prof. Dr. César Augusto Silva e Silva

REQUERIMENTO

Eu, Tiago Fuchs Marino, na condição de professor orientador do acadêmico André de Lima Espíndola da Silva, cujo TCC é intitulado “A Sistemática da aplicabilidade do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal à luz da razoável duração do processo”, venho, por meio deste, requerer que o artigo científico seja avaliado por meio de parecer escrito, com dispensa de apresentação oral, na forma do art. 6º, parágrafo único da Resolução n. 593-CGB/DIR/FADIR/UFMS, de 28 de março de 2023, considerando o aceite em periódico qualificado como A4, cuja cópia segue anexa.

Termos em que,
Pede deferimento.

Campo Grande/MS, 16 de setembro de 2025.

Assinatura do professor

Faculdade de Direito - FADIR/UFMS
Cidade Universitária | Caixa postal 549
CEP 79070-900 | Campo Grande | MS
Fone: 67 3345.7425 | E-mail: secac.fadir@ufms.br



A sistemática da aplicabilidade do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal à luz do princípio da razoável duração do processo

The systematic applicability of Theme 1234 of the Supremo Tribunal Federal (STF) in light of the principle of the reasonable duration of the process

La sistemática de la aplicación del Tema 1234 del Supremo Tribunal Federal (STF) a la luz del principio de la duración razonable del proceso

André de Lima Espíndola da Silva

Graduando em Direito

Instituição: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Endereço: Cidade Universitária, CEP: 79070-900, Campo Grande, MS, Brasil

E-mail: al.espindola0410@gmail.com

Tiago Fuchs Marino

Mestre em Direito

Instituição: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Endereço: Cidade Universitária, CEP: 79070-900, Campo Grande, MS, Brasil

E-mail: tiagomarino@icloud.com

Vinicius Sant'ana Rissato

Especialista em Direitos Humanos

Instituição: Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Endereço: Cidade Universitária, CEP: 79070-900, Campo Grande, MS, Brasil

E-mail: viniciusrissato7@gmail.com

RESUMO

O presente artigo analisa a sistemática da aplicabilidade do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal (STF) à luz do princípio da razoável duração do processo, objetivando identificar se a nova interpretação adotada pelo STF contribui para garantir efetividade na prestação jurisdicional ou, paradoxalmente, impõe entraves que retardam o acesso ao direito fundamental à saúde. A pesquisa utiliza o método dedutivo, mediante análise bibliográfica e jurisprudencial, acrescida de ponderações doutrinárias. Constata-se que, embora o Tema 1234 tenha como finalidade a racionalização da judicialização da saúde e a uniformização jurisprudencial, sob um ponto de vista fático, a aplicabilidade da tese formulada pela Suprema Corte tem imposto formalismos excessivos, acarretando morosidade e dificultando o acesso célere à tutela jurisdicional, em especial para jurisdicionados hipossuficientes. Ante o exposto, conclui-se que a aplicação da tese fixada no Tema 1234 deve observar uma hermenêutica proporcional e adequada ao caso concreto, compatibilizando a



segurança jurídica com a proteção do direito fundamental à saúde, em consonância com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 3 (Saúde e Bem-Estar) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), bem como garantir a duração razoável do processo, posto que essencial ao jurisdicionado.

Palavras-chave: direito constitucional, Supremo Tribunal Federal, Tema 1234, direito à saúde, razoável duração do processo, judicialização da saúde.

ABSTRACT

This article analyzes the systematic applicability of Theme 1234 of the Supreme Federal Court (STF) in light of the principle of the reasonable duration of the process, aiming to identify whether the new interpretation adopted by the STF contributes to ensuring effectiveness in the provision of jurisdiction or, paradoxically, imposes obstacles that delay access to the fundamental right to health. The research uses the deductive method, through bibliographic and jurisprudential analysis, added to doctrinal considerations. It appears that, although Theme 1234 has the purpose of rationalizing the judicialization of health and jurisprudential standardization, from a factual point of view, the applicability of the thesis formulated by the Supreme Court has imposed excessive formalism, causing slowness and hindering quick access to judicial protection, especially for disadvantaged litigants. Given the above, it is concluded that the application of the thesis established in Theme 1234 must observe a proportional hermeneutics appropriate to the specific case, reconciling legal certainty with the protection of the fundamental right to health, in line with Sustainable Development Goal No. 3 (Health and Well-Being) of the 2030 Agenda of the United Nations (UN), as well as guaranteeing the reasonable duration of the process, since it is essential to the litigant.

Keywords: constitutional law, Federal Supreme Court, Theme 1234, right to health, reasonable duration of the process, judicialization of health.

RESUMEN

El presente artículo analiza la sistemática de la aplicabilidad del Tema 1234 del Supremo Tribunal Federal (STF) a la luz del principio de la razonable duración del proceso, con el objetivo de identificar si la nueva interpretación adoptada por el STF contribuye a garantizar efectividad en la prestación jurisdiccional o, paradójicamente, impone obstáculos que retrasan el acceso al derecho fundamental a la salud. La investigación utiliza el método deductivo, mediante análisis bibliográfico y jurisprudencial, sumado a consideraciones doctrinarias. Se constata que, aunque el Tema 1234 tiene como finalidad la racionalización de la judicialización de la salud y la uniformización jurisprudencial, desde un punto de vista fáctico, la aplicabilidad de la tesis formulada por la Suprema Corte ha impuesto formalismos excesivos, generando morosidad y dificultando el acceso rápido a la tutela jurisdiccional, en especial para justiciables en situación de vulnerabilidad. Ante lo expuesto, se concluye que la aplicación de la tesis fijada en el Tema 1234 debe observar una hermenéutica proporcional y



adecuada al caso concreto, compatibilizando la seguridad jurídica con la protección del derecho fundamental a la salud, en consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible nº 3 (Salud y Bienestar) de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), así como garantizar la razonable duración del proceso, puesto que es esencial para el justiciable.

Palabras clave: derecho constitucional, Supremo Tribunal Federal, Tema 1234, derecho a la salud, razonable duración del proceso, judicialización de la salud.

1 INTRODUÇÃO

A saúde, consagrada como direito fundamental expresse na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, configura-se, por força normativa, como um direito de todos e dever do Estado, a ser garantido por meio de políticas públicas que promovam condições dignas, equitativas e universais de acesso. (Brasil, 1988).

Tal consagração reforça o compromisso do Estado Democrático de Direito com a positivação de um bem jurídico e social outrora alicerçado em diversos tratados e convenções internacionais de direito humanos, mediante a perpetuação dos princípios materializados na ordem constitucional em vigor, dentre eles, a Dignidade da Pessoa Humana, a Igualdade Material e a Justiça social.

Sem embargo, apesar dessa previsão normativa, a realidade brasileira evidencia desafios estruturais e institucionais que comprometem a efetividade do amparo à saúde, resultando em um expressivo fenômeno de judicialização, especialmente no que se refere à concessão de medicamentos e tratamentos a pessoas em condição de vulnerabilidade social.

Nessa senda, a atuação jurisdicional no campo da saúde revela, por um lado, a importância do Poder Judiciário como garantidor de direitos fundamentais quando da insuficiência das políticas públicas; por outro, suscita debates sobre os limites da atuação judicial frente à complexa divisão de competências federativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), notadamente em razão



da afetação direta de parcela majoritária da população brasileira, cuja subsistência depende integralmente das políticas públicas de saúde.

Com efeito, objetivando sanar tal impasse, o Supremo Tribunal Federal (STF), ao julgar o Tema 1234 (Repercussão Geral - RE 1.366.243/SC), estabeleceu novo paradigma decisório, disciplinando a distribuição de competências entre os entes federativos nas ações referentes ao fornecimento de medicamentos. A corte pretendeu conferir maior racionalidade e coesão à jurisprudência sobre o tema, enfrentando a fragmentação interpretativa até então existente.

A ênfase fixada pelo STF - sendo esta a finalidade principal do presente estudo - reside na determinação de critérios objetivos quanto à competência e legitimidade passiva dos entes estatais, vinculados à natureza do medicamento pleiteado e à organização administrativa do SUS, distinguindo medicamentos incorporados dos não incorporados às políticas públicas, bem como medicamentos sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), assim como a elaboração de uma plataforma nacional visando unificar as informações relacionadas à dispensação de insumos/fármacos.

Nessa perspectiva, o novo arranjo procedimental buscou assegurar estabilidade normativa e coesão hermenêutica ao julgador diante de controvérsias dessa espécie. Entrementes, do ponto de vista processual e fático, introduz uma série de exigências formais, com potencial para dificultar, retardar e até inviabilizar, em situações concretas, a pronta resposta jurisdicional, como se há de observar o destrinchamento destas questões no presente artigo.

Sob essa ótica, encontra-se o princípio da razoável duração do processo, instituído pela Emenda Constitucional n. 45/2004 (art. 5º, LXXVIII, CF/88), adquirindo status de direito fundamental, dado que, conforme disposição pátria, as partes têm direito de obter, em prazo razoável, a solução integral da pretensão, mediante análise de mérito, compreendida a atividade satisfativa, estabelecendo como imperativo que o processo se desenvolva em prazo razoável, com vistas a proporcionar às partes tutela jurisdicional efetiva e tempestiva. (Brasil, 1988).



Sob essa perspectiva, a aplicação literal e rigorosa da tese fixada em Repercussão Geral tem gerado efeitos adversos ao esperado, especialmente no que tange à premência do princípio da razoável duração do processo, ao exigir do jurisdicionado a observância de regras procedimentais que frequentemente resultam em indeferimentos liminares, remessas entre jurisdições e prolongamento excessivo da tramitação processual, fatores contrários ao direito daqueles que dependem do provimento judicial para preservação de sua saúde e, em muitos casos, de sua vida.

Diante desse cenário, este artigo propõe examinar criticamente a sistemática da aplicabilidade do Tema 1234 do STF sob a ótica do princípio da razoável duração do processo, indagando se a nova disciplina jurisprudencial efetivamente contribui para garantir a eficiência e racionalidade da prestação jurisdicional ou se, ao contrário, acaba por impor barreiras formais que dificultam o acesso à justiça e comprometem a proteção substancial do direito fundamental à saúde.

Para tanto, o presente estudo está estruturado em seções, apontando-se, inicialmente, um panorama histórico, destacando a evolução do direito fundamental à saúde, à luz das três gerações - ou dimensões - dos direitos fundamentais. Na sequência, aborda-se a justiciabilidade desse direito em momento anterior à fixação da tese no Tema 1234 da Repercussão Geral. Posteriormente, é feita uma análise do referido julgamento, com especial atenção às ponderações constantes do acórdão proferido. Por fim, examina-se a aplicabilidade da tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal à luz do princípio da razoável duração do processo, discutindo-se as implicações práticas relacionadas à efetividade - ou eventual ineficácia - da tutela jurisdicional após a adequação dos litígios ao novo entendimento do Egrégio Supremo Tribunal Federal.

O estudo, com base no método dedutivo, pesquisa bibliográfica e jurisprudencial, pretende oferecer subsídios teóricos para uma interpretação teleológica e proporcional da decisão, de modo que se compatibilize a



necessidade de uniformização e segurança jurídica, com a urgência e a natureza essencial do direito à saúde.

O trabalho se justifica em especial diante do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 3 (Saúde e Bem-Estar) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), em especial considerando a meta 3.8 que determina a busca pela cobertura universal de saúde, com acessibilidade a todos.

2 AS GERAÇÕES/DIMENSÕES DE DIREITOS FUNDAMENTAIS - PANORAMA HISTÓRICO E IDENTIFICAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

Os direitos fundamentais nem sempre foram reconhecidos pelo Estado. Em contextos marcados pela imposição da força, a única resposta à violação da dignidade humana era a resistência social frente ao absolutismo estatal (Bobbio, 2004). Com o desenvolvimento das constituições nacionais e dos tratados internacionais em matéria de direitos humanos, o direito à resistência deu lugar a instrumentos legais que permitissem a efetiva reivindicação judicial das prerrogativas frente ao Estado, dentre estas o insigne Direito à Saúde.

Em vista disso, entender o direito à saúde como instituto fundamental alicerçado na Carta Magna, é compreender a sedimentação dos direitos fundamentais como prerrogativa inerente ao ser humano, fruto de uma maturação histórica, porquanto só teve sua positivação após séculos de organização e evolução social (Mendes; Branco, 2025). Para tanto, faz-se necessária a compreensão das chamadas gerações ou dimensões dos direitos fundamentais, as quais correspondem a um esforço doutrinário para situar historicamente as diversas categorias de direitos que, paulatinamente, foram reconhecidas e positivadas nas constituições pátrias.

Embora o termo “geração” tenha sido consagrado pela teoria original de Karel Vasak (1982), estruturada a partir dos três valores fundantes da Revolução Francesa; e, ainda, pelo uso e influência de autores como Paulo Bonavides, parte significativa da doutrina passou a utilizar o termo “dimensão”, por melhor expressar o caráter cumulativo desses direitos e evitar a ideia equivocada de



que haveria substituição entre eles, considerando que os direitos fundamentais se complementam, jamais se excluem. (Cançado Trindade, 1994; Diógenes Júnior, 2012).

Importa esclarecer, desde logo, que neste trabalho os termos “gerações” e “dimensões” serão empregados equivalentemente, em razão da consagração doutrinária que admite tal uso como compatível e funcional ao trato dos direitos fundamentais.

Nesse viés, tratando-se das dimensões de direitos humanos fundamentais, destaca-se que o poder e influência, durante séculos, permaneceu nas mãos de poucos, por vezes investido sob a justificativa de interferência divina e/ou pelo uso da força, inserindo uma governança na sociedade, por vezes, impopular ou voltada aos interesses daqueles que desfrutavam de influência econômica, ao passo que a massa social desfavorecida permaneceu a mercê da sorte (Freitas de Almeida, 2021).

Em vista disso, surge a primeira geração ou dimensão de direitos humanos fundamentais, pautada sobretudo nos direitos civis e políticos, fruto das revoluções burguesa e americana do século XVIII, que tinham como ideal central a liberdade individual diante do poder estatal. Há, nesse contexto, a caracterização dos direitos como liberdades negativas, exigindo do Estado uma abstenção, isto é, um não fazer, assegurando ao indivíduo a proteção contra abusos e arbitrariedades (Mendes; Branco, 2025).

Dentre as principais conquistas relacionadas a esta fase, estão a liberdade de expressão, a liberdade religiosa, o direito à propriedade e os direitos políticos, isto é, a liberdade individual e uma breve inserção de direitos, dentre os quais, destaca-se o direito à vida. Trata-se, portanto, de um marco na limitação do poder estatal e na afirmação da autonomia da vontade individual, conforme ressalta Sarmiento (2006), ao afirmar que tais direitos traçaram fronteiras rígidas entre o Estado e a sociedade civil.

Paulo Gustavo Gonet Branco (2025) destaca, sob essa perspectiva, que a existência humana seria “o pressuposto elementar de todos os demais direitos de liberdade dispostos na Constituição”. De igual forma, continua:



Esses direitos têm nos marcos da vida de cada indivíduo os limites máximos de sua extensão concreta. O direito à vida é a premissa dos direitos proclamados pelo constituinte; não faria sentido declarar qualquer outro se, antes, não fosse assegurado o próprio direito de estar vivo para usufruí-lo. O seu peso abstrato, inerente à sua capital relevância, é superior a todo outro interesse (Gonet Branco, 2025, p. 187).

A segunda geração ou dimensão, por sua vez, emerge no contexto de profundas transformações socioeconômicas provocadas pela Revolução Industrial e pelos conflitos dela decorrentes. Diferentemente da primeira geração, que impunha limites ao Estado (prestação negativa), os direitos dessa nova etapa exigiriam do poder público prestações positivas para a promoção da igualdade material e a melhoria das condições de vida dos cidadãos, então empregados das grandes indústrias à época.

Sarlet (2002), ao tratar sobre os direitos de segunda dimensão, disciplina que estes se caracterizam “por outorgar ao indivíduo Direito a prestações sociais por parte do Estado revelando importante mudança no que diz com eficácia das liberdades constitucionais, que agora deixam o plano formal abstrato e passam para o material concreto”.

O marco normativo desta fase inclui constituições como a mexicana de 1917 e a alemã de Weimar de 1919, que passaram a incorporar direitos sociais como saúde, educação, trabalho, previdência e moradia no bojo da sociedade. Tais direitos assumem papel crucial na superação das desigualdades estruturais e no reconhecimento da dignidade humana em sua dimensão concreta (Bonavides, 2006).

Destarte, o direito à saúde, dentre as inúmeras conquistas sociais angariadas durante o período, é elevado a posição de destaque perante os direitos fundamentais de segunda geração, sobretudo em razão de sua complementariedade. Dessa forma, a Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como direito fundamental de todos e dever do Estado (art. 196), inserindo-se no projeto de um Estado Democrático de Direito comprometido com a realização de direitos sociais, dos quais a prerrogativa mister (direito à vida)



sustenta vínculo indissociável com o direito à saúde, revelando-se condição *sine qua non* à promoção de uma vida digna.

Nesse passo, incumbe salientar que se trata de prerrogativa que transcende a simples concepção de saúde como sendo a “ausência de enfermidades” (partindo de uma percepção negativa), readequando-se perante a atual Constituição Cidadã, a qual delimitou o efetivo combate do Estado em face das desigualdades sociais, mediante políticas públicas voltadas à garantia do acesso universal e igualitário a serviços de saúde, em condições que respeitem a dignidade humana (percepção positiva), conforme suplantado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Freitas de Almeida, 2021).

De mais a mais, a terceira geração ou dimensão, por sua vez, ganha força partir da segunda metade do século XX e está associada à proteção de interesses coletivos e difusos, vinculados aos princípios da fraternidade e da solidariedade. São direitos que transcendem o indivíduo e dizem respeito a toda a coletividade e às gerações futuras, como o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, o direito ao desenvolvimento, à paz e ao patrimônio comum da humanidade.

Nesse cenário, ganham especial relevo a elaboração de tratados e convenções internacionais, dentre as quais importa destacar a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (CADH), também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, cujo artigo 26 consagrou o princípio do desenvolvimento progressivo dos direitos econômicos, sociais, educacionais, científicos e culturais, instituindo-se um relevante marco de transição entre as gerações de direitos, ao reconhecer que: a efetivação de garantias coletivas e solidárias exige o comprometimento estatal com políticas públicas universais e inclusivas.

Outrossim, inúmeros são os precedentes da Corte Interamericana de Direitos Humanos que reforçam essa interpretação, ao atribuir ao art. 26 densidade normativa suficiente para exigir dos Estados-partes a promoção ativa de direitos como a saúde e a educação, mediante ações regulatórias, prestação



adequada de serviços e respeito aos princípios da dignidade e igualdade material.

Cumpre salientar que o Brasil é signatário de diversos tratados e pactos internacionais sobre direitos humanos - incluindo a CADH -, evidenciando a necessidade de adequação das normas nacionais aos pronunciamentos e deliberações internacionais sobre medidas reparatorias envolvendo o direito à saúde.

Sobre este tema, Marino (2022) enfatiza que a análise do direito social à saúde já foi, inclusive, abordada na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos sob a ótica do acesso à justiça e da duração razoável do processo, circunstância que é relevante ao presente trabalho. Nesse sentido, afirma o seguinte:

[...] no precedente *Furlan e Familiares v. Argentina* (2012), a Corte proferiu condenação diante da demora excessiva no julgamento de ação civil que pretendia obter indenização para assegurar tratamento médico a uma criança com deficiência. Sob a ótica do direito de acesso à justiça e da duração razoável do processo, o tribunal interamericano entendeu que as autoridades judiciais argentinas não levaram em conta o estado de vulnerabilidade da vítima para concluir os trâmites processuais em tempo hábil. Logo, diante do atraso no recebimento da indenização, o menor não recebeu o tratamento de saúde que poderia ter lhe assegurado uma melhor qualidade de vida (Marino, 2022, p. 347).

Dentro desse contexto, é salutar que a efetividade da tutela jurisdicional deve abranger não só os princípios da celeridade processual e do acesso à justiça, valendo-se, outrossim, dos princípios da proporcionalidade, efetividade, economicidade e segurança jurídica, conforme exaustivamente retratado ao decorrer da decisão colegiada proferida em sede de Repercussão Geral (RE 1.366.243/SC) e que será adiante explorada.



3 O CONTEXTO DA JUSTICIABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE EM PERÍODO ANTERIOR AO TEMA 1234

A trajetória do direito à saúde no Brasil evidencia um processo histórico de transição de um modelo excludente para a consagração constitucional de um direito universal. Até meados do século XX, o acesso à saúde era restrito aos trabalhadores vinculados à Previdência Social, por meio das Caixas e Institutos de Aposentadoria e Pensões (CAPS), o que excluía grande parte da população brasileira dos serviços médicos formais (Pitta, 2010). À margem desse sistema, restava à população desassistida recorrer às instituições filantrópicas, como as Santas Casas de Misericórdia, que supriam de forma precária a ausência de políticas públicas efetivas (Bittencourt, 2011).

Com o processo de redemocratização na década de 1980, sobreveio o movimento da Reforma Sanitária, que culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada 2 anos antes da promulgação da então Constituição Cidadã vigente na atualidade, tornando-se um marco fundamental na formulação de uma concepção ampliada de saúde.

Tal foi a importância da 8ª CNS que influenciou fundamentalmente a redação dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, que consagram a saúde como direito subjetivo público, impondo ao Estado o dever de garanti-la (Silva, 2016). Para além desse aspecto, a institucionalização do SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, representou um avanço estrutural perene no campo da saúde pública, passando a ser regida por princípios, dentre os quais, a universalidade, equidade, e descentralização administrativa (Brasil, 1990).

É evidente, entretanto, que mesmo após passados 37 anos desde a promulgação da Carta Magna de 1988, os desafios envolvendo o acesso à saúde no Brasil têm se intensificado sobremaneira. No decurso de 2024, foram registradas cerca de 345 mil novas demandas judiciais relacionadas a demandas de saúde, representando um aumento de 67% em relação a 2020 e um salto nos gastos públicos de R\$ 126 milhões para R\$ 500 milhões. Ressalta-se que parte



expressiva desses litígios envolveram o fornecimento de fármacos e insumos de alto custo. (Abreu, 2025).

O Poder Judiciário, ante a relevância da temática, buscou através da análise concreta e sistemática das demandas processuais definir critérios necessários para a efetivação da tutela jurisdicional do direito à saúde, dado o aumento significativo da busca pelo acesso à justiça em virtude de eventuais falhas na desenvoltura das políticas públicas de saúde e/ou em razão do abarrotamento de leitos hospitalares, ou ausência de componentes terapêuticos suficientes para a garantia de sua subsistência.

Nesse desiderato, o período que antecedeu a fixação da tese vinculante no Tema 1234 pelo STF caracterizou-se por notável heterogeneidade jurisprudencial no tocante à judicialização do direito à saúde, especialmente quanto à definição da competência jurisdicional e à delimitação da legitimidade passiva nas ações que visavam o fornecimento de medicamentos. Dessa forma, ausente uniformização da matéria, a jurisprudência desenvolvida pelos tribunais estaduais e federais evoluiu de forma autônoma, gerando assimetrias decisórias que comprometiam a previsibilidade, a estabilidade e a efetividade da tutela jurisdicional.

Consolidou-se, então, entendimento jurisprudencial que reconhecia a responsabilidade solidária entre os entes federativos no tocante à efetivação das políticas públicas de saúde, a saber, firmou-se a tese em sede do Recurso Especial n. 1.657.156/RJ, paradigma do Tema 793 do Superior Tribunal de Justiça, segundo o qual todos os entes da Federação estariam legitimados a figurar no polo passivo da demanda, bastando a demonstração da necessidade do medicamento e da omissão estatal. Essa lógica de responsabilização solidária buscava atender, prioritariamente, ao interesse do jurisdicionado, permitindo a escolha do ente mais acessível, ainda que não fosse o tecnicamente competente para o fornecimento (Duque, 2024).

Tal cenário resultava, por um lado, em maior capilaridade do acesso à justiça e em respostas mais céleres àqueles que buscavam judicialmente a concretização do direito à saúde. A atuação da Justiça Estadual, presente em



localidades remotas onde a Justiça Federal não dispunha de varas instaladas, demonstrou-se especialmente relevante para a população economicamente vulnerável; de outro, a ausência de critérios unificados sobre a competência e a responsabilização federativa gerava embaraços na fase executória, fomentando controvérsias administrativas quanto ao reembolso entre os entes, além de insegurança jurídica e sobrecarga institucional.

Sob a ótica principiológica, prevalecia, nesse período, uma abordagem substancialista da jurisdição, fundada nos postulados da dignidade da pessoa humana, da máxima efetividade dos direitos fundamentais e do mínimo existencial. A análise judicial não se centrava na rigidez da repartição constitucional de competências, mas na urgência e gravidade do estado clínico do demandante, sendo frequente a mitigação de barreiras formais para assegurar o resultado útil do processo (Duque, 2024).

A abertura interpretativa dos tribunais, nesse período, refletia a compreensão de que, diante da omissão ou insuficiência das políticas públicas, o Poder Judiciário não poderia se furtar à responsabilidade constitucional de concretizar direitos, ainda que isso implicasse tensionamentos com a dogmática tradicional do processo civil e da repartição federativa de competências. Tal posicionamento, embora criticado por supostamente invadir a esfera de discricionariedade administrativa dos gestores públicos, se coadunava com a compreensão do processo como instrumento de realização de direitos fundamentais (Duque, 2024).

Em suma, a justiciabilidade do direito à saúde, no interregno anterior ao julgamento do Tema 1234, foi marcada por uma jurisprudência funcional, orientada por valores garantistas e voltada à concretização imediata das prestações estatais em matéria de saúde. Embora desprovida de uniformidade jurisprudencial, essa sistemática revelou-se responsiva às necessidades concretas dos demandantes, sobretudo diante da inércia estatal e da falência estrutural das políticas públicas sanitárias.

Não obstante, o entendimento outrora estabelecido gerava conflitos intergovernamentais relacionados à execução e à responsabilização financeira



das ordens judiciais, mas também minava o planejamento orçamentário e logístico das políticas públicas sanitárias, uma vez que os entes locais, muitas vezes sem competência administrativa direta sobre o fármaco pleiteado, se viam compelidos a arcar com ônus que lhes não competiam.

Além disso, o próprio desenho do SUS, estruturado sob o princípio da descentralização e da cooperação entre os entes (Brasil, 1990), nem sempre encontrava ressonância nas decisões judiciais, que tendiam a privilegiar a via mais acessível à parte demandante, independentemente da competência técnico-administrativa para a dispensação do fármaco/insumo.

Por consequência, obtinha-se como produto um sistema de justiça que, embora sensível à urgência das demandas, operava com um grau de imprevisibilidade e desarticulação institucional, o que comprometia a efetividade sistêmica das políticas públicas em saúde, gerando descompassos entre os eixos da gestão e da judicialização.

A superveniência da tese vinculante do STF (RE 1.366.243/SC), por seu turno, vista a seguir, inaugura paradigma interpretativo que, embora pretenda racionalizar a matéria sob o prisma da competência, enseja importantes reflexões quanto à sua compatibilidade com os princípios constitucionais da celeridade, efetividade e proteção integral dos direitos fundamentais.

4 O TEMA 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (RE 1.366.243/SC)

O Supremo Tribunal Federal, ao apreciar o Tema 1234 da Repercussão Geral (RE 1.366.243/SC), fixou importantes balizas interpretativas sobre a matéria de direito à saúde. A Corte estabeleceu que, nas ações judiciais que envolvam medicamentos incorporados (ou não) às políticas públicas do SUS, bem como os medicamentos oncológicos, a competência e a responsabilidade pela prestação variam conforme a natureza do medicamento e sua classificação nos diferentes componentes de assistência farmacêutica.

Sendo assim, definiu-se a seguinte tese:



I - Competência. 1) Para fins de fixação de competência, conforme demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS e medicamentos oncológicos, ambos com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG – situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), para igual ou superior ao valor de 210 limites mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo indicado um medicamento específico, considerando-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistência de valor fixado na lista CMED, considerar-se-á o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003. 1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento elaborado pela parte autora. 1.4) No caso de acumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos aqui obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa. II - Definição de Medicamentos Não Incorporados. 2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integram listas de componentes básicos. 2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese incluída no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que exigem isenção de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais necessariamente deverão ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no tema aludido. III - Custeio. 3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver instruções supletivas dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrência de redirecionamento pela impossibilidade de aplicação por aquela, a ser implementada mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartida, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar a aplicação eficaz da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes. 3.2) Na determinação judicial de quantidade do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se para o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e fornecido o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que for



identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor. 3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando apenas um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar a aplicação eficaz da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartida, no prazo de até 90 dias. 3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações acertadas anteriormente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago pelos Estados e pelos Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartida, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado no CIT, no mesmo prazo. IV - Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS. 4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar o pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordo entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verifique se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS. 4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o completo de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos indicados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos. 4.3) Tratar-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstração, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme a decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios



clínicos avaliados, revisão sistemática ou meta-análise. V - Plataforma Nacional. 5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centraliza todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a medicamentos, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial. 5.1) A porta de entrada à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e o compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, por meio da criação de fluxos de atendimento diferenciados, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos acordados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição. 5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e completo administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos na autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis. 5.4) O serviço de saúde cujo medicamento profissional prescrito não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações apresentadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico. VI - Medicamentos incorporados. 6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o adequado em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão (RE 1.366.243/SC).

Com efeito, a fito elucidativo, consignaram-se as hipóteses dispostas na Figura 1 a seguir:



Figura 1. Hipóteses de Competência da Justiça Federal

Hipóteses de Competência da Justiça Federal

A **Justiça Federal** será competente para ações que envolvam:

1. **Medicamentos com registro na ANVISA incorporados ao SUS (Grupo 1A do CEAF e CESAF)** para os usos admitidos na política pública, conforme os protocolos do SUS.
2. **Medicamentos com registro na ANVISA destinados à população indígena**, incluídos nos grupos 1A, 1B, 2 e 3 do CEAF.
3. **Medicamentos com registro na ANVISA não incorporados ao SUS**, quando o custo anual do tratamento for igual ou superior a **210 salários mínimos**, calculado com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG).
4. **Medicamentos oncológicos com registro na ANVISA**, incorporados ou não ao SUS, cujo custo anual for igual ou superior a **210 salários mínimos**, calculado com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG).
5. **Medicamentos sem registro na ANVISA**, aplicando-se os Temas 500 e 1161 de Repercussão Geral do STF.

Competência Residual da Justiça Estadual: demandas que não se enquadrem nas hipóteses acima serão de competência **exclusiva da Justiça Estadual**.

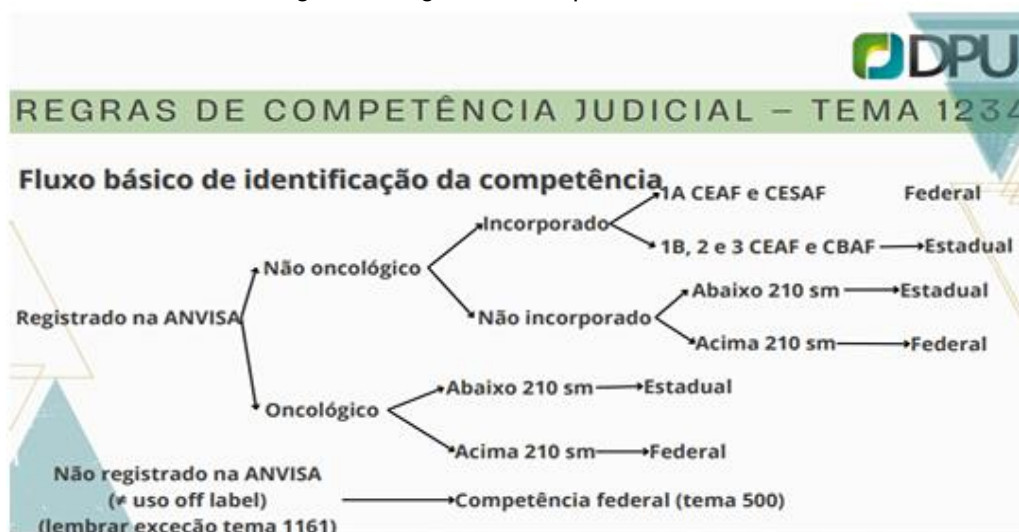
Fonte: Câmara de Coordenação e Revisão Cível - Defensoria Pública da União, 2024.

Portanto, observa-se que, dadas as especificidades da demanda autoral, inatingidos todos os requisitos acima elencados, a competência residual será direcionada à Justiça Estadual, a qual deverá dar andamento no pleito ajuizado. O fluxo estabelecido pelo STF objetivou, de maneira resoluta, racionalizar as demandas afetas à tese, dada a complexa descentralização da sistematização do SUS (Mendes, 2025).

Por conseguinte, com a finalidade de esquematizar o fluxo básico de competência, colaciona-se ao presente estudo organograma estruturado pelo núcleo especializado em demandas cíveis da Defensoria Pública da União (DPU), conforme a Figura 2:



Figura 2. Regras de Competência Judicial



Fonte: Câmara de Coordenação e Revisão Cível - Defensoria Pública da União, 2024.

Nesse sentido, o STF reafirmou a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios nas hipóteses em que se verifique a competência comum na prestação de serviços de saúde, permitindo ao magistrado, no exercício de seu poder-dever jurisdicional, direcionar a execução da decisão judicial ao ente federativo mais apto a cumprir a obrigação, com posterior ressarcimento entre os entes conforme a repartição administrativa de competências definida pela legislação sanitária e pelos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos pelo SUS (Duque, 2024).

A Corte reconheceu que, embora a responsabilidade pela saúde seja solidária entre União, Estados e Municípios, é necessário observar a divisão administrativa e hierárquica estabelecida pelo Sistema Único de Saúde, sob pena de desorganização e sobrecarga de determinados entes federativos.

Essa racionalização foi fruto não apenas da necessidade de uniformização da jurisprudência nacional, mas também do diálogo institucional promovido pelo STF, que realizou audiências públicas e reuniões interinstitucionais com os entes federativos e especialistas, resultando na homologação de acordos e fluxos procedimentais para o correto direcionamento das demandas judiciais, conforme deliberado acima.



Importa destacar, ainda, que a responsabilização solidária dos entes federativos, reafirmada pelo STF no Tema 1234, não exime o Judiciário da cautela necessária na imposição de medidas que comprometam a alocação racional de recursos públicos (Duque, 2024). Sobre esse ponto, a previsão de fluxos administrativos detalhados, resultante dos acordos homologados pelo Supremo, visa assegurar previsibilidade e uniformidade às decisões judiciais que tratam da concessão de medicamentos, contribuindo para mitigar a dispersão jurisprudencial que historicamente marcou esse campo sensível da tutela dos direitos fundamentais no Brasil.

5 A SISTEMÁTICA DA APLICABILIDADE DO TEMA 1234 DO STF À LUZ DO PRINCÍPIO DA RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO

O princípio da razoável duração do processo, previsto expressamente no artigo 5º, inciso LXXVIII, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, confere a todos o direito fundamental à duração razoável do processo e aos meios que garantam a sua tramitação célere. Em demandas que envolvam prestações relacionadas ao direito à saúde, a relevância desse princípio se amplifica, dada a urgência inerente a situações que frequentemente resultam no risco à vida e à integridade física do indivíduo.

O Supremo Tribunal Federal, ao firmar a tese no Tema 1234 da Repercussão Geral (RE 1.366.243/SC), buscou disciplinar a judicialização da saúde, especialmente no que diz respeito à concessão judicial de medicamentos, estabelecendo critérios rigorosos de competência, requisitos para a concessão da tutela jurisdicional, e a responsabilização federativa. A Corte definiu que a competência para processar e julgar tais ações deve observar a natureza do medicamento e a repartição administrativa de responsabilidades entre União, Estados e Municípios, consoante previsto na legislação que rege o SUS (Brasil, 1990).

O cotejo ora invocado consiste no fato de que a sistemática introduzida pelo Tema 1234 detém potencial para privilegiar a ordem formal e procedimental



em detrimento da efetividade material da prestação positiva, sobretudo quando se verifica que vícios formais são capazes de prejudicar a duração razoável do feito. Essa constatação reforça a necessidade de que o magistrado, ao aplicar o Tema 1234, adote uma interpretação teleológica que permita conciliar as exigências formais com a natureza urgente das demandas sanitárias, contudo, ao incorrer nesta prática, acaba por ir de encontro as barreiras estatuídas pelo tema vinculante.

Almeida (2025), por seu turno, ao tratar da controvérsia alusiva ao *leading case* (RE 1.366.243/SC), pondera que:

Tenho assim, após a visita as principais alterações, que caberá ao Magistrado condutor do feito, sem descuidar de observar as prescrições cogentes constantes da fixação das Teses dos Tema 6 e 1234 do STF, e ao teor das Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF, dadas as potenciais limitações acerca de seu objeto de cognição, da eleição dos meios de provas para a formação do seu convencimento e do modo de cumprimento da decisão judicial concessória do medicamento, valer-se do princípio da proporcionalidade e realizando uma ponderação de interesses e com base no arcabouço principiológico advindo dos princípios da dignidade da pessoa humana, da inafastabilidade de jurisdição e do livre convencimento motivado, garantir a máxima efetividade ao direito social à saúde, visto que, como espécie de direito fundamental, encontra-se sujeito à lógica do artigo 5º, § 1º, da CF, no sentido de que a todas as normas de direitos fundamentais há de se outorgar a máxima eficácia e efetividade possível (Almeida, 2025, p. 18).

Nesse diapasão, tal ponderação revela que a aplicação do Tema 1234 deve ser compatibilizada, especificamente, com os princípios da proporcionalidade e máxima eficácia, evitando-se que os critérios formais estabelecidos se transformem em obstáculos desproporcionais à obtenção da tutela jurisdicional, devendo, ainda, preservar o núcleo essencial do direito à saúde e assegurar a observância do princípio da razoável duração do processo.

À luz dessas considerações, é indubitável que a premissa fática atinente ao acesso à justiciabilidade do direito à saúde deve se submeter, para todos os efeitos e condicionantes, à “*vorbehalt des finanziell möglichen*”, isto é, à reserva do possível (Mendes, 2025). Nesse sentido, o autor enfatiza a necessidade de se delimitarem critérios de justiça distributiva, o que retratou como “escolhas



trágicas”, sob o enfoque da macrojustiça, em detrimento da justiça no caso concreto (microjustiça).

E continua:

É preciso levar em consideração que, em relação aos direitos sociais, a prestação devida pelo Estado varia de acordo com a necessidade específica de cada indivíduo. Enquanto o Estado tem que dispor de um valor determinado para arcar com o aparato capaz de garantir a liberdade dos cidadãos universalmente, no caso de um direito social como a saúde, por outro lado, deve dispor de valores variáveis em função das necessidades individuais de cada cidadão. Gastar mais recursos com uns do que com outros envolve, portanto, a adoção de critérios distributivos para esses recursos (Mendes, 2025, p. 639).

Sob esse enfoque, Sarlet e Figueiredo (2007) enfatizam que a hermenêutica constitucional impõe que, diante de demandas urgentes, o Judiciário privilegie soluções que minimizem a burocratização excessiva e garantam o acesso efetivo à saúde, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana e do mínimo existencial.

Entrementes, a problemática ora disposta evidencia que, embora a uniformização jurisprudencial promovida pelo Tema 1234 do STF tenha buscado racionalizar a judicialização da saúde, sua implementação prática demanda uma análise crítica e ponderada em razão dos efeitos contraproducentes que pode provocar. Como destaca Santana (2025), “sob a ótica da dignidade da pessoa humana, esses critérios podem representar um retrocesso, restringindo o acesso de grupos vulneráveis a determinados medicamentos, especialmente os não incorporados pelo Sistema Único de Saúde – SUS”.

Essa constatação reforça que o princípio da celeridade processual não pode ser interpretado isoladamente, mas de forma conjugada com outros princípios constitucionais fundamentais, como a dignidade da pessoa humana e o acesso à justiça. A correta compreensão desse equilíbrio decorre da própria ordem constitucional vigente, que estrutura o Estado brasileiro como um Estado Democrático de Direito voltado à promoção da justiça social e da proteção dos direitos fundamentais (Brasil, 1988).



Importante observar que a judicialização da saúde não é um fenômeno desvinculado de contextos sociais concretos: ela decorre, em grande medida, da ineficiência estatal em implementar políticas públicas de saúde eficazes e universais. Além disso, a análise crítica sobre a aplicabilidade do Tema 1234 sob a ótica do princípio da razoável duração do processo deve considerar que o tempo processual não é neutro: o decurso excessivo de tempo, em demandas de saúde, pode equivaler à frustração definitiva do próprio direito material, quando a demora do provimento jurisdicional compromete a própria sobrevivência ou a qualidade de vida do indivíduo.

Nesse quadro, a hermenêutica a ser adotada pelo magistrado ao aplicar o Tema 1234 deve ser pautada por uma visão constitucionalmente adequada, permitindo que as formalidades processuais e a correta observância da repartição de competências não se sobreponham à urgência concreta do direito à saúde pleiteado. O juiz deve exercer, portanto, um papel ativo e sensível na condução do processo, utilizando-se de medidas que atenuem eventuais prejuízos decorrentes da aplicação literal da tese vinculante, de modo a resguardar a celeridade e a utilidade do provimento jurisdicional. É necessário destacar, ainda, que a uniformização jurisprudencial não se confunde com padronização cega e insensível.

Sob esse aspecto, o próprio STF, em sede de julgamento de Recurso Extraordinário (AgRg) 271.286-RS, reafirmou a centralidade do direito à saúde no ordenamento constitucional, destacando que se trata de prerrogativa jurídica fundamental, assegurada a todos os indivíduos. No voto, o relator consignou que o direito à saúde “além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito à vida”, reforçando a obrigação estatal de garantir o acesso universal às ações e serviços de saúde, sob pena de grave omissão inconstitucional.

Logo, a despeito da sistemática da aplicabilidade do Tema 1234 do STF, cumpre reconhecer que sua relevância como instrumento de racionalização da judicialização da saúde não pode obscurecer a necessidade de garantir que o processo judicial permaneça um meio adequado e efetivo para a concretização



de direitos fundamentais. Preservar o princípio da razoável duração do processo, nesse contexto, traduz-se assegurar que a proteção judicial do direito à saúde seja compatível com a urgência e a gravidade que caracterizam tais demandas, reafirmando o compromisso constitucional com a dignidade humana.

6 A CRÍTICA - TEMA 1234 E O DIREITO À SAÚDE: HARMONIA FEDERATIVA OU FORMALISMO QUE CUSTA VIDAS?

Apesar dos avanços normativos e hermenêuticos que a fixação da tese no Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal representa, não se pode olvidar seus impactos concretos no âmbito processual e, principalmente, sobre a efetividade da tutela jurisdicional do direito à saúde. A readequação das teses firmadas pelo Superior Tribunal de Justiça e demais teses outrora firmadas ao entendimento consolidado pelo STF acabou por introduzir, no plano prático, entraves procedimentais que, paradoxalmente, fragilizam a proteção do direito fundamental à saúde, cuja essência reside na sua natureza de direito prestacional urgente e inadiável.

Dessa forma, o novo regime interpretativo enseja verdadeira complexificação procedimental que, somada à morosidade estrutural já característica do Poder Judiciário brasileiro, contribui para o prolongamento excessivo das demandas e, em muitos casos, para o agravamento da condição clínica dos demandantes, e na pior das hipóteses, no óbito dos jurisdicionados.

Nesse sentido, no 1º Congresso “Nova Arquitetura da Judicialização da Saúde: Impactos do Tema 1234”, realizado no Centro Cultural Justiça Federal (CCJF), sediado no Rio de Janeiro/RJ, o Excelentíssimo Senhor Min. Gilmar Mendes afirmou, dentre as pautas tratadas na reunião, que a tese firmada em Repercussão Geral (R.G.) procurou adequar 3 aspectos principais, dentre os quais me atenho ao terceiro e não menos importante, a “alteração da forma de decidir do Poder Judiciário com maior rigor de análise de pedidos judiciais de fornecimento de medicamentos”¹ (TRF2, 2025).

¹ Convém salientar, contudo, que o maior rigor judicial na análise de pedidos de medicamentos



Resta evidente que, a despeito do entendimento assentado pela Suprema Corte com o pretexto de racionalização e deferência técnica às escolhas administrativas, o Judiciário têm erigido barreiras excessivamente formalistas que dificultam o alcance de tutela jurisdicional célere e efetiva, sustentando-se sob o aspecto orçamentário e racionalizado de demandas que, em todo ou, ao menos, em parte, carecem de uma análise pormenorizada ao caso *sub judice*.

À vista disso, o endurecimento na análise judicial não raro ignora a realidade concreta de jurisdicionados em quadros clínicos extremamente delicados, tal como sua vulnerabilidade social (hígida e financeira), cuja sobrevivência depende inteiramente de tratamentos muitas vezes indisponíveis na rede pública, seja pela ineficácia das políticas públicas governamentais, seja pelo esgotamento das alternativas disponibilizadas pelo SUS.

Dessa forma, a aplicação indiscriminada de critérios técnicos e a exigência de exaurimento de alternativas terapêuticas padronizadas acabam por assumir uma sistemática restritiva de acesso à saúde, contrariando o comando constitucional vigente, restando, por vezes, consubstanciado o completo esvaziamento do núcleo essencial do direito à saúde.

A ponderação que aqui se dirige a tese firmada, portanto, não diz respeito ao reconhecimento da competência diferenciada entre Justiça Federal e Justiça Estadual ou mesmo à necessária racionalização da judicialização da saúde. Cabe, entretanto, a reflexão acerca da consequência prática da aplicação rigorosa e mecânica dessa tese: a fragmentação processual e a proliferação de decisões interlocutórias voltadas à emenda da petição inicial, o deslocamento da competência para outro juízo, o descomedido aumento de requisitos médicos/científicos forçosos ao exaurimento do art. 319 do Código de Processo Civil.

Em um cenário marcado pela urgência e pela gravidade das situações em que se pleiteiam medicamentos ou tratamentos essenciais à preservação da vida

não incorporados ao SUS tem a potencialidade de inviabilizar o acesso de pacientes a tratamentos únicos e indispensáveis, mesmo quando da existência de laudos médicos atestando a ineficácia das opções padronizadas e a urgência da terapia prescrita, revelando-se um distanciamento preocupante entre a decisão judicial e a realidade clínica.



e da saúde, tais incidentes processuais acabam por transformar o processo judicial em um rito desproporcionalmente formalista e protelatório.

Tal conjuntura revela uma contradição intrínseca à racionalidade proposta pelo Tema 1234: o objetivo de conferir coerência e uniformidade à jurisprudência não pode se sobrepor ao dever fundamental de tutela tempestiva e eficaz do direito à saúde que, pela sua natureza, é eminentemente urgente, podendo resultar em significativo desestímulo ao acesso à justiça. À vista disso, a imposição de obstáculos procedimentais desproporcionais transforma o que deveria ser um instrumento de proteção da saúde - a jurisdição - em outro fator de insegurança e inefetividade para a população em situação de vulnerabilidade social e econômica.

Noutra perspectiva, ressalta-se a desconsideração, em sua formulação e aplicação prática, das especificidades locais que marcam o acesso aos serviços de saúde no Brasil. O sistema federativo brasileiro, embora estruturado sobre o princípio da descentralização, convive com severas desigualdades regionais quanto à estrutura administrativa e à capacidade financeira dos entes subnacionais (Silva, 2025).

Ao fim e ao cabo, a ponderação acerca do Tema 1234 reflete a necessidade de se sopesar como o Supremo Tribunal Federal, ao exercer sua função de guardião da Constituição, estrutura sua jurisprudência em matérias de direitos fundamentais. O rigor procedimental e a racionalidade administrativa não podem ser implementados em detrimento da proteção concreta e tempestiva de bens jurídicos essenciais, como a saúde, sob pena de esvaziamento do núcleo essencial da prerrogativa supramencionada. O equilíbrio entre essas dimensões deve ser a chave para um modelo jurisdicional que respeite a Constituição Cidadã em toda a sua densidade normativa e axiológica.

7 CONCLUSÃO

A conclusão de um artigo deve sintetizar os principais achados do estudo de forma sucinta, destacando as contribuições significativas para o campo de



pesquisa. Deve reiterar os objetivos do estudo e resumir as descobertas mais importantes, enfatizando sua relevância e implicação prática ou teórica.

A sistemática firmada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1234 da Repercussão Geral configura um importante avanço na tentativa de conferir racionalidade à judicialização da saúde, especialmente ao delimitar, com critérios objetivos, a competência jurisdicional e a legitimidade passiva nas ações que envolvem o fornecimento de medicamentos. Ao fazê-lo, o STF buscou resguardar a segurança jurídica e a coerência interpretativa, em consonância com a repartição federativa de responsabilidades no âmbito do SUS.

Contudo, a análise empreendida evidenciou que a aplicação mecânica da tese fixada, sem a devida consideração ao princípio da razoável duração do processo, tem potencial para comprometer a efetividade da tutela jurisdicional. Para além disso, a rígida observância dos critérios formais, em diversos casos, tem gerado entraves processuais que retardam a resposta judicial e dificultam o acesso tempestivo à saúde, sobretudo por parte de grupos em situação de vulnerabilidade.

Diante desse cenário, conclui-se que a efetiva aplicação do Tema 1234 requer uma leitura que vá além do positivismo estrito, orientada por uma hermenêutica sistemática e finalística, capaz de equilibrar segurança jurídica e efetividade. O processo deve ser compreendido como meio de concretização de direitos, jamais como obstáculo. Assim, a razoável duração do processo não pode ser tratada como mero ideal abstrato, mas como garantia fundamental à prestação jurisdicional adequada, especialmente quando está em jogo o direito à saúde e, por óbvio, à vida.

Logo, a reflexão ora exposta é a de que magistrados e demais operadores do direito adotem uma postura sensível à realidade concreta das partes, mitigando formalismos excessivos quando necessário para garantir resultado útil à jurisdição. A aplicação do Tema 1234, à luz dos princípios da proporcionalidade, razoabilidade e máxima efetividade dos direitos fundamentais, deve se afirmar como instrumento de justiça material, e não como mecanismo de exclusão ou postergação do acesso à saúde.



REFERÊNCIAS

ABREU, Allan de. **Ações judiciais contra o SUS chegam a 345 mil em 2024.** Revista piauí, São Paulo, 13 fev. 2025. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/acoes-judiciais-contra-o-sus-chegam-a-345-mil-em-2024/> . Acesso em: 11 ago. 2025.

ALMEIDA, Luisa Ferreira Lima. **O julgamento do Tema 1234 pelo STF e a evolução do tratamento judicial conferido ao tema da judicialização da saúde no Brasil: análise crítica acerca dos novos limites da cognição judicial e suas potenciais repercussões à luz da efetividade dos direitos sociais.** *Derecho y Cambio Social*, [S. l.], v. 22, n. 79, p. e138, 2025. DOI: 10.54899/dcs.v22i79.138. Disponível em: <https://www.derechoycambiosocial.org/index.php/revista/article/view/138>. Acesso em: 19 maio 2025.

ALMEIDA, Luiz Antônio Freitas de. **A tutela “ponderada” do direito à saúde: proporcionalidade e seu uso na defesa contra a insuficiência de proteção estatal.** 1. ed. Belo Horizonte: Fórum, 2021.

BITTENCOURT, I. S. et al. **Políticas públicas de saúde no Brasil: evolução histórica.** *Enfermagem Brasil*, v. 10, n. 2, p. 131-136, 2011.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** 2. ed. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 18.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de direito constitucional.** 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 19 maio. 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, 19 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 maio. 2025.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 271.286-RS. Relator: Min. Celso de Mello.** Informativo STF n. 210, Brasília, 22 a 26 maio 2000. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo210.htm>. Acesso em: 31 julho. 2025.



BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.366.243/SC (Tema 1.234 da Repercussão Geral)**. Relator: Min. Gilmar Mendes, julgamento de 6 a 13 set. 2024, Tribunal Pleno, Sessão Virtual. Diário da Justiça, Brasília, DF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>. Acesso em: 12 ago. 2025.

CANÇADO TRINDADE, Antonio Augusto. Derechos de solidaridad. In: CRUZ, Rodolfo Cerdas. LOAIZA, Rafael Nieto (Coord.). **Estudios Básicos de Derechos Humanos I**. San José da Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 1994. p. 63-73.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO (Brasil). **Informativo CCR Cível – Competência e orientações: Tema 1.234 do STF**. Brasília, DF: DPU, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DIÓGENES JÚNIOR, José Eliaci Nogueira. **Gerações ou dimensões dos direitos fundamentais?** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF, 30 jun. 2012. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/29835/geracoes-ou-dimensoes-dos-direitos-fundamentais>. Acesso em: 04 agosto. 2025.

DUQUE, Felipe. Tema 1234 do STF – **Concessão judicial de medicamentos e a definição de novos critérios de competência – Parte 1**. CJ Estratégia Carreira Jurídica, 14 set. 2024. Atualizado em 16 set. 2024. Disponível em: <https://cj.estrategia.com/portal/tema-1234-concessao-judicial-medicamentos/>. Acesso em: 30 jul. 2025.

MARINO, Tiago Fuchs. CARVALHO, Luciani Coimbra de. CONCI, Luiz Guilherme Arcaro. **A tutela do direito à saúde na jurisprudência da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Direitos Fundamentais & Justiça, Belo Horizonte, MG, n. 46, p. 335–361, jan. 2022. Acesso em: maio. 2025.

MENDES. GILMAR FERREIRA. BRANCO. PAULO GUSTAVO GONET. **Curso de Direito Constitucional**. Travessa do Ouvidor, 11 - Rio de Janeiro-RJ - 20040-040: Saraiva Jur, 2025.

PITTA, A. M. R. **O balanço de um século da saúde pública no Brasil**. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, v. 4, n. 4, p. 127-130, 2010.

SANTANA, Lucas Souza de Jesus. **O dever constitucional do Estado em fornecer medicamentos : uma análise da evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal**. São Cristóvão, 2025. Monografia (graduação em



Direito) – Departamento de Direito, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2025. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/21829>. Acesso em: 19 maio 2025.

SARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M. F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: Algumas aproximações**. Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 171–213, 2007. DOI: 10.30899/dfj.v1i1.590. Disponível em: <https://dfj.emnuvens.com.br/dfj/article/view/590>. Acesso em: 19 maio. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SARMENTO, Daniel. **Direitos Fundamentais e Relações Privadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2006.

SILVA, Amanda Muniz; BRANCO, Marcos André de Sousa; LELIS, Henrique Rodrigues. **O Direito à Saúde na Constituição de 1988: Desafios e Perspectivas**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 11–24, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18019. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18019>. Acesso em: 19 maio. 2025.

SILVA, M. E. A. **Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper**. Revista Constituição e Garantia de Direitos, 2016, v. 19, n. 3, p. 4-22.

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO. **Ministro Gilmar Mendes encerra congresso “Nova Arquitetura da Judicialização”**. 2025. Disponível em: <https://www.trf2.jus.br/jf2/noticia-jf2/2025/ministro-gilmar-mendes-encerra-congresso-nova-arquitetura-da-judicializacao-da>. Acesso em: 8 ago. 2025.

VASAK, Karel. *For the Third Generation of Human Rights: The Rights of Solidarity, Inaugural lecture, Tenth Study Session, International Institute of Human Rights, July 1979*. In: VASAK, Karel (ed). **The international dimension of human rights**. Paris: Unesco, 1982.

PARECER

Eu, professor César Augusto S. da Silva, na coordenação do curso de Direito, examinando o Trabalho de Conclusão de Curso “A Sistemática da aplicabilidade do Tema 1234 do Supremo Tribunal Federal à luz da razoável duração do processo” na forma de artigo, publicado pela Revista Cuadernos de Educación y Desarrollo, ISSN 1989-4155, de autoria do acadêmico André de Lima Espíndola da Silva, verifica que cumpre os requisitos do art. 6º, parágrafo único da Resolução n. 593-CGB/DIR/FADIR/UFMS, de 28 de março de 2023, que trata da dispensa de apresentação oral.

Portanto, está o acadêmico dispensado da apresentação formal, oral, do seu artigo para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.(TCC)

Att,

Prof. Dr. César Augusto S. da Silva

Coordenação do Curso de Direito.

Campo Grande, 29 de setembro de 2025



ATA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO DE DIREITO

Em conformidade com os artigos 6º e 7º da Resolução nº 593-CGB/DIR/FADIR/UFMS, de 28 de março de 2023 e autorização da Coordenação de Curso mediante requerimento do(a) orientador(a), fica dispensado da defesa oral o Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade de artigo científico intitulado “A SISTEMÁTICA DA APLICABILIDADE DO TEMA 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL À LUZ DO PRINCÍPIO DA RAZOÁVEL DURAÇÃO DO PROCESSO” apresentado pelo(a) acadêmico(a) André de Lima Espíndola da Silva, para obtenção do título de Bacharel em Direito. A Banca Examinadora, composta pelos membros Tiago Fuchs Marino, presidente; Vinicius Sant Ana Rissato, coorientador; Luciani Coimbra de Carvalho, membro; Bruno Marini, membro, procedeu à avaliação do candidato, estando o(a) acadêmico(a):

(x) APROVADO () APROVADO(A) COM RESSALVAS ()
REPROVADO(A)

Proclamado o resultado pelo presidente da Banca Examinadora, foram encerrados os trabalhos, dos quais, para constar, foi conferida e assinada a presente Ata pelos membros da Banca Examinadora e pelo(a) acadêmico(a).

Tiago Fuchs Marino
(Presidente)

Vinicius Sant Ana Rissato
(Coorientador)

Luciani Coimbra de Carvalho
(Membro)

Bruno Marini
(Membro)

André de Lima Espíndola da Silva
(Acadêmico(a))

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Tiago Marino, Professor do Magisterio Superior - Substituto**, em 30/09/2025, às 13:22, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **André de Lima Espíndola da Silva, Usuário Externo**, em 30/09/2025, às 13:42, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Vinícius Sant' Ana Rissato, Usuário Externo**, em 30/09/2025, às 16:25, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Luciani Coimbra de Carvalho, Professora do Magistério Superior**, em 05/10/2025, às 18:02, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA
MÁXIMA
NO MEC

UFMS
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Marini, Professor do Magisterio Superior**, em 09/10/2025, às 21:26, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5936820** e o código CRC **15FCB757**.

FACULDADE DE DIREITO

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone: (67) 3345-7145 / 3345-7251

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS