

Artigo

A interface entre as decisões do Supremo Tribunal Federal e os relatórios anuais de gestão do Ministério da Saúde: reflexões sobre alterações em políticas públicas de saúde motivadas por decisões judiciais

The interface between Supreme Federal Court decisions and the annual management reports of the Ministry of Health: considerations on changes in public health policies driven by judicial decisions

La interfaz entre las decisiones del Supremo Tribunal Federal y los informes anuales de gestión del Ministerio de Salud: reflexiones sobre cambios en políticas públicas de salud motivados por decisiones judiciales

Paula Luísa Eberle Denicol¹

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0009-0004-1406-9241>

 paula.denicol@gmail.com

Alethele de Oliveira Santos²

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0001-7952-6408>

 alethele.santos@gmail.com

Submissão em: 21/12/24

Revisão em: 08/08/25

Aprovação em: 11/08/25

Resumo

Objetivo: este artigo analisa a influência das decisões do Plenário do Supremo Tribunal Federal sobre a implementação das políticas públicas de saúde no Brasil nos anos de 2022 e 2023, considerando o Relatório Anual de Gestão de 2023 do Ministério da Saúde. **Metodologia:** adotou-se uma abordagem qualitativa, com técnicas exploratórias e análise documental. Foram analisados 215 acórdãos do Plenário do Supremo Tribunal Federal, filtrados para 81 decisões relacionadas à saúde pública, em busca de evidências da influência das decisões judiciais nas políticas de saúde. **Resultados:** dos 81 acórdãos analisados, seis decisões apresentaram comandos diretos ao Ministério da Saúde, reforçando competências legais e demandando ações específicas, como a coordenação e o dever de apoiar financeiramente a implementação do piso salarial da enfermagem, ampliação do acesso à saúde indígena, controle e prevenção do tabagismo, combate à *fake news* sobre o Programa Nacional de Imunizações e controle de agrotóxicos. Contudo, em análise conjunta com o Relatório Anual de Gestão de 2023, não foram encontradas evidências de que as ações do Ministério nos temas observados tenham sido exclusivamente motivadas pelos acórdãos do Supremo Tribunal Federal. **Conclusão:** as decisões do Supremo Tribunal Federal reafirmam competências do Ministério da Saúde, destacando temas de relevância coletiva e reforçando a importância da separação de Poderes. Embora contribuam para a efetividade do direito à saúde, as decisões podem comprometer o planejamento e a sustentabilidade das políticas públicas. O estudo evidencia a necessidade de maior diálogo entre Judiciário e Executivo para alinhar decisões judiciais às demandas do Sistema Único de Saúde, promovendo ações sustentáveis, equitativas e eficientes.

¹ Bacharel em Direito, Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Professora colaboradora, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF, Brasil.

Palavras-chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; Política de Saúde.

Abstract

Objective: this article analyzes the influence of decisions issued by the Plenary of the Federal Supreme Court on the implementation of public health policies in Brazil during the years 2022 and 2023, based on the 2023 Annual Management Report of the Ministry of Health. **Methodology:** a qualitative approach was adopted, employing exploratory techniques and document analysis. A total of 215 the Federal Supreme Court Plenary decisions were examined, filtered to 81 judgments related to public health, in search of evidence of judicial influence on health policy implementation. Results: Among the 81 analyzed judgments, six decisions contained direct commands to the Ministry of Health, reinforcing legal mandates and demanding specific actions, such as coordination and financial support for the implementation of the nursing minimum wage, expansion of access to Indigenous health services, tobacco control and prevention, combating fake news about the National Immunization Program, and pesticide regulation. However, in conjunction with the 2023 Annual Management Report, no evidence was found that the Ministry's actions in these areas were solely motivated by the Federal Supreme Court decisions. **Conclusion:** the Federal Supreme Court decisions reaffirm the Ministry of Health's responsibilities, highlighting issues of collective relevance and reinforcing the principle of separation of powers. While these decisions contribute to the enforcement of the right to health, they may also compromise planning and the sustainability of public policies. The study underscores the need for greater dialogue between the Judiciary and the Executive to align judicial decisions with the demands of the Brazilian Unified Health System, fostering sustainable, equitable, and efficient health actions.

Keywords: Right to Health; Judicialization of Health; Health Policy.

Resumen

Objetivo: este artículo analiza la influencia de las decisiones del Pleno del Supremo Tribunal Federal en la implementación de políticas públicas de salud en Brasil durante los años 2022 y 2023, considerando el Informe Anual de Gestión 2023 del Ministerio de Salud. **Metodología:** se adoptó un enfoque cualitativo, con técnicas exploratorias y análisis documental. Se analizaron 215 sentencias del Pleno del Supremo Tribunal Federal, filtradas a 81 decisiones relacionadas con la salud pública, con el objetivo de identificar evidencias de la influencia del Poder Judicial en la formulación de políticas sanitarias. **Resultados:** de las 81 decisiones analizadas, seis presentaron órdenes directas al Ministerio de Salud, reforzando competencias legales y exigiendo acciones específicas, como la coordinación y el apoyo financiero para la implementación del piso salarial de la enfermería, la ampliación del acceso a la salud indígena, el control y la prevención del tabaquismo, el combate a las noticias falsas sobre el Programa Nacional de Inmunizaciones y la fiscalización de agroquímicos. Sin embargo, al analizarse juntamente con el Informe Anual de Gestión 2023, no se encontraron evidencias de que las acciones del Ministerio en los temas observados hayan sido motivadas exclusivamente por las decisiones del Supremo Tribunal Federal. **Conclusión:** las decisiones del Supremo Tribunal Federal reafirman las competencias del Ministerio de Salud, destacan temas de relevancia colectiva y refuerzan la importancia de la separación de poderes. Aunque contribuyen a la efectividad del derecho a la salud, estas decisiones pueden comprometer el planeamiento y la sostenibilidad de las políticas públicas. El estudio evidencia la necesidad de un mayor diálogo entre el Poder Judicial y el Poder Ejecutivo para alinear las decisiones judiciales con las demandas del Sistema Único de Salud, promoviendo acciones sostenibles, equitativas y eficientes.

Palabras clave: Derecho a la Salud; Judicialización de la Salud; Política de Salud.

Introdução

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada no ano de 1988 (CF/88), trouxe avanços na proteção dos direitos fundamentais, organização do Estado e da sociedade. Neste paradigma estabelecido, entre o amplo conjunto de direitos e liberdades, destaca-se o direito à saúde como direito fundamental dos brasileiros e dever do Estado, exercido mediante a oferta de políticas públicas sociais e econômicas que visam proteger e promover o bem-estar da população, conforme registrado no Art. 196 da Carta Magna⁽¹⁾.

Contudo, a efetivação desses direitos enfrenta desafios significativos, marcados pela cobertura insuficiente, subfinanciamento, desigualdades no acesso à serviços essenciais, o que tem servido de argumento para a crescente judicialização do direito à saúde^(2,3,4). Nesse contexto, cidadãos buscam no judiciário a garantia de acesso a tratamentos, produtos e medicamentos como forma de efetivação dos seus direitos.

Ferraz⁽²⁾ entende que a judicialização *per si* não é de todo ruim, quando aferida a perspectiva de amadurecimento do Estado Democrático de Direito, de assunção de direitos e de atuação do Judiciário, quer para controlar a administração, quer para a proteção dos direitos sociais. Por outro lado, o autor também ressalta que o Supremo Tribunal Federal (STF), ao empregar a interpretação expansiva do direito à saúde garantido no Art. 196 da CF/88, descartando as possíveis limitações financeiras do Estado, transformou o direito à saúde em algo praticamente absoluto, um “tudo para todos”.

É neste cenário que reside o fenômeno conhecido como “ativismo judicial”, onde o STF frequentemente intervém para corrigir ou compensar as falhas legislativas e executivas na área da saúde. O Ministro do STF, Luiz Roberto Barroso, leciona que essa forma de ativismo é uma resposta necessária às deficiências do sistema político e administrativo, ainda que provoque debates intensos sobre a separação de Poderes e as consequências fiscais para o sistema de saúde. Também compreende que há legitimidade para o ativismo, quando ele decorre de falhas da administração ou de omissões legislativas, na medida em que não usurpa competências de outros Poderes, contudo, atua para garantir a vontade constitucional no que diz respeito à efetivação dos direitos fundamentais⁽⁵⁾.

A tensão entre os direitos individuais e coletivos à saúde é um aspecto central na análise de Vieira⁽³⁾, para quem as decisões judiciais, ao tentarem assegurar direitos individuais por meio de intervenções pontuais, podem comprometer recursos destinados ao coletivo, afetando a distribuição equitativa dos serviços de saúde. Sob tais argumentos, destaca a importância do exercício da macrojustiça, que observe a necessidade de uma governança mais equilibrada por parte do sistema judicial, que considere demandas individuais e coletivas, de forma justa e sustentável, avaliados os impactos de suas decisões nas políticas de saúde, a partir da ampliação de sua compreensão sobre o planejamento em saúde e as políticas macroeconômicas que o sustentam.

Esse entendimento sobre a necessidade de equilíbrio entre a proteção de direitos individuais e a sustentabilidade das políticas públicas de saúde é corroborado por Ferraz⁽²⁾ fundamentado no argumento que, apesar da tendência de buscar direitos parecer assaz positiva, pode resultar em distorções significativas no sistema de saúde, incluindo desigualdades no acesso e impactos negativos sobre o orçamento público destinado à saúde.

Note-se, entretanto, que os estudos ora mencionados antecedem o período da pandemia de Covid-19 e, portanto, não contemplam medidas adotadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e os posicionamentos mais recentes do STF que influenciaram a atuação do Judiciário na área da saúde. A Nota Técnica nº 24/2020 do CNJ⁽⁶⁾, por exemplo, recomendou aos gestores públicos estratégias para

prevenir a judicialização excessiva durante a crise sanitária, promovendo maior coordenação na alocação de recursos. Já a Recomendação nº 66/2020⁽⁷⁾ orientou magistrados a considerar as diretrizes das políticas públicas e a essencialidade das medidas de enfrentamento da pandemia ao decidir sobre ações judiciais relacionadas à saúde. No âmbito do STF, os julgamentos dos temas de repercussão geral nº 6 e nº1234^(8,9) estabeleceram parâmetros para a judicialização da saúde, reforçando a necessidade de equilibrar os direitos individuais à saúde com a sustentabilidade do sistema público. Essas iniciativas podem denotar um maior comedimento por parte do Poder Judiciário, ou ainda, maiores avanços na compreensão das políticas públicas de saúde e na preservação dos seus mecanismos de planejamento e controle.

As demandas que chegam ao judiciário, em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), nem sempre consideram normas aplicáveis, pactuações interfederativas e o financiamento do sistema, ocasionando danos ao planejamento orçamentário e operacional da política pública⁽¹⁰⁾. Diante desse cenário, os temas de repercussão geral nº 6 e nº1234 do STF, referentes ao fornecimento de medicamentos pelo SUS, representam um avanço na forma do Poder Judiciário tratar a judicialização relacionada ao SUS, a partir da busca de maior alinhamento com as normas aplicáveis, pactuações interfederativas e planejamento do sistema, de forma a respeitar as competências das comissões intergestoras e reduzir o impacto orçamentário de decisões judiciais individuais.

Tal postura pode ser observada no bojo do Acórdão RE 1366243⁽¹¹⁾, onde o julgado do Plenário do STF estabeleceu parâmetros mais claros para o fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS, delimitando critérios objetivos para sua concessão judicial. Além disso, a formação de uma comissão especial, com a participação de entes federativos e instituições envolvidas, possibilitou a construção de entendimentos consensuais. Esse trabalho resultou na definição de diretrizes mais claras sobre a repartição de responsabilidades entre os entes federados, os critérios para custeio das demandas judiciais e as regras para o ressarcimento de valores nos casos de fornecimento de medicamentos por decisão judicial.

Essa forma de atuação reafirma a relevância do STF no controle da interpretação do direito à saúde, na parametrização dos limites na complexa dinâmica entre a judicialização, o ativismo judicial e a implementação de políticas públicas de saúde.

Nesse caminho, o presente artigo foi impulsionado pelo interesse de investigar se há decisões do Tribunal Pleno do STF, no campo da saúde, contendo determinações expressas ao Ministério da Saúde e em que medida foram capazes de promover alterações na implementação das políticas públicas de saúde, no Brasil.

Metodologia

A presente pesquisa se ocupou em identificar possíveis elos entre decisões do plenário do STF, com determinações ao Ministério da Saúde e exaradas entre os anos 2022/2023, e o Relatório Anual de Gestão do Ministério da Saúde, que se trata de documento oficial de prestação de contas ao controle externo⁽¹²⁾ – que é o Poder Legislativo, por meio do Tribunal de Contas da União (TCU), nos termos do artigo 70 da CF/88⁽¹⁾.

Diante desse objetivo, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa, utilizando a técnica exploratória e de análise documental^(13,14). O estudo concentrou-se na análise das decisões do plenário do STF, exaradas nos anos 2022 e 2023, em relação ao campo da saúde pública e sua respectiva influência no Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde, elaborado pela Subsecretaria

de Planejamento e Orçamento/Secretaria Executiva/Ministério da Saúde (SPO/SE/MS) e apresentado ao Tribunal de Contas da União (TCU), no ano 2024.

Foi considerado influência do STF comando direto ao Ministério da Saúde que resultasse em ação não prevista em seu planejamento original e que reverberasse em documento de prestação de contas, como cumprimento de decisão judicial – ao exemplo de determinação de incorporação de medicamentos, criação de estrutura organizativa, estabelecimento de linha de cuidado, entre outras.

A coleta de dados foi realizada por meio dos sítios oficiais (Ministério da Saúde, STF e TCU), constituindo um conjunto de dados organizados em planilhas eletrônicas, utilizado para a análise. Os acórdãos do STF foram identificados a partir das técnicas exploratória⁽¹³⁾ e de análise documental cuja consulta no sítio oficial⁽¹⁵⁾ permitiu, a partir do uso dos descritores ‘Sistema Único de Saúde’, ‘direito à saúde’ e ‘política pública de saúde’, selecionar um conjunto de documentos a serem filtrados e analisados.

Na primeira etapa da busca foi obtido um total de 706 registros, que após a exclusão das entradas duplicadas, resultou em 465 acórdãos exarados nos anos de 2022 e 2023, distribuídos em: 155 decisões da Primeira Turma, 95 da Segunda Turma e 215 do Tribunal Pleno.

Para fins deste artigo, a análise ocorreu sobre os acórdãos do Plenário, considerando sua competência para julgar ações de maior impacto, como as Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) e Arguições de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF)^(16,17). A análise exploratória, com o uso de descritores, permitiu identificar 215 acórdãos exarados pelo Plenário do STF. Desses, 134 foram excluídos por não preencherem os requisitos de pertinência temática, na medida em que não trataram de assuntos relacionados à saúde, ao Ministério da Saúde ou ao SUS, além de estarem vinculados a outros ramos do direito que não o sanitário (ex. direito penal, ambiental, previdenciário ou trabalhista).

Uma vez selecionados, os acórdãos foram lidos na íntegra e detidamente, com vistas a identificar, em termos de pertinência de mérito, as recomendações ou obrigações de fazer ao Ministério da Saúde, no âmbito de suas competências, e com potencial de causar alterações nas políticas públicas executadas pelo SUS.

Em sequência, foi realizada a categorização das decisões, que se constituem em três grandes grupos: (1) Acesso à Ações e Serviços de Saúde: Ambulatorial, Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde; (2) Gestão e Financiamento do SUS; e (3) Promoção e Vigilância em Saúde.

Conforme lê-se no Quadro 1, a opção didática foi valorizar o conteúdo do julgado, organizando-os em macrocategorias e seu fracionamento, de modo a demonstrar ao leitor a questão levada à análise da Corte Constitucional. Diferentemente da política de saúde, que segmenta de forma justificada a atenção primária, a especializada e os demais segmentos, o Judiciário não age assim, sendo possível extrair dos pleitos e das decisões, confusões conceituais, mas que – ao fim e ao cabo – acabam por constituir o matriciamento entre os campos de atuação da saúde.

Ações conjuntas e integradas são lugar comum no campo da saúde e a categorização detalhada teve o condão de demonstrar que a caminhada do conjunto decisório do STF acaba por reverberar tal compreensão.

Quadro 1. Categorização de assuntos tratados nos Acórdãos do STF

Macrocategoria	Categoria	Subcategoria 1	Subcategoria 2	Quantidade
Acesso à Ações e Serviços de Saúde	Atenção Especializada			4
	Atenção Especializada	Gestão do SUS		2
	Atenção Primária	Atenção Especializada		27
	Atenção Primária			16
	Atenção Primária	Atenção Especializada	Gestão do SUS	2
	Atenção Primária	Atenção Especializada	Promoção da Saúde, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS	1
	Atenção Primária	Gestão do SUS		2
	Atenção Primária	Vigilância		1
	Covid-19			2
	Judicialização	Medicamentos		2
	Total			59
Gestão e Financiamento do SUS	Financiamento	Gestão do SUS		1
	Financiamento	Gestão do SUS	Piso Salarial	1
	Financiamento	Gestão do SUS	Ressarcimento	1
	Gestão do SUS			3
	Saúde Suplementar			3
	Total			9
Promoção e Vigilância em Saúde	Promoção da Saúde			2
	Promoção da Saúde	Vigilância em Saúde		3
	Promoção de Saúde	Vigilância em Saúde	Gestão do SUS	2
	Promoção de Saúde	Vigilância em Saúde	Tabagismo	1
	Vigilância em Saúde			5
	Total			13

Fonte: elaboração das autoras, a partir da análise documental

Ultrapassada a análise do conjunto de decisões do Plenário do STF, passou-se à análise do RAG 2023, obtido a partir do sítio oficial do Ministério da Saúde⁽¹²⁾ e do TCU⁽¹⁸⁾ e empregada, tal qual aos acórdãos, a técnica da análise documental⁽¹⁹⁾, com vistas à identificação de elos, divergências e ausências, que pudessem denotar a influência das decisões do STF, na gestão das políticas públicas de saúde. Sobre o RAG analisado, importa esclarecer que ele se refere ao planejamento e a gestão do ano 2023, cujo conteúdo elaborado pela SPO/SE/MS⁽¹²⁾ é apresentado à Corte de Contas em 2024⁽¹⁸⁾, para a devida apreciação, em moldes próprios. A aferição do TCU tem objetivo de demonstrar a efetividade e eficiência da execução das políticas de saúde, segundo a determinação do artigo 70 da CF/88⁽¹⁾.

Encerrada a fase de análise documental, os dados obtidos foram sistematizados em planilha eletrônica, e em seguida procedeu-se à avaliação dos dados obtidos por meio de uma abordagem qualitativa^(13,14) identificar ‘se’ e ‘de que maneira’ as decisões do Plenário do STF foram capazes de influenciar decisões do Ministério da Saúde para alterar a execução das políticas públicas de saúde, considerado o documento oficial de prestação de contas, do componente federal do SUS.

Dessa forma, o presente texto foi elaborado a partir da análise dos acórdãos selecionados exarados pelo Plenário do STF, sendo 35 em 2022 e 46 em 2023, cujos resultados serão demonstrados e debatidos na sessão a seguir.

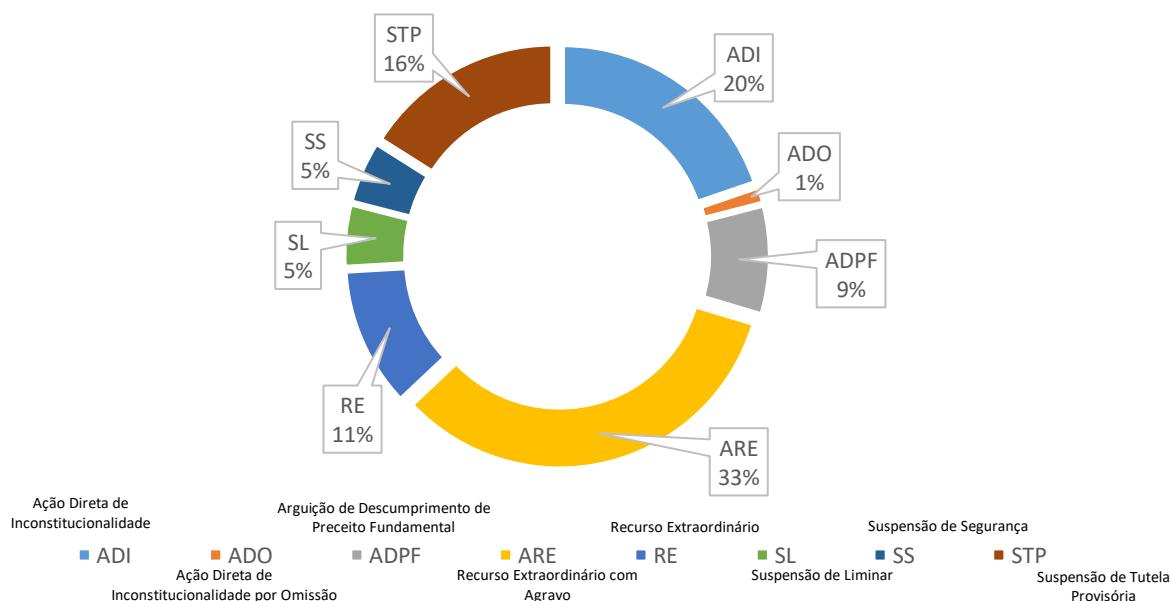
Compete esclarecer que todos os documentos utilizados são públicos, acessíveis de forma livre, desembaraçada e gratuita nos sítios oficiais dos respectivos órgãos. Desta feita, conforme lê-se na Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024⁽²⁰⁾, e na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde⁽²¹⁾, é dispensada a análise prévia de projeto de pesquisa pelo sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/ Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Da mesma forma, os dados obtidos, mesmo que públicos, foram utilizados de forma compatível ao determinado pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)⁽²²⁾, sem qualquer identificação pessoal dos proponentes das ações judiciais analisadas.

Resultados e discussão

A partir da análise dos acórdãos do Plenário do STF, identificou-se os diferentes tipos processuais julgados nos anos em análise e seu alcance (Gráfico 1), caracterizando uma falta de uniformidade processual nos objetos levados à apreciação da Corte Constitucional.

Nessa seara, estão aquelas de controle abstrato de constitucionalidade⁽²³⁾, como: (i) as ações diretas de inconstitucionalidade (ADI – 20%), que têm por objeto declarar como inconstitucional uma lei ou ato normativo, sendo analisada a norma em abstrato; (ii) as ações diretas de inconstitucionalidade por omissão (ADO – 1%), cuja avaliação tem como objetivo garantir efetividade a uma norma constitucional, na ocorrência de omissão, falta ou falha do poder público em prover os meios para a exequibilidade do preceito constitucional⁽²⁴⁾; e as ações de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF – 9%), que, de acordo com a Lei nº 9.882, de 3 de dezembro de 1999, têm “por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, resultante de ato do Poder Público”⁽²⁵⁾.

Gráfico 1. Tipos Processuais – Plenário STF – Anos 2022 e 2023



Fonte: elaboração das autoras, a partir da análise documental

A hipótese inicial era a concentração de achados em ADPF e esteve fundamentada no fato de que esse tipo de ação atua sobre lesão constitucional gravíssima e de importância nacional, sendo plenamente aceitável para os debates judiciais do campo da saúde, conforme se extrai da lição de Zavascki:

A despeito da maior extensão alcançada pela vertente objetiva da jurisdição constitucional com a criação da nova espécie de ação constitucional, a Lei 9.882/99 exigiu que os atos impugnáveis por meio dela encerrassem um tipo de lesão constitucional qualificada, simultaneamente, pela sua (a) relevância (porque em contravenção direta com paradigma constitucional de importância fundamental) e (b) difícil reversibilidade (porque ausente técnica processual subsidiária capaz de fazer cessar a alegada lesão com igual eficácia.)" (ADPF 127, rel. min. Teori Zavascki, decisão monocrática, julgamento em 25-2-2014, DJE de 28-2-2014.)⁽²⁶⁾

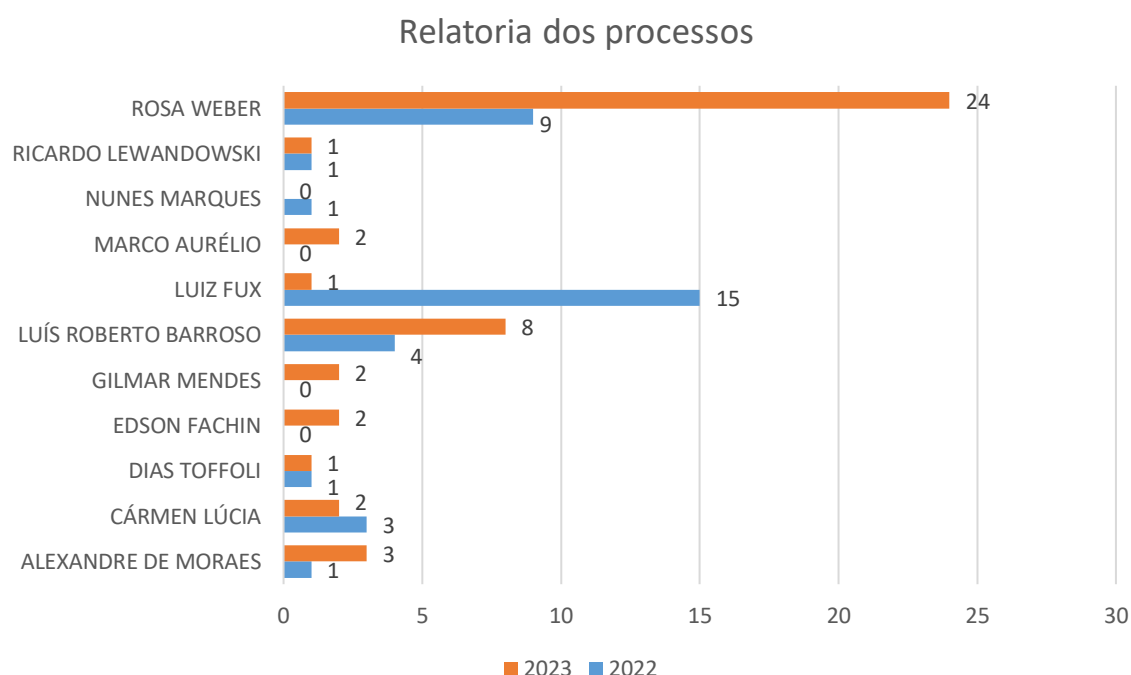
Entretanto, tais ações – ADI, ADO e ADPF – consideradas coletivas, somaram 30% do total dos julgados analisados, no tempo pesquisado, indicando uma menor representatividade em relação às demais classes processuais, especialmente as recursais

Nesse grupo, foram identificados julgados em Recursos Extraordinários (RE), que são de caráter excepcional levados ao STF em única ou última instância, em caso de ofensa à norma constitucional; e o Recurso Extraordinário com Agravo (ARE), que é a forma cabível para questionar decisão do presidente ou vice-presidente do tribunal recorrido que não admitiu o recurso extraordinário⁽²⁴⁾. A maior parte dos julgados identificados estão no âmbito dos ARE (Gráfico 1), em fases recursais de agravo interno ou embargos, cujo julgamento encontra-se na competência do plenário. A soma desses tipos recursais – RE e ARE – 44%, pode denotar a maior incidência de ações individuais na pauta ‘saúde’ levadas à apreciação da Corte Constitucional. Tal inferência pode ser corroborada pelos tipos que referem suspensão de medidas cautelares como é o caso da Suspensão de Liminar (SL), Suspensão de Segurança (SS) e Suspensão de Tutela Provisória (STP), que alcançam 27% do total analisado.

Em que pese os achados confirmarem a predominância das ações individuais que vigora no meio doutrinário^(2,4,5), ressalta-se a importância de aprofundar os estudos sobre o potencial impacto dessas demandas – repetitivas ou não – na alteração das políticas públicas, a partir de decisões exaradas pelas Turmas e Plenário do STF.

Em se tratando da frequência de relatoria entre os Ministros do STF, o Gráfico 2 demonstra que os Presidentes do STF, respectivamente e em números absolutos (35 julgados pela Ministra Rosa Weber, presidente entre 12 de setembro de 2022 a 28 de setembro de 2023, e 16 julgados pelo Ministro Fux, que presidiu entre 10 de setembro de 2020 a 12 de setembro de 2022), assumem a maior quantidade de decisões. Tal situação pode ser explicada por dispositivo do Regimento Interno do STF que determina a competência do presidente da casa para decidir sobre pedidos de suspensão de liminar, antecipação de tutela ou de segurança.

Gráfico 2. Frequência de Relatoria dos Ministros do STF - Anos 2022 e 2023

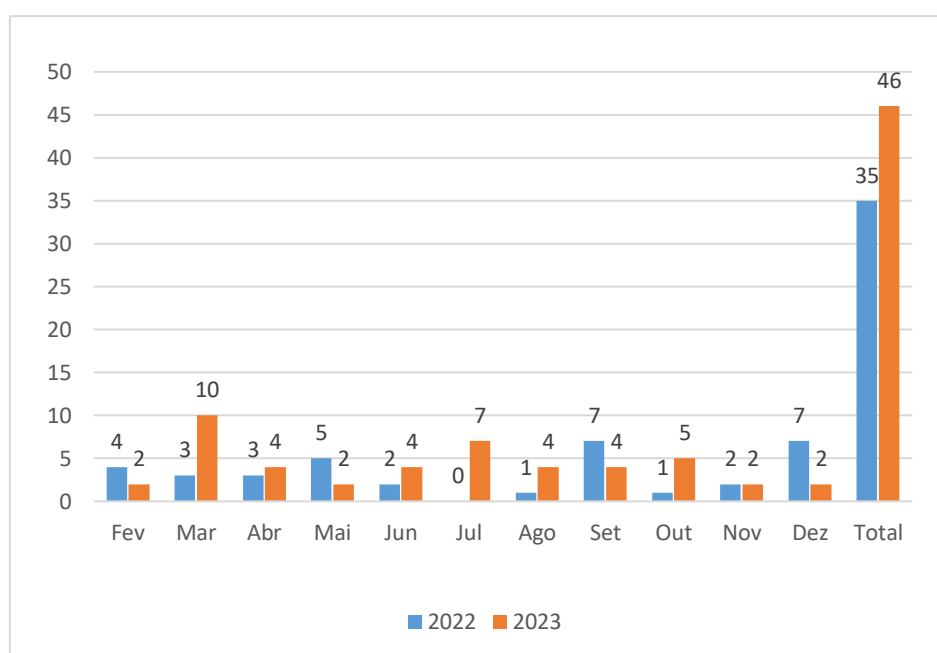


Fonte: elaboração das autoras, a partir da análise documental

A análise acerca da distribuição dos julgamentos demonstrou que há uma variação quantitativa, sem qualquer padronização entre os meses do ano, como pode ser observado no Gráfico 3, segundo o qual, o mês de março de 2023 registrou a maior quantidade de julgados do período em análise. Também é possível inferir que, numa possível análise de série histórica mais abrangente, a hipótese seria de crescimento anual do número de julgados, especialmente considerando a tendência ascendente de novas demandas registradas por mês apontadas pelas estatísticas disponíveis nos painéis do CNJ⁽²⁷⁾ e corroborada pela literatura ^(2,3,4).

Neste contexto, a percepção da variabilidade temporal, somada à sinalização de crescimento contínuo no número de julgamentos no campo da saúde, entende-se que esse é um aspecto que se mostra promissor para um aprofundamento em pesquisas posteriores.

Gráfico 3. Distribuição mensal dos julgados do Plenário do STF Anos 2022 e 2023



Fonte: elaboração das autoras, a partir da análise documental

A categorização adotada no estudo buscou refletir a natureza multifacetada das decisões analisadas, mostrando conexões das temáticas de saúde e os contextos institucionais onde se inserem. Oliveira⁽²⁸⁾ destaca que os problemas de saúde pública são complexos, envolvendo múltiplos atores, instituições e processos. Para a compreensão das políticas há necessidade de se considerar as interações entre os atores e as dinâmicas institucionais.

A atuação matricial no campo da saúde revela-se essencial para garantir a eficácia e a eficiência das políticas públicas de saúde, pois permite uma abordagem mais sistêmica, que considera as interdependências entre diferentes áreas do cuidado e da gestão, de forma a elaborar e implementar soluções abrangentes e sustentáveis.

Chaves⁽²⁹⁾ pontua que o setor de saúde apresenta fronteiras imprecisas, intimamente interligado a outros setores sociais, sendo necessário realizar uma análise multidimensional para que se tenha uma visão mais completa da realidade, e uma abordagem integrativa para se determinar os melhores modos de atuação sobre essa realidade.

Essa complexidade pode ser observada, especialmente, no teor do acórdão da ADI 7222 MC-Ref⁽³⁰⁾, que questiona a Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022⁽³¹⁾, alteradora da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986⁽³²⁾, para instituir o piso salarial nacional de profissionais de enfermagem. Neste julgado são encontrados, entre outros, elementos que tratam: (i) da autonomia financeira dos entes federativos (gestão do SUS); (ii) sobre a viabilidade e qualidade de serviços de saúde prestados por estados e municípios; (iii) sobre o financiamento do SUS e (iv) empregabilidade do setor de saúde.

Observadas as macrocategorias, destaca-se a de ‘Acesso às Ações e Serviços de Saúde: Ambulatorial, Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde’, que registrou o maior número de acórdãos (59) e refere temas relacionados à garantia da prestação jurisdicional estatal de fornecer medicamentos, tratamentos, cuidados ambulatoriais, hospitalares etc. Costa⁽⁴⁾ considera que o crescimento quantitativo da judicialização da saúde, registrado em demandas judiciais individuais

ou coletivas, resulta em um aumento de casos que, ao fim, chegam para avaliação do STF, de modo a que se determine alguma parametrização⁽⁹⁾.

Das 81 decisões analisadas, em análise de mérito, observou-se que 51 decisões, não envolvem o poder público federal como parte, permitindo inferir que os entes estadual e municipal do SUS têm sido quantitativamente mais demandados.

A análise das Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI) aborda questões como transferência de recursos, competência federal e estadual, financiamento, e prestação de serviços públicos de saúde, destacando a importância de cumprir percentuais mínimos de investimento e promover a equidade no financiamento do setor.

Em geral, os votos dos ministros sustentam uma interpretação constitucional que limita ou confirma o alcance da atuação dos entes federativos, estabelecendo uma linha regulatória para o cumprimento de competências legais e fiscais. Em casos mais específicos, os julgamentos apresentam recomendações ou considerações que podem orientar o Ministério da Saúde, em geral reforçando a competência dos entes federativos.

Verificou-se, por fim, que seis das decisões determinaram obrigação de fazer, diretamente, ao Ministério de Saúde (Quadro 2) e que perfazem o conjunto de elementos que foram buscados no Relatório Anual de Gestão (RAG), 2023, merecendo destaque que o STF reforça e reafirma competências do ente federal do SUS, sem atuar contrariamente às posições sanitárias historicamente adotadas.

Para identificação de possível relação entre as decisões exaradas pelo STF nas ações e a análise do RAG⁽¹²⁾, a ênfase esteve nos seguintes conteúdos: (i) ‘Controle do tabaco’, ‘tabagismo’ e ‘prevenção ao uso do tabaco’, referente às determinações contidas na ADI 3311⁽³³⁾ e no ARE 1348238 RG⁽³⁴⁾; (ii) ‘Piso da enfermagem’, contido nos termos da ADI 7222^(30,35,36); (iii) ‘Barreira sanitária em terras indígenas’ e ‘saúde indígena’, dado o disposto na ADPF 709⁽³⁷⁾; (iv) ‘Programa Nacional de Imunizações’, ‘PNI’ e “Fake News” sobre vacinas, conforme determinações constantes na ADPF 754⁽³⁸⁾; e por fim, (vi) ‘Controle de qualidade do solo (agrotóxicos)’ e ‘agrotóxicos’, referente à ADPF 910⁽³⁹⁾.

Quadro 2. Relações entre Acórdãos do Plenário STF e RAG 2023

Conteúdo/Tema	Processo	Comando ao MS	Registro no RAG
Controle do tabaco, tabagismo e prevenção ao uso do tabaco.	ADI 3311 ⁽³³⁾	Cabe ao Ministério da Saúde, em face de competência legal, a especificação das advertências sanitárias que devem constar nas embalagens de produtos fumíferos.	Não foram encontradas menções no RAG 2023 que tratem do controle do tabaco ou prevenção ao uso do tabaco. Ressalte-se que a concentração de regulamentação de uso e distribuição estão associadas às competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cuja subordinação administrativa é ao Ministério da Saúde.
	ARE 1348238 RG ⁽³⁴⁾	Reafirma a competência da ANVISA, vinculada ao Ministério da Saúde, para regulamentar produtos prejudiciais à saúde. Essa decisão fortalece a estratégia nacional de controle do tabaco, promovida pelo Ministério da Saúde, e valida a implementação de regulamentações rigorosas para reduzir o impacto do tabagismo na saúde pública.	
Piso salarial da enfermagem	ADI 7222 ^(30, 35,36)	Determinou ao Ministério da Saúde (em conjunto com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e a Federação Brasileira de Hospitais (FBH) que apresentasse informações sobre os impactos da norma que fixou o piso salarial de enfermeiros, técnicos e parteiros, na qualidade dos serviços de saúde, num prazo de 60 dias.	A menção ao piso salarial da enfermagem foi identificada na seção I. Demonstrativo de Cumprimento, pela União, da Aplicação Mínima em Ações e Serviços Públicos de Saúde, onde consta o impacto relevante nas dotações para despesas para as ações e serviços públicos de saúde (ASPS), com a sanção à Lei nº 14.581/2023, que abriu crédito especial no valor de R\$ 7,3 bilhões com o objetivo de prestar assistência financeira a estados municípios e Distrito Federal para o pagamento do piso salarial. O RAG registra que houve remanejamento da fonte em 2023 para que a dotação fosse integralmente configurada como ASPS.
		Determinou que o cumprimento do piso salarial de profissionais de enfermagem, técnicos e parteiros estaria condicionado à existência de recursos federais compatíveis. Determinou que o Ministério da Saúde deve apoiar financeiramente os entes subnacionais e entidades do SUS	

		para viabilizar o piso salarial, estabelecendo que a insuficiência de recursos poderá suspender temporariamente a exigibilidade do piso em certas circunstâncias. Essa decisão reflete diretamente no papel do Ministério da Saúde, pois reforça a necessidade de planejamento e provisão orçamentária para assegurar a continuidade dos serviços sem prejudicar o atendimento de saúde pública	
		Reitera que o Ministério da Saúde deve coordenar e apoiar a implementação do piso salarial para que seja cumprido sem comprometer a qualidade dos serviços de saúde, principalmente para entidades que atendem o SUS. Não foram feitas determinações diretas ao Ministério, mas a decisão implica na necessidade de articulação com o Congresso Nacional para garantir recursos adequados que viabilizem o cumprimento da Lei nº 14.434/2022.	
Barreira sanitária em terras indígenas e saúde indígena.	ADPF 709 ⁽³⁷⁾	Determinou ao Ministério da Saúde, a ampliação de acesso dos indígenas aos serviços de saúde em todas as terras, incluindo as não homologadas, além do estabelecimento e manutenção de barreiras sanitárias com vistas à redução de contágio por COVID-19.	Na seção VIII – Demonstrativo da execução dos objetivos e metas, que trata da execução do Plano Nacional de Saúde (PNS), referente ao período 2020 – 2023, foi identificado que a saúde indígena consta como o Objetivo PNS 6 – Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da saúde indígena, relacionado à saúde indígena. O objetivo tem 16 metas, que são monitoradas pela Secretaria de Atenção à Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde.

			Em 2023, o Ministério da Saúde executou ações para ampliação da cobertura de abastecimento de água potável em aldeias indígenas e de intensificação de monitoramento da qualidade da água (MQAI). Implementou melhorias estruturais e ações emergenciais em territórios indígenas vulneráveis, como no território Yanomami. Também foi identificada a adoção de medidas preventivas para enfrentar doenças, promoção de ações integradas de saúde e saneamento que respeitam as especificidades culturais das comunidades indígenas. Em resposta a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) – que é o ponto de relação com o acórdão analisado – em decorrência de desassistência à saúde da população Yanomami, foram realizadas ações de vigilância epidemiológica, suporte nutricional e iniciativas de infraestrutura, com o objetivo de reduzir as desigualdades de saúde enfrentadas pelas populações indígenas.
Programa Nacional de Imunizações, PNI e “Fake News” sobre vacinas. ADPF 754	ADPF 754 ⁽³⁸⁾	Determinou ao Ministério da Saúde: a) o ajustamento das notas técnicas para esclarecer que a vacinação compulsória não implica em vacinação forçada e que pode ser implementada por medidas indiretas, como restrições de acesso para não vacinados; b) proíba o uso do “Disque 100” para promoção de ações que possam desencorajar a vacinação.	As ações referentes ao combate à Covid-19 estão relacionadas no Objetivo PNS 3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle. A baixa adesão à vacinação foi atribuída a múltiplos fatores que incluem a desinformação, a desconfiança nas vacinas de RNA mensageiro, e a influência de grupos antivacina nas redes sociais. Em

			resposta, o Ministério da Saúde promoveu campanhas de esclarecimento e combate à desinformação, para mitigar seu impacto negativo.
Controle de qualidade do solo e agrotóxicos. ADPF 910	ADPF 910 ⁽³⁹⁾	Confere ao Ministério da Saúde as competências de monitoramento e fiscalização de agrotóxicos, na medida em que reafirma a responsabilidade do Ministério na definição de critérios de segurança para o uso dessas substâncias, garantindo que normas protetivas sejam mantidas para proteger a saúde pública.	Relacionada ao Objetivo PNS 3, foram identificadas metas no PNS 2020-2023 relacionadas ao Programa de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA), implementado em 121 municípios prioritários. O programa tem como objetivo a execução de ações de saúde integradas, envolvendo a promoção à saúde, a vigilância, a prevenção e o controle dos agravos e das doenças decorrentes da intoxicação exógena por agrotóxicos. Foi identificada a realização do estudo “Revisão Rápida sobre Biomarcadores utilizados para o acompanhamento de saúde e limite de exposição aos agrotóxicos” relacionada ao Objetivo PNS 4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.

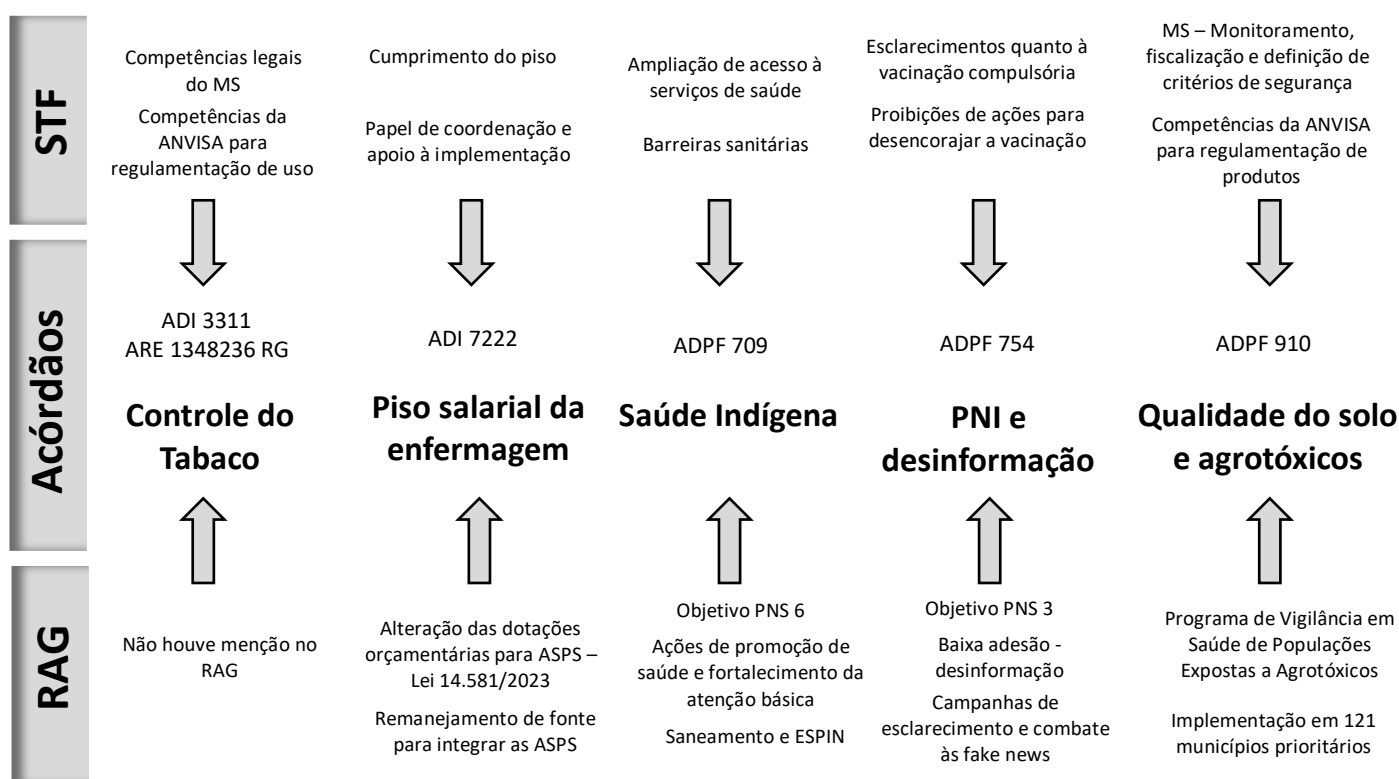
Fonte: elaboração das autoras, a partir da análise documental

Apesar de terem sido verificadas ações no RAG que guardam relação com os temas dos acórdãos selecionados, da análise detida dos acórdãos, suas ementas e decisões, não permitiu identificar relação direta entre os comandos do Plenário do STF e as ações do Ministério da Saúde na execução das políticas públicas de saúde.

Dentre os temas analisados foi identificado que 2 deles interagem com competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) (controle do tabaco e agrotóxicos), o que sugere – fortemente – a necessidade de se ampliar os estudos acerca da judicialização das competências da mencionada agência reguladora.

Para fins didáticos, o conteúdo anteriormente exposto compõe — sumariamente — a Figura 1:

Figura 1. Resumo das Relações entre Decisões do Plenário do STF (anos 2022e 2023) e RAG do Ministério da Saúde (2023)



Fonte: elaboração das autoras, a partir da análise documental

A Figura 1 sintetiza a relação entre acórdãos do Plenário do STF, proferidos nos anos de 2022 e 2023, e os registros do RAG 2023 do Ministério da Saúde. A análise revelou que, embora as decisões judiciais abordem temas de relevante impacto para a política pública de saúde, não houve menção direta a elas no documento anual de prestação de contas. A relação entre os acórdãos analisados e os registros do RAG destaca a continuidade das práticas e competências já atribuídas ao ente federal do SUS, sem que se considere que o STF tenha interferido de maneira contrária às políticas sanitárias estabelecidas.

O conteúdo dos acórdãos, como a determinação para a ampliação de barreiras sanitárias em terras indígenas (ADPF 709), a regulamentação do controle do tabaco (ADI 3311), a implementação do piso salarial da enfermagem (ADI 7222), e a fiscalização do uso de agrotóxicos (ADPF 910), evidencia uma atuação do STF voltada para o fortalecimento das competências já atribuídas ao Ministério da Saúde e suas vinculadas, como a Anvisa, sem modificações substanciais nos programas vigentes.

Embora o RAG 2023, do Ministério da Saúde, não tenha feito menção explícita a essas decisões judiciais, as ações do Ministério revelam a continuidade de programas e políticas alinhadas às decisões judiciais, como a intensificação da vigilância em saúde e a ampliação do acesso à saúde para as populações vulneráveis, a execução do Piso Salarial da Enfermagem e a promoção de campanhas para combater a desinformação sobre vacinas.

Conclusão

O presente estudo buscou analisar a influência das decisões do Plenário do STF (anos 2022 e 2023) na implementação de políticas públicas de saúde no Brasil, a partir dos resultados apresentados no RAG do Ministério da Saúde (ano 2023), que é o principal instrumento de prestação de contas das ações de saúde realizadas pelo governo federal. Os resultados evidenciaram que o STF, nos anos estudados, confirmou e corroborou as competências legais do ente federal do SUS no que diz respeito aos temas identificados.

As análises realizadas permitiram vislumbrar possíveis pontos de interface entre as decisões do Plenário do STF e a atuação do Ministério da Saúde e, ainda que não tenham sido identificadas relações diretas e inequívocas entre os comandos judiciais e a execução de ações pelo ente federal do SUS, os achados apontam para a relevância de investigar como, quando e sob quais condições o Judiciário pode incidir sobre a formulação e implementação de políticas públicas de saúde.

Mais do que oferecer respostas definitivas, esta pesquisa buscou abrir caminho para a reflexão sobre os limites e possibilidades do controle judicial no campo sanitário. A constatação de que parte das decisões analisadas reafirma competências já legalmente atribuídas ao Ministério da Saúde não esvazia sua importância institucional, mas, ao contrário, instiga a problematização sobre como tais reafirmações se inserem em contextos políticos, orçamentários e operacionais concretos.

Os resultados obtidos, portanto, são indicativos da complexidade envolvida na identificação de nexos causais entre decisões judiciais e mudanças na administração pública. Nesse sentido, revelam-se promissores para investigações futuras que incorporem séries históricas mais amplas, múltiplas fontes documentais, e análises comparadas entre decisões do Plenário e das Turmas do STF, além de explorarem o papel de órgãos intermediários, como a Anvisa e os Conselhos de Saúde, na mediação entre decisões judiciais e respostas administrativas.

O presente estudo confirma a complexidade da análise que visa determinar a relação entre as decisões judiciais e as políticas de saúde, seja para ressaltar seus benefícios, seja para dar ênfase aos desafios. Reitera que a relação entre o Judiciário e o Executivo no contexto das políticas de saúde deve ser continuamente avaliada, buscando assegurar a efetividade do direito à saúde primando pela sustentabilidade das políticas públicas e evitando a deterioração das relações sociais.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

Denicol PLE contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Santos AO contribuiu como coautora para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editores assistentes: Cunha JRA, Lemos ANLE

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Mendes DSGJ, Rocha DSS, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República, 1988 [citado em 4 out. 2024]. Disponível em: http://planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
2. Ferraz OLM. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. *Revista Direito GV* [Internet]. 2019. [citado em 4 out. 2024]; 15(30):1-39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/tLdSQ4Ggnm4w8GSfYd/cqtTy/>
3. Vieira FS. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojustiça. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020. [citado em 4 out. 2024]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf
4. Costa HA. O direito à saúde à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal - STF. *Rev. ft.* [Internet]. Nov. 2023 [citado em 10 nov. 2024]; 27(128). Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-direito-a-saude-a-luz-da-jurisprudencia-do-supremo-tribunal-federal-stf/>
5. Barroso LR. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. *Suffragium* [Internet]. 2009 [citado em 4 out. 2024]; 5(8):11-22. Disponível em: <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/5498>
6. Conselho Nacional de Justiça. Nota Técnica nº 24 de 12/05/2020. Dirige-se ao Poder Executivo Federal, aos Poderes Executivos Estaduais e Municipais e ao Procurador-Geral da República para manifestar-se pela adoção de medidas de gestão voltadas à prevenção da Judicialização da Saúde durante a pandemia da Covid-19 [Internet]. Brasília: CNJ; 2020 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3315>
7. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação Nº 66 de 13/05/2020. Recomenda aos Juízos com competência para o julgamento das ações que versem sobre o direito à saúde a adoção de medidas para garantir os melhores resultados à sociedade durante o de pandemia da Covid-19 [Internet]. Brasília: CNJ; 2020 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3315>
8. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Tema de Repercussão Geral nº 6 - Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. [Internet]. Brasília: STF, 2007 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAmdamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>
9. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Tema de Repercussão Geral nº 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: STF, 2022 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAmdamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>
10. Santos L. Judicialização da saúde: as teses do STF. *Saúde em debate* [Internet]. 2021 [citado em 14 dez. 2024]; 45(130):807-818. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vSvHRqJW8XKDSvgqGYGCTdy/?format=pdf&lang=pt>
11. Brasil. Supremo Tribunal Federal. RE 1366246. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgamento em 16 set. 2024 [citado em 14 dez. 2024]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=781043699>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2023. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2024 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_gestao_2023.pdf
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

14. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [citado em 8 out. 2024]; 17(3):621–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
15. Supremo Tribunal Federal. Pesquisa de jurisprudência [Internet]. STF [citado em 29 set. 2024]. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>
16. Supremo Tribunal Federal. Como Funciona o STF para jornalistas [Internet]. Brasília: STF, 2024 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: https://bibliotecadigital.stf.jus.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/6305/Como_funciona_STF_jornalistas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Regimento Interno [Internet]. Brasília: STF, 2023 [citado em 14 out. 2024]. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoeregimentointerno/anexo/ristf.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório Anual de Gestão 2023 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet] 2024 [citado em 8 nov. 2024]. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/egestao/ObterDocumentoSisdoc?codPapelTramitavel=75711364>
19. Gil C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
20. Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União, de 29 de maio de 2024, Seção 1 [Internet]. Brasília, 29 mai. 2024 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/114874.htm
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006 [Internet]. Brasília: CNJ, 2016. [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
22. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). [Internet] Brasília: Presidência da República. 15 ago. 2018 [citado em 6 out. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
23. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Supremo Tribunal Federal: estrutura e atribuições [Internet]. Brasília: STF [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/sobreStfCooperacaoInternacional/anexo/STF_Brasil_Estrutura_e_Atribuicoes.pdf
24. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Glossário jurídico [Internet]. Brasília: STF. [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/glossario.asp>
25. Brasil. Lei nº 9.882, de 3 de dezembro de 2018. Dispõe sobre o processo e julgamento da arguição de descumprimento de preceito fundamental, nos termos do § 1º do art. 102 da Constituição Federal. [Internet] Brasília: Presidência da República. 6 dez. 2018. [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19882.htm
26. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Leis Infraconstitucionais anotadas. [Internet]. Brasília: STF. 1999 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/constituicao-supremo/leis-infraconstitucionais/verlegislacao.asp?item=1>
27. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Estatísticas Processuais de Direito à Saúde. [Internet]. Brasília: STF. [citado em 29 set. 2024]. Disponível em: <https://justica-em-numeros.cnj.jus.br/painel-saude/>
28. De Oliveira VE. Saúde Pública e Políticas Públicas: campos próximos, porém distantes. Saúde soc. [Internet]. 2016 [citado em 10 nov. 2024]; 25(4):880–894. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016172321>
29. Chaves MM. Complexidade e Transdisciplinaridade: Uma abordagem multidimensional do Setor Saúde. Rev. Bras. Educ. Med [Internet]. 1998 [citado em 10 nov. 2024]; 22(1):07–18. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.1-002>
30. Brasil Supremo Tribunal Federal. ADI 7222 MC-Ref. Relator: Min. Roberto Barroso. Julgamento em 19 set. 2022 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=764458661>
31. Brasil. Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. [Internet]. Brasília: Presidência da República, 5 ago. 2018 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114434.htm
32. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências [Internet] Brasília: Presidência da República. 26 jun. 1986 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm
33. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ADI 3311. Relatora: Min. Rosa Weber. Julgamento em 14 set.

2022 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:
<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15353831520&ext=.pdf>

34. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ARE 1348238 RG. Relatora: Min. Dias Toffoli. Julgamento em 2 jun. 2023 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=768500650>

35. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ADI 7222 MC-Ref-segundo. Relator: Min. Luis Roberto Barroso. Julgamento em 3 jul. 2023 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=775544062>

36. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ADI 7222 MC-Ref-segundo-ED-terceiros. Relator: Min. Luis Roberto Barroso. Julgamento em 19 dez. 2023 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=775544062>

37. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ADPF 709 MC-segunda-Ref. Relator: Min. Luis Roberto Barroso. Julgamento em 2 mar. 2022 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=759845172>

38. Brasil. Supremo Tribunal Federal. ADPF 754 TPI-décima sexta-Ref. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Julgamento em 21 mar. 2022 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=760977138>

39. Brasil Supremo Tribunal Federal. ADPF 910. Relatora: Min. Cármen Lúcia. Julgamento em 3 jul. 2023 [citado em 10 nov. 2024]. Disponível em:
<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=769239334>

Como citar

Denicol PLE, Santos AO. A interface entre as decisões do Supremo Tribunal Federal e os relatórios anuais de gestão do Ministério da Saúde: reflexões sobre alterações em políticas públicas de saúde motivadas por decisões judiciais. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 jul./set.;14(3):129-148
<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i3.1317>

Copyright

(c) 2025 Paula Luísa Eberle Denicol, Alethele de Oliveira Santos.

