



Jurisprudência e Legislação Sanitária Comentadas


Reclamação constitucional e a assimilação da jurisprudência recente do STF em relação aos Temas nº 6 e 1234

Constitutional claim and the assimilation of recent Supreme Court jurisprudence regarding Topics No. 6 and 1234

Reclamación constitucional y la asimilación de la jurisprudencia reciente del Supremo Tribunal sobre los Temas nº 6 y 1234

Iara Veloso Oliveira Figueiredo¹

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0002-0927-859X>

✉ iaravof@gmail.com

Mônica Silva Monteiro de Castro²

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0003-2461-3699>

✉ monica.castro@fiocruz.br

Rômulo Paes-Sousa³

Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG.

 <https://orcid.org/0000-0002-3384-6657>

✉ romulo.paes@fiocruz.br

Resumo

A judicialização da saúde pública consiste no acionamento do Poder Judiciário para obtenção de ações, serviços, medicamentos e tecnologias em saúde junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), direito assegurado pela Constituição Federal de 1988. Nesse cenário, o Supremo Tribunal Federal (STF), como guardião da Constituição, exerce papel central na uniformização da interpretação do direito à saúde por meio de sua jurisprudência. Em 2024, o STF julgou os Temas nº 6 e 1234, que redefiniram os parâmetros para a concessão judicial de medicamentos pelo SUS. O Tema nº 6 estabeleceu critérios cumulativos rigorosos, exigindo a comprovação da eficácia e segurança do medicamento com base na Medicina Baseada em Evidências, a inexistência de alternativa terapêutica incorporada e a incapacidade financeira do autor da ação. O Tema nº 1234, por sua vez, disciplinou a competência judicial e a legitimidade passiva dos entes federativos, além de vincular o fornecimento judicial ao Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). Esses entendimentos foram consolidados nas Súmulas Vinculantes nº 60 e 61, cujo descumprimento autoriza a propositura de reclamação constitucional ao STF, instrumento destinado à preservação da autoridade das decisões da Corte. Contudo, decisões recentes, como a Reclamação Constitucional nº 87.745/RJ, evidenciam dificuldades na assimilação

¹ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Doutor em Epidemiologia Ambiental, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Inglaterra. Investigador Sênior, Instituto René Rachou, Belo Horizonte, MG, Brasil.



dos novos parâmetros. O estudo aponta que a reclamação constitucional tem se consolidado como mecanismo relevante para o processo de assimilação da jurisprudência recente do STF, revelando tensões interpretativas e a necessidade de maior harmonização decisória para assegurar segurança jurídica, equidade e sustentabilidade ao SUS.

Palavras-chave: Judicialização da saúde; Direito à Saúde; Jurisprudência.

Abstract

The judicialization of public health consists of resorting to the Judiciary to obtain actions, services, medications, and health technologies from the Unified Health System (SUS), a right guaranteed by the 1988 Federal Constitution. In this scenario, the Supreme Federal Court (STF), as guardian of the Constitution, plays a central role in standardizing the interpretation of the right to health through its jurisprudence. In 2024, the STF ruled on Topics 6 and 1234, which redefined the parameters for the judicial granting of medications by the SUS. Topic 6 established rigorous cumulative criteria, requiring proof of the efficacy and safety of the medication based on Evidence-Based Medicine, the non-existence of an incorporated therapeutic alternative, and the financial incapacity of the plaintiff. Theme 1234, in turn, regulated the judicial competence and passive legitimacy of federative entities, in addition to linking judicial provision to the Maximum Price for Sale to the Government (PMVG). These understandings were consolidated in Binding Precedents 60 and 61, whose non-compliance authorizes the filing of a Constitutional Claim with the STF, an instrument intended to preserve the authority of the Court's decisions. However, recent decisions, such as Constitutional Claim No. 87,745/RJ, highlight difficulties in assimilating the new parameters. The study points out that the Constitutional Claim has consolidated itself as a relevant mechanism for the process of assimilating the recent jurisprudence of the STF, revealing interpretative tensions and the need for greater decisional harmonization to ensure legal certainty, equity, and sustainability to the SUS.

Keywords: Judicialization of health; Right to Health; Jurisprudence.

Resumen

La judicialización de la salud pública consiste en recurrir al Poder Judicial para obtener acciones, servicios, medicamentos y tecnologías sanitarias del Sistema Único de Salud (SUS), un derecho garantizado por la Constitución Federal de 1988. En este escenario, el Supremo Tribunal Federal (STF), como garante de la Constitución, desempeña un papel central en la estandarización de la interpretación del derecho a la salud a través de su jurisprudencia. En 2024, el STF se pronunció sobre los Temas 6 y 1234, que redefinieron los parámetros para la concesión judicial de medicamentos por parte del SUS. El Tema 6 estableció criterios acumulativos rigurosos, que exigen la prueba de la eficacia y seguridad del medicamento con base en la Medicina Basada en la Evidencia, la inexistencia de una alternativa terapéutica incorporada y la incapacidad financiera del demandante. El Tema 1234, a su vez, reguló la competencia judicial y la legitimidad pasiva de las entidades federativas, además de vincular la provisión judicial al Precio Máximo de Venta al Gobierno (PMVG). Estos entendimientos se consolidaron en los Precedentes Vinculantes 60 y 61, cuyo incumplimiento autoriza la presentación de una Demanda Constitucional ante el STF, instrumento destinado a preservar la autoridad de las decisiones del Tribunal. Sin embargo, decisiones recientes, como la Demanda Constitucional n.º 87.745/RJ, ponen de manifiesto dificultades para asimilar los nuevos parámetros. El estudio señala que la Demanda Constitucional se ha consolidado como un mecanismo relevante para el proceso de asimilación de la jurisprudencia reciente del STF, lo que revela tensiones interpretativas y la necesidad de una mayor armonización de decisiones para garantizar la seguridad jurídica, la equidad y la sostenibilidad del SUS.

Palabras clave: Judicialización de la salud; Derecho a la salud; Jurisprudencia.

A judicialização da saúde pública é o fenômeno pelo qual indivíduos recorrem ao Poder Judiciário com pedidos para obter, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a ações, serviços, medicamentos, tratamentos ou tecnologias em saúde⁽¹⁾. A Constituição Federal de 1988 (CF/88) prevê o direito a saúde em seu artigo 198, e prevê também no artigo 5º, inciso XXXV, que o Poder Judiciário é a única instância institucional com competência para julgar conflitos⁽²⁾. O Supremo Tribunal Federal (STF), por sua vez, é o guardião da Constituição e o órgão máximo do Judiciário brasileiro, atuando como a última instância de revisão e interpretação constitucional. Ele exerce um importante papel de uniformizar entendimentos sobre assuntos diversos através da sua jurisprudência⁽²⁾.

A jurisprudência recente do STF sobre a judicialização da saúde, explicitada através dos Temas nº 6 e 1234, julgados no final de 2024, tratou sobre a judicialização específica de medicamentos contra o SUS e impactou de forma importante a judicialização da saúde no Brasil⁽³⁾. O Tema nº 6⁽⁴⁾ uniformizou critérios cumulativos para o fornecimento, por decisão judicial, de medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não-incluído nas listas de dispensação do SUS, ou seja, não-padronizados, independentemente do seu custo. Para esses medicamentos não-incorporados, cabe ao autor comprovar, com base na Medicina Baseada em Evidências (MBE), a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico já incorporado, e a inexistência de alternativa terapêutica disponível, não sendo suficiente a mera prescrição ou relatório médico sem respaldo em evidências científicas de alto nível. Já o Tema nº 1234⁽⁵⁾ trouxe a legitimidade passiva (quem deve ser processado, se União, Estado ou Município) e a competência judicial (Justiça Federal ou Estadual) para as ações que pedem esses mesmos medicamentos não-padronizados. Além disso, vinculou o fornecimento judicial de medicamentos ao teto do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), fixado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

Esses temas trouxeram alterações significativas na forma de interpretar o direito constitucional à saúde, buscando tornar mais racional a judicialização de pedidos de medicamentos e fortalecer um modelo de governança judicial pautado na cooperação entre instituições da área do direito e da saúde⁽⁶⁾.

O julgamento dos Temas nº 6 e 1234 resultou na edição das Súmulas Vinculantes 60⁽⁷⁾ e 61⁽⁸⁾, que definem critérios obrigatórios para pedidos judiciais de medicamentos contra o SUS. Caso as súmulas sejam descumpridas, é cabível a propositura de uma Reclamação Constitucional (RC) diretamente ao STF. O instrumento da RC tem o papel de preservar a competência de tribunais superiores, que são o STF e o Superior Tribunal de Justiça (STJ), e a autoridade de suas decisões, e deve ser usada quando um ato judicial ou administrativo viola uma decisão vinculante ou usurpa a competência do tribunal, ao descumprir, por exemplo, uma Súmula Vinculante, funcionando assim como um remédio para garantir a uniformidade e eficácia da justiça constitucional.

Minas Gerais (MG) é um dos estados que apresenta maior volume de ações de saúde⁽⁹⁾, sendo o segundo estado mais populoso do país e um dos estados mais heterogêneos em termos de condições socioeconômicas, distribuição de serviços públicos e perfil epidemiológico⁽¹⁰⁾, e por isso muito representativo e relevante como termômetro da judicialização saúde. Segundo levantamentos preliminares feito pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) e apresentados na reunião do Comitê Estadual de Saúde do TJMG, no dia 05/12/2025, considerando apenas processos contra MG, de 2024 para 2025 houve redução de 29% no deferimento de liminares e de 34% nas sentenças procedentes, sendo que para medicamentos e dietas estas reduções foram respectivamente de 55% e 53%. Essa mesma análise mostrou que MG ocupa o terceiro lugar em número de novos

processos judiciais de saúde com pedidos em saúde dos autores contra a SES-MG, tendo havido um aumento de 37% no número de processos e de espantosos 550% nos valores empenhados entre 2019 e 2024, sendo que, neste último ano, a judicialização da saúde consumiu 9% de todo o orçamento de saúde do estado⁽¹¹⁾.

Esses dados preliminares demonstram a necessidade de avaliar o impacto dos Temas nº 6⁽⁴⁾ e 1234⁽⁵⁾: se a SES/MG está gastando mais, porém de forma mais assertiva; se os seis requisitos cumulativos dispostos pelo Tema nº 6 estão sendo devidamente considerados; se a divisão de competência entre os entes está sendo cumprida pelas decisões judiciais e se as ações com pedidos que não sejam medicamentos estão crescendo ou não. Teoricamente, a jurisprudência recente do STF foi uma barreira de contenção para o fenômeno relacionada aos medicamentos. Espera-se que, passado o período de assimilação da jurisprudência recente do STF, as decisões sejam mais qualificadas.

Em 25 de novembro de 2025, foi julgada, pelo Ministro Cristiano Zanin, do STF, a RC 87745/Rio de Janeiro – RJ⁽¹²⁾. Nessa decisão, o ministro relator entendeu que os Temas nº 6 e 1234 não se aplicam a insumos de uma forma geral, e no caso específico, a um leite especial destinado a crianças com alergia à proteína do leite de vaca. Ele considerou a reclamação procedente, visto que, de fato, como não se trata de medicamento, a aplicação dos Temas nº 6 e 1.234 (Súmulas Vinculantes nº 61 e 61 do STF)^(4,5,7,8) seria indevida. Observou também que a procedência desta RC não implica em reconhecimento automático pelo STF do direito pleiteado pelo autor nas primeira e segunda instâncias. No caso, a decisão apenas afastou a indevida aplicação dos Temas nº 6 e 1.234 e julgou procedente a reclamação, fundamentado nos art. 992 do Código de Processo Civil de 2015 (CPC/2015)⁽¹³⁾ e no art. 161, parágrafo único, do Regimento Interno do STF⁽¹⁴⁾, cassando a decisão reclamada e determinando que outra seja proferida, sem a indevida aplicação dos Temas nº 6 e 1.234 do STF.

O julgamento desta reclamação, que mais uma vez reforçou que as Súmulas nº 60 e 61 se aplicam apenas a casos de judicialização de medicamentos, sugere a necessidade de harmonização dos precedentes do STF, que é um sistema que foi reforçado pelo CPC/2015 com o objetivo de consolidar e uniformizar a sua própria jurisprudência para garantir a segurança jurídica, a isonomia e a previsibilidade das decisões em todo o sistema judiciário brasileiro⁽¹⁵⁾. Além disso, o exemplo trazido pela RC 87745/RJ indica a necessidade de aperfeiçoamento ou ampliação da abrangência de aplicação dos critérios estabelecidos nas decisões dos Temas nº 6 e 1234, visto que insumos de saúde, incluindo os alimentares, bem como órteses, próteses e materiais especiais (OPME), apesar de não serem medicamentos, necessitam de avaliação de Medicina Baseada em Evidência (MBE) e de Avaliação de Impacto Orçamentário (AIO), a fim de orientar as decisões de juízes e magistrados.

É possível que o grande peso financeiro da judicialização de medicamentos tenha feito com que os insumos de saúde e as OPME tenham sido deixadas de lado, num primeiro momento, considerando que o peso orçamentário desses itens pode estar recaindo sobre os estados e municípios, agora que as competências dos entes na judicialização estão mais bem estabelecidas. A jurisprudência do STF reforçou a corresponsabilidade entre União, Estados e Municípios, organizando de forma mais equilibrada a execução da assistência farmacêutica e trazendo maior previsibilidade às decisões judiciais e orçamentárias no âmbito dos medicamentos⁽³⁾.

Como estamos no período de assimilação dos Temas nº 6 e 1234, pode-se considerar que a RC é um bom instrumento para esse processo, pois ela joga luz sobre a realidade de como os Temas nº 6 e 1234 têm sido aplicados e interpretados pelos juízes e magistrados. No ano de 2025, a Advocacia

Geral do Estado de Minas Gerais (AGE/MG) propôs 22 RC apontando falhas no julgamento de ações em desarmonia com os preceitos das Súmulas nº 60 e 61. Os principais temas dessas RC foram casos de decisões contrárias às recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no SUS, decisões em desconformidade com o Preço Mínimo de Venda ao Governo (PMVG), conflito de competência judicial, ausência dos requisitos do Tema nº 6 e insuficiência da prescrição médica (casos de deferimento em que apenas a prescrição médica foi considerada suficiente)⁽¹¹⁾.

O Tema nº 106 STJ é aplicado para os processos anteriores a 19 de setembro de 2024 (tempo rege o ato). De lá para cá, devem ser aplicados os Temas nº 6 e 1234. Entretanto, na prática, nota-se uma falta de assimilação dos novos parâmetros com o Tema nº 106 do STJ⁽¹⁶⁾, por exemplo, ainda aplicado a processos posteriores a 19 de setembro de 2024. Neste contexto, o conceito da superação (*overruling*) de um tema mais recente sobre outro mais antigo é essencial para a observância dos precedentes, e o Tema nº 6 do STF⁽⁴⁾ representa uma mudança significativa em relação ao Tema nº 106, que discutia a obrigatoriedade do fornecimento de medicamentos não incorporados pelo SUS. Ao comparar os dois temas, nota-se que o Tema nº 6 do STF estabelece critérios mais rigorosos e complexos, ao exigir, entre outros pontos, a negativa administrativa prévia e a demonstração de evidência científica qualificada, requisitos que não estavam expressamente previstos no Tema nº 106. O ponto em comum entre os dois refere-se à necessidade de comprovação da incapacidade financeira do paciente⁽¹⁷⁾.

Mas como ficam as demais prestações em saúde, para além dos medicamentos, que também representam um ônus financeiro importante para os gestores públicos? No momento, o Tema nº 793 do STF⁽¹⁸⁾ é aplicado a todas as outras prestações de saúde, com exceção dos medicamentos. Ele prevê que antes da federação são solidariamente responsáveis nas demandas de saúde, e que compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. Assim, as decisões de pedidos em saúde exceto medicamentos continuam sujeitas às várias interpretações realizadas pelo Judiciário, por exemplo, quanto ao modo em que se implementará o direito de regresso e à obrigatoriedade de a União constar no polo passivo da ação. Há decisões que determinam que o ressarcimento da União se dê no mesmo processo, outras com o chamamento da União, enquanto outras afirmam que o ressarcimento deve acontecer em processo autônomo. Enquanto isso, os estados e municípios arcam com custos que não estavam previstos e aguardam o ressarcimento.

O processo de ressarcimento entre entes federativos estava suspenso desde 2017, aguardando as decisões do Supremo Tribunal Federal (STF). Em dezembro de 2024, a Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 6.212/2024 estabeleceu regras para o ressarcimento interfederativo de medicamentos judicializados⁽¹⁹⁾. Entretanto, ela trata o ressarcimento de forma individualizada. Assim, para os entes receberem o valor devido pela União, devem fazer o requerimento processo a processo, gerando trâmites morosos e individuais. Com isso, estados e municípios continuam tendo dificuldades na obtenção dos valores dispendidos.

O debate mais recente sobre a judicialização da saúde tem se concentrado quase exclusivamente no fornecimento de medicamentos, enquanto demandas relacionadas a órteses, próteses, materiais especiais e insumos, incluindo compostos alimentares, acabam sendo negligenciadas. Essa lacuna tem impacto direto especialmente sobre os municípios, que possuem menor capacidade financeira. Mesmo no contexto atual, em que as competências dos entes federativos passaram a ser mais claramente

delimitadas, observa-se que o município continua sendo incluído de forma solidária em ações judiciais nas quais, à luz dos novos parâmetros, não deveria figurar como responsável.

As ações judiciais com pedidos de outros insumos de saúde, diferente das ações de medicamentos, não necessitam que o autor da ação comprove com evidências científicas de alto nível o seu pedido, o que pode gerar as distorções dos pedidos deferidos com base apenas na prescrição médica, abrindo espaço para a prescrição de tratamentos experimentais, para os conflitos de interesse na relação médico-indústria, e para as distorções geradas pelos mecanismos de precificação de tecnologias em saúde⁽²⁰⁾.

Percebe-se um grande avanço da tratativa do Poder Judiciário relacionado às questões envolvendo a judicialização da saúde, através da realização de audiências públicas sobre o tema, da criação dos Núcleos de Assessoria Técnica (NAT-JUS) e da uniformização dos julgados, visando contribuir para um uso mais equitativo dos recursos públicos de saúde. Entretanto, essa atuação em sua maioria afeta as ações individuais de saúde, movidas por pessoas que tiveram acesso ao judiciário em razão de privilégios financeiros ou letramento sobre seus direitos. Ainda há um caminho longo a percorrer, no sentido de criar conhecimento e jurisprudência que oriente juízes, magistrados e suas equipes no julgamento das ações judiciais de saúde.

Referências

1. Dresch RL, Bicalho FMC, organizadores. Manual de direito à saúde: normatização e judicialização. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey; 2025. 294 p.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República; 2025 [citado em 18 mar. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Santana LSJ. O dever constitucional do Estado em fornecer medicamentos: uma análise da evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal [Monografia]. São Cristóvão: Departamento de Direito, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe; 2025 [citado em 19 out. 2025]. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/21829>
4. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 566.471/RN. Relator: Min. Marco Aurélio; redator para o acórdão: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF: STF; 26 set. 2024. DJe 28 nov. 2024 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>
5. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC. Relator: Min. Gilmar Mendes. Brasília, DF: STF; 16 set. 2024. DJe 11 out. 2024 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>
6. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Nota Técnica nº 17/2025: orientações técnicas do Centro de Inteligência da Justiça de Minas Gerais referentes à judicialização da saúde após julgamento do Supremo Tribunal Federal dos Temas de Repercussão Geral 6 e 1234 [Internet]. Belo Horizonte: TJMG; 2025 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/data/files/7D/E5/28/98/A67599102BE1B3990D08CCA8/Nota%20Tecnica%2017%20republicada.pdf>
7. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 60. O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no Tema 1.234 da sistemática da repercussão geral. Brasília, DF: STF; 16 set. 2024. DJe 20 set. 2024 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9260>
8. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 61. A concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, deve observar as teses firmadas no julgamento do Tema 6 da Repercussão Geral (RE 566.471). Brasília, DF: STF; 26 set. 2024. DJe 3 out. 2024 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=9296>

9. Conselho Nacional de Justiça. Diagnóstico da judicialização da saúde pública e suplementar [Internet]. Brasília: CNJ; 2025 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2026/02/diagnostico-judicializacao-saude-publica-suplementar-sumario-executivo.pdf>
10. Pereira JA, Damasceno RF, Vieira MRM, Paula AMB, Pinto RS, Leal DL, et al. Avaliação de indicadores sociais e de saúde em municípios de Minas Gerais conforme tipologia rural-urbano. Saúde debate [Internet]. 2024 [citado em 23 fev. 2026];48(140):e8449. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408449P>
11. Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes, Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Comitê Estadual de Saúde do TJMG [Internet]. YouTube; 2025 [citado em 19 dez. 2025]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=I4lgV28PjOg>
12. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Reclamação Constitucional nº 87.745/RJ. Reclamante: G.A.L., representado por L.I.L.S. Reclamado: Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Relator: Min. Cristiano Zanin. Brasília, DF: STF; 25 nov. 2025 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=7441345>
13. Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015 [citado em 20 jul. 2025]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm
14. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal [Internet]. Brasília: STF; 2025 [citado em 19 dez. 2025]. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoRegimentoInterno/anexo/RISTF_integral.pdf
15. Conselho Nacional de Justiça. Sistema de precedentes garante segurança jurídica e decisões ágeis [Internet]. Brasília: CNJ; 17 ago. 2021 [citado em 8 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-de-precedentes-garante-seguranca-juridica-e-decisoes-ageis/>
16. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 1.657.156/RJ (Tema 106 dos Recursos Repetitivos). Relator: Min. Benedito Gonçalves. Brasília, DF: STJ; 25 abr. 2018. DJe 4 maio 2018 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106
17. Fresca F. A superação do Tema 106 do STJ pelo Tema 6 do STF: overruling na concessão de medicamentos não incorporados pelo SUS. Migalhas [Internet]. 16 dez. 2024 [citado em 14 nov. 2025]; Migalhas de Direito Médico e Bioética. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-de-direito-medico-e-bioetica/421579/a-superacao-do-tema-106-stj-pelo-tema-6-do-stf-overruling-medicamento>
18. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 855.178/SE (Tema 793 da Repercussão Geral). Relator: Min. Luiz Fux; redator para o acórdão: Min. Edson Fachin. Brasília, DF: STF; 23 maio 2019. DJe 16 abr. 2020 [citado em 23 fev. 2026]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAmdamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.212, de 17 de dezembro de 2024. Dispõe sobre regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes a fornecimento de medicamentos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 dez. 2024 [citado em 19 dez. 2025]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2024/prt6212_20_12_2024.html
20. Vieira FS, Chaves ES, Costa KS, Bernarde HD, Bernardes LCG, Cavalcanti FMS, et al. Pesquisa assistência farmacêutica no SUS: gasto em medicamentos judicializados de estados e municípios participantes (2019-2023) [Internet]. Brasília: Ipea; maio 2025 [citado em 19 dez. 2025]. 49 p. Texto para Discussão n. 3119. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/server/api/core/bitstreams/5b9ba3b4-4bd4-4871-9247-02454de1eced/content>

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 19/12/2025

Revisado: 23/02/2026

Aprovado: 27/02/2026

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

Um avaliador *ad hoc* avaliou este manuscrito. Os autores e o avaliador concordaram com a interação, se necessário. O avaliador autorizou a publicação do parecer, se indicado pela revista.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este manuscrito foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

I.V.O. Figueiredo: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

M.S.M. Castro: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

R. Paes-Sousa: concepção/desenho do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves

Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos

Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira

Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil.

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Iara Veloso Oliveira Figueiredo, Mônica Silva Monteiro de Castro, Rômulo Paes-Sousa. Este artigo é licenciado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Figueiredo IVO, Castro MSM, Paes-Sousa R. Reclamação constitucional e a assimilação da jurisprudência recente do STF em relação aos Temas nº 6 e 1234. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026011. doi: [10.17566/ciads.e2026011](https://doi.org/10.17566/ciads.e2026011)