

DIREITO & SAÚDE

SÚMULAS VINCULANTES DO STF

Súmula vinculante 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).”

Súmula vinculante 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 (RE 1.366.243).”

PRECEDENTES QUALIFICADOS DO STF

Repercussão Geral

Tema	Paradigma	Tese	Link
006	RE 566471	1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:(a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral;(b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011;c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;(d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja,	Acórdão

		unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;(e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e(f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:(a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;(b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e(c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficial aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.	
123	RE 948634	As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados.	Acórdão
262	RE 605533	O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.	Acórdão
289	RE 607582	Recurso extraordinário em que se discute, à luz dos artigos 100, § 2º; e 167, II e VII, da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de bloqueio de verbas públicas para garantir o fornecimento de medicamentos.	Acórdão de admissão da repercussão geral
345	RE 597064	É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 1.9.1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.	Acórdão
500	RE 657718	1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.	Acórdão

579	RE 581488	É constitucional a regra que veda, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a internação em acomodações superiores, bem como o atendimento diferenciado por médico do próprio Sistema Único de Saúde, ou por médico conveniado, mediante o pagamento da diferença dos valores correspondentes.	Acórdão
611*	ARE 697312	A questão da responsabilidade civil por danos morais e materiais pela negativa de cobertura de atendimento por operadora de plano de saúde tem natureza infraconstitucional, e a ela se atribuem os efeitos da ausência de repercussão geral, nos termos do precedente fixado no RE n. 584.608, rel. a Ministra Ellen Gracie, DJe 13/03/2009.	Acórdão
793	RE 855178	Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.	Acórdão
818	RE 858075	É compatível com a Constituição Federal controle judicial a tornar obrigatória a observância, tendo em conta recursos orçamentários destinados à saúde, dos percentuais mínimos previstos no artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, considerado período anterior à edição da Lei Complementar nº 141/2012.	Acórdão
868*	ARE 842214	É infraconstitucional, a ela se aplicando os efeitos da ausência de repercussão geral, a controvérsia relativa à obrigatoriedade de manutenção da prestação de serviços médicos, hospitalares, odontológico e farmacêuticos aos servidores militares, independentemente de contribuição destinada ao custeio dos serviços.	Acórdão
952	RE 979742	1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio.	Acórdão
1033	RE 666094	O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde.	Acórdão
1069	RE 1212272	1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade. 2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente.	Acórdão
1133*	ARE 1301749	É infraconstitucional, a ela se aplicando os efeitos da ausência de repercussão geral, a controvérsia relativa à preservação do equilíbrio econômico-financeiro de contrato ou convênio firmado com hospitais particulares, para prestação de serviços de saúde em caráter complementar, mediante equiparação da Tabela de Procedimentos do SUS	Acórdão

		à Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (Tunep), assim como eventual discussão referente à legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.	
1161	RE 1165959	Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.	Acórdão
1234	RE 1366243	<p>I – Competência1) Para fins de fixação de competência, as 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), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC. 1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero).1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se 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 trazido pela parte autora.1.4) No caso de cumulação 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 envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.II – Definição de Medicamentos Não Incorporados2.1) 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 integrem listas do componente básico.2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.III – Custeio3) 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 condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, 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 o cumprimento efetivo 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</p>	Acórdão

referidos entes.3.2) Na determinação judicial de fornecimento 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 for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja 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 somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo 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) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.IV – Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS4) 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 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 acordado 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 verificar 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 fornecimento 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 apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, 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 decisão da STA 175-AgR, não basta a simples

		<p>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 randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.V –Plataforma Nacional5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, 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 ingresso 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 a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em 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 da Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento 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 detalhadas 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 incorporados6) 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 fornecimento 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.</p>	
1336*	ARE 1517985	É infraconstitucional e pressupõe o exame de matéria fática a controvérsia sobre o direito à manutenção de plano de saúde de empregados aposentados de estatal privatizada.	Acórdão
1466	RE 1594313	Recursos extraordinários em que se discute, à luz dos artigos 2º; 23; II; 93; IX; 109; I; 196; 197; e 198 da Constituição Federal, se o fornecimento judicial de produtos derivados de Cannabis com registro sanitário, autorização sanitária ou autorização de importação submete-se a regime jurídico específico, nos termos do Tema 1161 da repercussão geral, ou se deve observar os parâmetros gerais fixados nos Temas 6, 500, 793 e 1234, bem como nas Súmulas Vinculantes 60 e	Acórdão de admissão da repercussão geral

61, inclusive no que se refere à definição dos requisitos para a concessão judicial e à definição da competência jurisdicional para o processamento e julgamento da demanda.

(*) Teses Sem Repercussão Geral

OUTRAS DECISÕES IMPORTANTES

CLASSE	CONTROVÉRSIA	TESE/DECISÃO	INTEIRO TEOR DO ACÓRDÃO
ADI 7.265/DF Ação Direta de Inconstitucionalidade	A questão em discussão consiste em saber se a previsão legal de cobertura obrigatória de procedimentos não incluídos no rol da ANS, nos termos do § 13 do art. 10 da Lei nº 9.656/1998, viola o caráter complementar dos planos de saúde previsto no art. 199, § 1º, da Constituição, além da função reguladora da ANS (arts. 174, 196 e 197, CF/1988), dos direitos dos usuários (art. 5º, XXXII, CF/1988), da livre iniciativa (arts. 1, IV, 170 e 199, CF/1988), da isonomia (art. 5º, caput, CF/1988) e da segurança jurídica (art. 5º, XXXVI, CF/1988).	1. É constitucional a imposição legal de cobertura de tratamentos ou procedimentos fora do rol da ANS, desde que preenchidos os parâmetros técnicos e jurídicos fixados nesta decisão. 2. Em caso de tratamento ou procedimento não previsto no rol da ANS, a cobertura deverá ser autorizada pela operadora de planos de assistência à saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:(i) prescrição por médico ou odontólogo assistente habilitado; (ii) inexistência de negativa expressa da ANS ou de pendência de análise em proposta de atualização do rol (PAR); (iii) ausência de alternativa terapêutica adequada para a condição do paciente no rol de procedimentos da ANS; (iv) comprovação de eficácia e segurança do tratamento à luz da medicina baseada em evidências de alto grau ou ATS, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível; e (v) existência de registro na Anvisa. 3. A ausência de inclusão de procedimento ou tratamento no rol da ANS impede, como regra geral, a sua concessão judicial, salvo quando preenchidos os requisitos previstos no item 2, demonstrados na forma do art. 373 do CPC. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do art. 489, §1º, V e VI, e art. 927, III, §1º, do CPC, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de cobertura de procedimento ou tratamento não incluído no rol, deverá obrigatoriamente: (a) verificar se há prova do prévio requerimento à operadora de saúde, com a	Consulte aqui

		<p>negativa, mora irrazoável ou omissão da operadora na autorização do tratamento não incorporado ao rol da ANS; (b) analisar o ato administrativo de não incorporação pela ANS à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, sem incursão no mérito técnico-administrativo; (c) aferir a presença dos requisitos previstos no item 2, a partir de consulta prévia ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível, ou a entes ou pessoas com expertise técnica, não podendo fundamentar sua decisão apenas em prescrição, relatório ou laudo médico apresentado pela parte; e (d) em caso de deferimento judicial do pedido, oficiar a ANS para avaliar a possibilidade de inclusão do tratamento no rol de cobertura obrigatória.</p>	
<p>ADI 7.428/MS Ação Direta de Inconstitucionalidade</p>	<p>A questão constitucional em debate consiste em saber se a Lei estadual nº 5.980, de 2022, do Estado de Mato Grosso do Sul que estabelece [a] a inclusão automática ao plano de saúde do titular, como dependente, do neonato em tratamento terapêutico após 30 dias de seu nascimento; e [b] o dever de informar acerca da necessidade de inscrição do recém-nascido ao plano de saúde do titular para que ele fique isento do período de carência; viola: (i) a competência privativa da União para legislar sobre contratos privados e planos de saúde (art. 22, incisos I e VII, da Constituição); (ii) os princípios da isonomia, da segurança jurídica e da proteção ao ato jurídico perfeito (art. 5º, caput e inciso XXXVI, da Constituição); e (iii) o princípio da livre iniciativa (artigos 1º, inciso IV, e 170, da Constituição)</p>	<p>O Tribunal, por unanimidade, conheceu da ação direta e, no mérito, julgou parcialmente procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade do art. 1º da Lei estadual nº 5.980, de 20 de abril de 2022, do Mato Grosso do Sul, nos termos do voto do Relator, Ministro André Mendonça. Plenário, Sessão Virtual de 22.8.2025 a 29.8.2025.</p>	<p>Consulte aqui</p>
<p>ADI 7.696/PB Ação Direta de Inconstitucionalidade</p>	<p>A questão em discussão consiste em saber se a Lei n. 13.012/2023 do Estado da Paraíba invade a competência privativa da União ao disciplinar aspectos relacionados à identificação de</p>	<p>O Tribunal, por unanimidade, conheceu da ação direta de inconstitucionalidade e julgou improcedente o pedido, nos termos do voto do Relator, Ministro Nunes Marques. Plenário, Sessão Virtual de 24.4.2026 a 4.5.2026.</p>	<p>Clique aqui</p>

	beneficiários de planos de saúde ou se encontra respaldo na competência legislativa concorrente relativa à proteção do consumidor e à saúde.		
ADI 5.501/DF Ação Direta de Inconstitucionalidade	<p>Discute-se a constitucionalidade da Lei nº 13.269/2016, que autorizou o uso da fosfoetanolamina sintética por pacientes diagnosticados com neoplasia maligna, inclusive sem registro sanitário e enquanto ainda pendentes estudos clínicos sobre a substância.</p> <p>A controvérsia consiste em saber se o Poder Legislativo poderia permitir a produção, prescrição, distribuição e utilização de substância sem comprovação científica suficiente de eficácia e segurança, afastando a exigência de registro sanitário, ou se tal autorização viola os direitos à vida, à saúde, à segurança dos pacientes e o dever estatal de proteção sanitária previsto na Constituição Federal.</p>	O Tribunal, por maioria, confirmou a óptica adotada quando do implemento da medida acauteladora e julgou procedente o pedido para declarar a inconstitucionalidade da Lei nº 13.269, de 13 de abril de 2016, nos termos do voto do Relator, vencidos os Ministros Edson Fachin, Dias Toffoli e Gilmar Mendes, que conferiam interpretação conforme ao art. 2º da Lei nº 13.269. Não participou deste julgamento a Ministra Rosa Weber. Falou, pela interessada Associação Brasileira de Portadores de Câncer, o Dr. Gustavo Zortéa da Silva, Defensor Público Federal. Plenário, Sessão Virtual de 16.10.2020 a 23.10.2020.	Clique aqui
ADI 5.779/DF Ação Direta de Inconstitucionalidade	<p>Discute-se a constitucionalidade do art. 1º da Lei nº 13.454/2017, que autorizou a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos anorexígenos sibutraminas, anfepramona, femproporex e mazindol.</p> <p>A controvérsia consiste em saber se o Poder Legislativo poderia autorizar, por lei, a comercialização e o uso de substâncias sujeitas ao controle sanitário, em possível substituição à avaliação técnica da Anvisa, ou se tal medida viola os direitos à vida, à saúde e à segurança, além dos princípios da dignidade da pessoa humana, da separação dos Poderes e da reserva de administração.</p>	Preliminarmente, o Tribunal, por maioria, conheceu da ação direta, vencido o Ministro Alexandre de Moraes, que dela não conhecia por ilegitimidade ativa ad causam à falta de pertinência temática. No mérito, o Tribunal, por maioria, julgou totalmente procedente a ação direta, declarando a inconstitucionalidade integral da Lei nº 13.454/2017, nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, Redator para o acórdão, vencidos os Ministros Nunes Marques (Relator), Alexandre de Moraes e Roberto Barroso. Presidência do Ministro Luiz Fux. Plenário, 14.10.2021 (Sessão realizada por videoconferência - Resolução 672/2020/STF).	Clique aqui

<p>ADI 1.931/DF Ação Direta de Inconstitucionalidade</p>	<p>A questão posta em discussão consiste em saber se a Lei nº 9.656/1998, que disciplina os planos e seguros privados de assistência à saúde, bem como as medidas provisórias que a alteraram, são compatíveis com a Constituição Federal. A controvérsia envolve, de um lado, a alegação de vício formal, diante do argumento de que a matéria exigiria lei complementar por tratar do funcionamento de entidades equiparadas a seguradoras e de seu órgão fiscalizador; e, de outro, a alegação de inconstitucionalidade material de dispositivos que impuseram obrigações às operadoras, como cobertura mínima obrigatória, vedação de exclusão de doenças preexistentes, limitação de reajustes, ressarcimento ao SUS e aplicação das novas regras a contratos em curso.</p>	<p>O Tribunal, por unanimidade e nos termos do voto do Relator, julgou prejudicada a ação no tocante aos artigos 10, inc. VI; 12, incisos I, c, e II, g, e parágrafos 4º e 5º; e 32, parágrafos 1º, 3º, 7º e 9º, todos da Lei 9.656/1998, e, na parte conhecida, julgou parcialmente procedentes os pedidos, para declarar a inconstitucionalidade dos arts. 10, § 2º, e 35-E da Lei 9.656/1998, bem como do art. 2º da Medida Provisória n. 2.177-44/2001. Falaram, pela requerente, Confederação Nacional de Saúde - Hospitais Estabelecimentos e Serviços - CNS, Dr. Marcelo Ribeiro; e, pelo Presidente da República e pelo Congresso Nacional, a Dra. Grace Maria Fernandes Mendonça, Advogada-Geral da União. Impedidos o Ministro Dias Toffoli, ausente neste julgamento, e o Ministro Roberto Barroso. Presidiu o julgamento a Ministra Cármen Lúcia. Plenário, 7.2.2018.</p>	<p>Clique aqui</p>
<p>ADI 3.645/PR Ação Direta de Inconstitucionalidade</p>	<p>A questão posta em discussão consiste em saber se o Estado do Paraná, ao editar a Lei nº 14.861/2005 e o Decreto nº 6.253/2006, extrapolou os limites de sua competência legislativa suplementar em matéria de produção, consumo, proteção e defesa da saúde, ao estabelecer regras próprias sobre a rotulagem de alimentos e ingredientes alimentares que contenham ou sejam produzidos a partir de organismos geneticamente modificados. Discute-se, em especial, se as normas estaduais apenas complementaram a legislação federal ou se substituíram indevidamente a disciplina nacional já existente sobre o tema, em afronta às regras constitucionais de repartição de competências.</p>	<p>O Tribunal, à unanimidade, julgou procedente a ação direta para declarar a inconstitucionalidade da Lei nº 14.861, de 26 de outubro de 2005, e do Decreto nº 6.253, de 22 de março de 2006, ambos do Estado do Paraná, nos termos do voto da Relatora, Ministra Ellen Gracie, Presidente. Ausentes, justificadamente, os Senhores Ministros Celso de Mello e Eros Grau. Plenário, 31.05.2006.</p>	<p>Clique aqui</p>
<p>ADPF 45/DF Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental</p>	<p>A questão posta em discussão consiste em saber se o veto presidencial ao dispositivo da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2004, que definia quais despesas deveriam ser consideradas ações e</p>	<p>A ADPF 45 foi julgada prejudicada, em decisão monocrática do ministro Celso de Mello, em razão da perda superveniente de objeto. Isso ocorreu porque a Lei nº 10.777/2003 supriu a omissão questionada, restaurando a disciplina sobre a</p>	<p>Clique aqui</p>

	<p>serviços públicos de saúde, violou preceito fundamental relacionado ao financiamento mínimo da saúde previsto na Emenda Constitucional nº 29/2000. Discute-se, em especial, se a exclusão desse critério comprometeu a garantia constitucional de aplicação mínima de recursos públicos na área da saúde e, por consequência, a efetividade do direito fundamental à saúde.</p>	<p>aplicação mínima de recursos em ações e serviços públicos de saúde. Apesar disso, a decisão tornou-se referência ao afirmar a possibilidade excepcional de controle judicial de políticas públicas quando a omissão estatal comprometer direitos fundamentais sociais.</p>	
<p>STA 818/MG Suspensão de Tutela Antecipada Minas Gerais</p>	<p>Discute-se se a decisão que determinou o fornecimento de fraldas a pessoas com deficiência, no âmbito do Programa Farmácia Popular, deve ser suspensa por possível grave lesão à ordem, à saúde e à economia públicas, diante do impacto orçamentário alegado pela União e da necessidade de planejamento administrativo para ampliação da política pública.</p>	<p>A decisão manteve o entendimento do TRF-1 que garantiu às pessoas com deficiência o fornecimento de fraldas pelo Programa Farmácia Popular, nos mesmos moldes já assegurados aos idosos.</p> <p>O ministro Ricardo Lewandowski indeferiu o pedido da União na STA 818, por entender que a medida protege a dignidade da pessoa humana, o direito à saúde e a proteção constitucional das pessoas com deficiência. Segundo o ministro, a omissão estatal seria especialmente grave por atingir grupo vulnerável.</p> <p>A decisão também destacou que o Poder Judiciário pode, em situações excepcionais, controlar omissões do Poder Público quando estiver em jogo a garantia do mínimo existencial e de direitos fundamentais. Para isso, foram citados precedentes do STF sobre a possibilidade de intervenção judicial diante da inércia estatal.</p> <p>Lewandowski afastou ainda o argumento de grave lesão à ordem e à economia públicas, pois a União não demonstrou de forma concreta o impacto orçamentário da decisão. Também considerou genérica a alegação de efeito multiplicador, já que não foram indicadas outras ações semelhantes capazes de comprometer a administração pública.</p> <p>Em síntese, o STF manteve a decisão que assegurou o fornecimento de fraldas a pessoas com deficiência,</p>	<p>Clique aqui</p>

		reconhecendo a prioridade da proteção à saúde, à dignidade e aos direitos de grupos vulneráveis.	
<p>STA 175/CE Suspensão de Tutela Antecipada Ceará</p>	<p>A questão posta em discussão consiste em saber se deve ser suspensa decisão judicial que determinou à União, ao Estado do Ceará e ao Município de Fortaleza o fornecimento do medicamento Zavesca (Miglustat) a paciente portadora da doença Niemann-Pick Tipo C. Discute-se, de um lado, a possibilidade de intervenção judicial para assegurar tratamento de saúde diante de doença grave e progressiva; e, de outro, se a decisão impugnada causa grave lesão à ordem e à economia públicas, especialmente porque o medicamento, segundo a União, não teria aprovação da Anvisa, não constaria da política pública então vigente e possuiria elevado custo mensal.</p>	<p>O ministro Gilmar Mendes, então presidente do STF, manteve decisões que determinaram ao Estado o fornecimento de medicamentos de alto custo a pacientes com doenças graves, nos casos das STAs 175, 178 e 244.</p> <p>A decisão utilizou subsídios da audiência pública sobre saúde realizada no STF e fixou critérios para a análise judicial dessas demandas, como a existência de política pública do SUS, o registro do medicamento na Anvisa e a comprovação da necessidade do tratamento.</p> <p>O ministro destacou que deve prevalecer, em regra, o tratamento oferecido pelo SUS, mas admitiu exceções quando houver prova de que ele é ineficaz ou inadequado ao caso concreto.</p> <p>Como os medicamentos estavam registrados na Anvisa e eram necessários aos pacientes, o STF entendeu que não houve demonstração de grave lesão à ordem, à saúde ou à economia públicas, mantendo o fornecimento determinado pelas decisões judiciais.</p>	<p>Processo físico</p>

PROCESSO	ASSUNTO	CONSULTAR ANDAMENTO
<p>AgRgAI 486.816</p>	<p>Obrigação do Estado de fornecer medicamentos a pessoas carentes</p>	<p>Clique aqui</p>
<p>AgRgAI 553.712</p>	<p>Possibilidade de bloqueio de valores a fim de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos em favor de pessoas hipossuficientes</p>	<p>Clique aqui</p>