



SUSTENTABILIDADE INTERGERACIONAL DO DIREITO À SAÚDE NO TEMA 1.234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

INTERGENERATIONAL SUSTAINABILITY OF THE RIGHT TO HEALTH IN THEME 1.234 OF THE BRAZILIAN SUPREME FEDERAL COURT

Anderson Carlos Bosa¹
Mônia Clarissa Henig Leal²

RESUMO

Tendo em vista que a saúde é um direito fundamental e a necessidade de sua garantia para as futuras gerações, este trabalho tem como objetivo estudar a sustentabilidade do direito à saúde como um princípio da justiça intergeracional, a partir de uma análise dos elementos que asseguram a intertemporalidade desse direito, identificados no julgamento do Recurso Extraordinário 1.366.243, do Supremo Tribunal Federal, o qual se caracteriza como um dos principais precedentes sobre o tema desde a STA 175. Nesse sentido, questiona-se: quais são os elementos identificáveis no julgamento do Recurso Extraordinário 1.366.243, do Supremo Tribunal Federal, que buscam garantir a intertemporalidade do direito à saúde? Para tanto, utiliza-se o método dedutivo e a técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial. Inicialmente, aborda-se a sustentabilidade do direito à saúde como um princípio da justiça intergeracional. Em seguida, analisam-se os elementos que garantem a intertemporalidade desse direito, conforme identificados no referido julgamento. Este estudo destaca sua importância ao buscar consolidar uma abordagem que integre a intertemporalidade dos direitos fundamentais, associando-a aos princípios da sustentabilidade, à proteção do direito à saúde e à preservação do sistema público de saúde, com foco tanto nas gerações atuais quanto nas futuras.

Palavras-chave: direito à saúde; intertemporalidade dos direitos fundamentais; justiça intergeracional; princípio da sustentabilidade; Supremo Tribunal Federal.

¹Doutorando e Mestre pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio grande do Sul, Brasil. Bolsista PROSUC/CAPES. Integrante do Grupo de pesquisa "Jurisdição Constitucional aberta: uma proposta de discussão da legitimidade e dos limites da jurisdição constitucional - instrumentos teóricos e práticos". andersonn.bosa@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2336-4344>.

²Pós-Doutorado na Ruprecht-Karls Universität Heidelberg (Alemanha) e Doutorado em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, com pesquisas realizadas junto à Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, na Alemanha. Coordenadora e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. moniah@unisc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3446-1302>.

ABSTRACT

Given that health is a fundamental right and considering the need to ensure its protection for future generations, this study aims to examine the sustainability of the right to health as a principle of intergenerational justice, based on an analysis of the elements that safeguard the intertemporality of this right, as identified in the judgment of Extraordinary Appeal No. 1.366.243 by the Brazilian Supreme Federal Court, which stands out as one of the most important precedents on the subject since STA 175. In this context, the central research question is: what are the elements identified in the judgment of Extraordinary Appeal No. 1.366.243 by the Supreme Federal Court that seek to guarantee the intertemporality of the right to health? To this end, the study adopts a deductive method and uses bibliographic and jurisprudential research techniques. It begins by addressing the sustainability of the right to health as a principle of intergenerational justice. Next, it analyzes the elements that ensure the intertemporality of this right, as found in the aforementioned judgment. This study emphasizes its relevance by seeking to consolidate an approach that incorporates the intertemporality of fundamental rights, associating it with the principles of sustainability, the protection of the right to health, and the preservation of the public health system, with a focus on both present and future generations.

Key words: right to health; intertemporality of fundamental rights; intergenerational justice; principle of sustainability; Supreme Federal Court.

Artigo recebido em: 25/06/2026

Artigo aceito em: 31/07/2026

Artigo publicado em: 10/08/2026

Doi: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v8.6381>

1 INTRODUÇÃO

A saúde caracteriza-se, conforme disposto na Constituição Federal de 1988, como um direito fundamental social e universal, ocupando uma posição hierárquica de destaque no direito brasileiro. Esse direito é garantido predominantemente por meio de prestações positivas, mas também abrange prestações de caráter negativo, além de possuir justiciabilidade, não se limitando a uma norma programática. Trata-se de um direito multifacetário, que apresenta diversos desafios para sua garantia, sejam eles relacionados a limitações econômicas, operacionais, humanas ou tecnológicas, dentre outras.

Diante disso, a saúde, enquanto direito fundamental, exige proteção contínua para garantir seu pleno exercício, tanto pelas gerações atuais quanto pelas futuras. Com base nessa premissa, o presente trabalho tem como objetivo compreender a

sustentabilidade do direito à saúde como um princípio inerente à justiça intergeracional. Para tanto, o estudo centra-se na identificação de elementos que visem à intertemporalidade desse direito, com destaque para aqueles evidenciados no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 1.366.243, que versa sobre a responsabilidade administrativa e competência jurisdicional para julgar demandas de saúde, proferido pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

A investigação é guiada pelo seguinte problema: quais são os elementos que buscam garantir a intertemporalidade do direito à saúde, identificáveis no julgamento do RE 1.366.243, pelo STF? A metodologia aplicada inclui o uso do método dedutivo e da técnica de pesquisa bibliográfica e jurisprudencial. Inicialmente, aborda-se a sustentabilidade do direito à saúde sob a perspectiva da justiça intergeracional. Posteriormente, realiza-se uma análise minuciosa do conteúdo do referido julgamento no que se refere à garantia da intertemporalidade do direito à saúde.

A importância do estudo reside na proposta de uma abordagem que harmonize e integre a intertemporalidade dos direitos fundamentais, em especial o direito à saúde, associando-a ao princípio da sustentabilidade, à proteção do direito à saúde e à preservação do sistema público de saúde, com foco nas gerações atuais e futuras.

2 SUSTENTABILIDADE DO DIREITO À SAÚDE COMO PRINCÍPIO DA JUSTIÇA INTERGERACIONAL

A justiça intergeracional é um conceito comumente utilizado pela doutrina ambiental, que implica em um dever fundamental ecológico aplicável tanto ao Estado quanto à coletividade, com o objetivo de assegurar isonomia entre as gerações (Krepsky, 2019, p. 9-10). Esse conceito atua no sistema jurídico como um programa condicional que promove a interação entre a programação contingente do Direito, baseada em experiências passadas para decisões presentes, e a programação finalística, que exige a incorporação de valores sociais, como a dignidade humana, a proteção ao meio ambiente e a consideração de riscos globais, nas decisões jurídicas. A justiça intergeracional transfigura-se como um instrumento que visa a enfrentar o paradoxo fundante da teoria do direito moderna: a construção do futuro por meio do direito passado. Nesse cenário, a inserção do horizonte futuro e suas indeterminações no processo decisório jurídico ocorrem por meio de ferramentas como a justiça

intergeracional, que permitem ao Direito projetar soluções futuras sem desconsiderar os limites impostos pelas normas e experiências do passado (Carvalho, 2013, p. 68-69).

A lógica da justiça intergeracional, quando transposta ao direito à saúde, impõe que as decisões presentes preservem opções, qualidade e acesso para as gerações futuras, sem desconsiderar a igualdade intrageracional (Weiss, 1992, p. 22-23). No campo sanitário, essa projeção temporal deve ser articulada às obrigações de realização progressiva, emprego do máximo de recursos disponíveis, não discriminação e proteção contra retrocessos, sem afastar as obrigações essenciais do direito à saúde (Organização das Nações Unidas, 2000). Em um sistema universal como o SUS, a sustentabilidade constitui, portanto, critério jurídico de planejamento e gestão que conecta financiamento, recursos humanos, incorporação tecnológica e acesso equitativo, de modo que a satisfação de necessidades atuais não inviabilize a continuidade das prestações devidas às gerações futuras (Canotilho, 2010, p. 8-12; Freitas, 2012, p. 41).

Sob essa ótica, em uma perspectiva comparada, encontra-se interessante construção na decisão do Tribunal Constitucional Alemão sobre a Lei Hartz IV, a qual trata da reforma do sistema de seguridade social, oferecendo importantes reflexões sobre a justiça intergeracional e a sustentabilidade no âmbito dos direitos sociais. O Tribunal daquele país reconheceu que o direito ao mínimo de subsistência, intrinsecamente ligado à dignidade humana e ao estado social (Art. 1.1 e 20.1 da Lei Fundamental), deve ser concebido e atualizado de forma que respeite tanto as necessidades presentes quanto futuras. O Tribunal destacou que o legislador deve avaliar de forma realista e abrangente todas as despesas necessárias para garantir a existência, em um procedimento transparente e arquitetado em métodos plausíveis (Alemanha, 2010).

A decisão também aponta para a necessidade de equiponderar a distribuição equitativa de recursos entre gerações, prevenindo que políticas insuficientes no presente gerem encargos excessivos para o futuro. O Tribunal explicitou que o direito fundamental ao mínimo de subsistência digno deve ser periodicamente ajustado às condições de vida existentes, reforçando o compromisso intertemporal e sustentável do Estado em garantir a realização plena dos direitos fundamentais (Alemanha, 2010).

Especificamente no que se remete ao conceito do princípio da sustentabilidade, Freitas (2012, p. 41) o define como sendo um preceito constitucional que impõe ao Estado e à sociedade a responsabilidade solidária pela promoção de um desenvolvimento socialmente inclusivo, duradouro, justo e eficiente. Esse princípio busca assegurar, de forma prioritariamente preventiva e cautelosa, tanto no presente quanto no futuro, o direito ao bem-estar material e imaterial, com eficácia direta e imediata.

Nesse sentido, o Tribunal de Contas da União (TCU), em 2019, identificou fatores críticos que comprometem a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O cenário fiscal é desafiador, com as despesas em saúde atingindo R\$ 271,8 bilhões em 2018, um aumento real de 118% desde 2003. A inflação no setor é elevada, com produtos farmacêuticos e serviços de saúde registrando aumentos superiores à média geral, enquanto as despesas projetadas devem crescer 71% até 2030. O envelhecimento populacional, que tende a elevar os gastos em 11% no mesmo período, agrava a situação. A judicialização da saúde é outro fator relevante, com despesas judiciais subindo de R\$ 845 milhões em 2014 para R\$ 2,04 bilhões em 2021, devido à ausência de planejamento, ineficiência nos serviços e indefinições entre Estados, Municípios e União acerca de suas competências. O TCU aponta a necessidade de políticas públicas eficazes e gestão de riscos para mitigar esses desafios e garantir a sustentabilidade do sistema de saúde.

Como se observa, já estão identificados fatores críticos que ameaçam a sustentabilidade do SUS, principal mecanismo de concretização do direito à saúde no Brasil. Nesse contexto, a sustentabilidade deixa de ser um princípio abstrato ou de aplicação postergável, assumindo caráter concreto e imediato na busca pela proteção intergeracional do direito à saúde, conforme sustenta Freitas (2012, p. 39). Sob essa perspectiva, aplica-se plenamente a teoria dos princípios de Alexy (1999, p. 275), segundo a qual os princípios jurídicos constituem mandamentos de otimização, exigindo sua implementação na máxima medida possível, considerando-se as limitações fáticas e jurídicas existentes. Dessa forma, o cumprimento do princípio da sustentabilidade no âmbito do direito à saúde pode variar em intensidade, conforme os recursos disponíveis e as circunstâncias concretas enfrentadas pelos gestores públicos.

Canotilho (2010, p. 9-10), por sua vez, propõe três dimensões do princípio da sustentabilidade que podem ser adaptadas especificamente ao direito à saúde. São elas: (i) a sustentabilidade ecológica, relacionada à garantia de um ambiente saudável, fundamental para prevenir doenças e promover qualidade de vida; (ii) a sustentabilidade econômica, que consiste na gestão eficiente e responsável dos recursos financeiros necessários à manutenção e expansão dos serviços de saúde; e (iii) a sustentabilidade social, que objetiva assegurar o acesso equitativo e universal a serviços de saúde de qualidade, promovendo inclusão e justiça social. Ressalta-se que estas duas últimas dimensões – econômica e social – estão diretamente relacionadas à perspectiva intergeracional, uma vez que envolvem decisões estratégicas e de longo prazo, destinadas à proteção dos direitos das gerações atuais e futuras.

Em complementação a essas três dimensões, citam-se outras três a serem consideradas em relação ao princípio da sustentabilidade do direito à saúde: (i) sustentabilidade jurídico-política, que se refere à implementação de políticas públicas e regulamentações com participação democrática; (ii) sustentabilidade tecnológica e inovadora, que consiste na integração de novas tecnologias e inovações para melhorar a eficiência e qualidade dos cuidados de saúde, abrangendo novas terapias, medicamentos, diagnósticos e a digitalização dos serviços; e (iii) sustentabilidade educacional e cultural, a qual abrange a promoção da educação em saúde, conscientização para hábitos saudáveis, e a integração de práticas tradicionais, valorizando a diversidade cultural e garantindo intervenções eficazes e apropriadas.

O estudo da sustentabilidade como um princípio da justiça intergeracional, no que tange à garantia do direito à saúde, abarca a ideia defendida por Sarlet e Kronbauer (2021, p. 5-6) quanto ao preceito de que o Estado de Direito é concebido como garantidor de um ideal de juridicidade, responsabilidade e previsibilidade, estabelecendo segurança e equilíbrio nas relações jurídicas por meio de preceitos como legalidade, devido processo legal e separação dos Poderes. Esse modelo implica que governantes e governados se submetam às leis, assegurando que o exercício do poder estatal seja racional e limitado pela competência definida nas normas jurídicas. A previsibilidade estatal decorre da generalidade e dos padrões racionais das normas, que enquadram fatos sociais relevantes à ordem jurídica, evitando subjetividades e garantindo decisões pautadas na lei. A separação dos

Poderes, essencial ao Estado de Direito, além de organizar funções estatais, limita o poder para proteger a liberdade e a dignidade dos indivíduos, promovendo o bem comum e prevenindo arbitrariedades. Essa estruturação possibilita a realização de direitos e garantias individuais e concretiza os objetivos democráticos do Estado.

Nesse ponto, a previsibilidade e a segurança jurídica constituem fundamentos essenciais à concretização da justiça intergeracional no direito à saúde. A segurança jurídica corresponde a uma exigência fundamental do Estado de Direito, possibilitando estabilidade das relações jurídicas e permitindo aos cidadãos formular e realizar projetos de vida com um mínimo de confiança nas instituições públicas e no próprio ordenamento jurídico. Essa segurança implica também a proteção contra medidas retrocessivas, especialmente em relação aos direitos fundamentais sociais já implementados, como a saúde (Sarlet, 2010, p. 2-6). Sarlet e Kronbauer (2021, p. 12-13) reforçam essa perspectiva ao analisar decisão do Tribunal Constitucional Federal alemão sobre a legislação Hartz-IV, destacando que a previsibilidade das ações estatais é condição para que os cidadãos possam confiar na continuidade das políticas sociais essenciais, o que inclui a garantia de condições existenciais mínimas ao longo do tempo. Logo, a segurança jurídica atua como um instrumento indispensável à preservação dos direitos fundamentais sociais de forma sustentável, impedindo retrocessos arbitrários e protegendo os interesses das gerações futuras.

A interação entre o Estado de Direito e a sustentabilidade evidencia um alinhamento que estrutura a construção de um modelo jurídico com bases para uma atuação estatal responsável, enquanto a justiça intergeracional amplia esse horizonte, ao exigir que as decisões atuais (administrativas, legislativas e judiciais) considerem o impacto no transcorrer do tempo, numa perspectiva geracional, conquanto o direito à saúde se compreende como um direito humano fundamental social, o que resulta em um “Estado de Direito social” (Bosa; Leal; Maas, 2024, p. 44).

O “Estado de Direito social” decorre do reconhecimento de que, além de assegurar a legalidade e previsibilidade das ações estatais, é preciso promover a concretização de direitos fundamentais sociais, como o direito à saúde. Este modelo de Estado exige uma atuação ativa e integrada – o que inclui, inclusive, o diálogo entre os Poderes, instituições e sociedade civil –, voltada para a redução de desigualdades e a promoção do bem-estar coletivo, priorizando políticas públicas que garantam acesso universal e equitativo a serviços essenciais. Nessa conjuntura, o “Estado de

Direito social” se consolida como um instrumento de efetivação de direitos, ao assegurar que os valores de justiça social, da solidariedade e da sustentabilidade orientem as decisões estatais, em uma perspectiva de longo prazo e com vistas à promoção do bem comum (Melo, 2007, p. 81-84).

Conforme a doutrina de Canotilho (1997), os direitos sociais, como o direito à saúde, ao alcançarem um certo grau de realização, passam a configurar não apenas garantias institucionais, mas também direitos subjetivos adquiridos. Esse reconhecimento estabelece um duplo aspecto: de um lado, limita juridicamente o legislador, impedindo retrocessos que comprometam o núcleo essencial desses direitos; de outro, impõe uma obrigação de conduzir políticas públicas coerentes com as expectativas legítimas e concretas dos indivíduos. A proteção desses direitos prestacionais assegura a justiça social, o que inclui a perspectiva intergeracional, tornando qualquer tomada de decisão (administrativa, legislativa ou judicial) que desconsidere ou desvirtue esse núcleo essencial passível de sanção por inconstitucionalidade. Dessa forma, o “Estado de Direito social” não apenas reconhece, mas também promove e protege os direitos sociais como pilares indispensáveis de uma sociedade que busca a equidade e a dignidade para todos os seus cidadãos, inclusive para as futuras gerações.

Em vista disso, o princípio da proibição de retrocesso, no âmbito dos direitos sociais, como o direito à saúde, impede que conquistas já alcançadas pelos indivíduos ou pela sociedade sejam desfeitas. Esse princípio reflete uma dimensão negativa dos direitos sociais de prestação, ao restringir que o nível de concretização das prerrogativas a eles associadas, uma vez atingido, possa ser reduzido ou eliminado por ações dos Estados (Leal; Maas, 2019).

Nesse enredo, no que se relaciona com a tutela sustentável do direito à saúde pelo Poder Judiciário, observando-se que a sustentabilidade desse direito deve partir de uma atuação conjunta de todas as engrenagens estatais, tem-se que outro ponto de análise para a justiça intergeracional do direito à saúde embasada na sustentabilidade reside na necessidade da existência de diálogos institucionais, compreendidos como uma interação harmônica entre os Poderes do Estado para alcançar decisões mais adequadas e legítimas, especialmente em contextos de conflitos sobre a interpretação e implementação de normas constitucionais (Leal; Moraes, 2018, p. 74-78).

A formulação clássica de Montesquieu associa a liberdade política à distribuição das funções estatais e à contenção recíproca do poder (Montesquieu, 1777). Nas democracias constitucionais contemporâneas, o modelo dialógico desenvolve essa premissa ao substituir relações de supremacia por interações argumentativas entre instituições, reconhecendo sua falibilidade e a possibilidade de revisão recíproca (Hogg; Bushell, 1997, p. 79-83; Moraes; Leal, 2020, p. 42-46). O diálogo institucional pressupõe boa-fé, fundamentação e abertura às razões do Legislativo, do Executivo, do Judiciário e da sociedade civil; não elimina o controle judicial, mas o insere em um processo cooperativo de decisão constitucional.

Destarte, na perspectiva dialógica, os juízes deixam de impor unilateralmente suas interpretações e passam a participar de uma discussão ampla com as demais esferas políticas e administrativas. O controle judicial assume um papel de interação construtiva, permitindo que as normas constitucionais sejam interpretadas e ajustadas de forma colaborativa. Este modelo incentiva respostas mais corretas e democráticas às controvérsias, ao incluir diferentes argumentos e considerar as justificativas apresentadas por todos os Poderes envolvidos, promovendo uma governança constitucional mais equilibrada, legitimada (Moraes; Leal, 2020, p. 43-46) e sustentável.

Isto posto, tendo-se como premissas os pontos e conceitos vistos neste primeiro tópico, passa-se, na sequência, a abordar o julgamento do RE 1.366.243, procurando identificar-se elementos de garantia da intertemporalidade do direito à saúde, a partir de uma análise sistemática da decisão.

3 ELEMENTOS DE GARANTIA DA INTERTEMPORALIDADE DO DIREITO À SAÚDE NO JULGAMENTO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO N. 1.366.243

A questão da saúde é tema já antigo na jurisprudência do STF. Na década de 1990, logo após sua positivação como direito fundamental pela Constituição de 1988, o Tribunal enfrentou a discussão a respeito do tratamento do direito à saúde como norma programática de eficácia limitada. No início dos anos 2000, a Corte firmou o entendimento de uma constitucionalização mais efetiva desse direito, reconhecendo-o como norma de direito público subjetivo e consolidando o entendimento de que é dever do Estado, em solidariedade com os entes federados, garantir a saúde. Após a

promulgação da Emenda Constitucional n. 45, de 2004, o STF adotou uma postura ainda mais ativa em relação aos direitos fundamentais – o que inclui a saúde – procurando garantir mais celeridade, transparência e maior acesso à justiça (Pedron; Duarte Neto, 2018, p. 103-109). Reafirmou a solidariedade dos entes federados em assegurar a saúde como direito individual e subjetivo público, garantido por meio de políticas públicas sociais e econômicas, além de passar a elencar requisitos para o fornecimento de tratamentos de saúde não incorporados pelas políticas públicas (Bosa; Maas, 2020, p. 353-354).

Ocorre que a judicialização da saúde é um fenômeno crescente, multifacetário e que exige uma movimentação contínua do STF para tratar de questões envolvendo o tema. Leal e Maas (2020, p. 23-26) analisam a judicialização das políticas públicas, com foco na saúde no Brasil, como uma consequência da interação entre Direito e Política no contexto do Estado Democrático de Direito. Com a positivação dos direitos fundamentais, o Judiciário passa a desempenhar um papel mais ativo, indo além da aplicação da lei para assegurar a sua efetivação. Na área da saúde, esse fenômeno surge como resposta às falhas ou omissões dos Poderes Executivo e Legislativo, com o Judiciário sendo chamado a garantir tratamentos e medicamentos que derivam da previsão constitucional do direito à saúde. Com base na doutrina de Luiz Roberto Barroso, as autoras identificam três dimensões para o papel do STF: contramajoritário, representativo e iluminista, sendo que estes aspectos justificam a intervenção judicial em políticas públicas para proteger minorias e promover avanços sociais. Embora algumas críticas classifiquem essa postura como ativismo judicial, ela se fundamenta na necessidade de garantir direitos fundamentais e acesso à saúde, dentro dos limites constitucionais, sempre que os demais Poderes não cumprem suas atribuições.

É nesse contexto que, em 16 de setembro de 2024, o STF julgou o RE 1.366.243, o qual representa um dos casos mais paradigmáticos da saúde julgados pela Corte desde o julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada n. 175, de 17 de março de 2010. A ação versou sobre pontos importantes relacionados à legitimidade passiva da União e à competência da Justiça Federal em ações judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados pelo SUS (Brasil, 2024, p. 18-36).

O caso foi motivado por um recurso do Estado de Santa Catarina contra decisão que excluiu a União do polo passivo e determinou o retorno do processo à Justiça

Estadual. A discussão girou em torno da responsabilidade dos entes federativos na gestão do SUS e necessidade de observar a repartição de competências administrativas, fundamentalmente no que se direciona ao financiamento de tratamentos de saúde judicializados, assim como no que concerne ao ressarcimento, entre os entes federados, de valores gastos com a judicialização da saúde. O STF julgou por unanimidade, sendo o ministro relator, Gilmar Mendes, acompanhado por todos os demais ministros, reconhecendo-se sua repercussão geral, o que resultou no Tema 1234 e no julgamento conjunto do Tema 6, correlacionado ao RE 566.471, que trata do dever do Estado de fornecer medicamentos de alto custo a portadores de doenças graves (Brasil, 2024, p. 18-36).

Mesmo que o STF não tenha se manifestado de forma expressa quanto à garantia da intertemporalidade do direito à saúde, trata-se de uma decisão que aborda elementos intrinsecamente ligados ao princípio da sustentabilidade e à justiça intergeracional, numa perspectiva de garantir o acesso à saúde no tempo. Isso se dá em vista de que a discussão do RE 1.366.243 se alinha a tópicos relacionadas desde o custeio até a compensação financeira entre os entes federativos dos tratamentos de saúde requeridos judicialmente, procurando evitar a sobrecarga financeira de determinados entes da Federação, a partir de uma perspectiva de responsabilidades administrativas e gerenciais do SUS, procurando, com isso, estabelecer requisitos de observância para as demandas de saúde e melhorar as políticas públicas de saúde.

O primeiro elemento de exame da decisão relacionado à garantia da sustentabilidade intertemporal do direito à saúde é a definição da competência, custeio e ressarcimento de tratamentos médicos judicializados, o que representa um dos objetos chave do RE 1.366.243. Essa matéria exige uma abordagem ampla, que envolve todas as etapas do processo de prestação de serviços e ações de saúde pelo Estado, incluindo o financiamento inicial e a compensação financeira entre os entes federativos. A verificação engloba tanto os medicamentos incorporados ao SUS quanto os não incorporados. Essa edificação é fundamental, pois está vinculada aos conflitos de competência apresentados nos autos, especialmente no que diz respeito à legitimidade passiva da União e à competência da Justiça Federal para julgar tais demandas. A decisão busca, assim, estabelecer diretrizes claras para o custeio da judicialização da saúde, promovendo maior coordenação e previsibilidade entre os

entes federativos (Brasil, 2024, p. 39), o que incide para a sustentabilidade do sistema de saúde.

No que tange à competência, ficou assentado que a Justiça Federal é responsável pelas demandas relacionadas a medicamentos registrados na ANVISA, mas não incorporados ao SUS, quando o custo anual do tratamento for igual ou superior a 210 salários-mínimos, calculado com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG), segundo a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Nos casos de medicamentos com múltiplas alternativas de mesmo princípio ativo, considera-se o menor valor listado na CMED e, na ausência de fixação de preço, o valor apresentado na demanda será usado, podendo o magistrado requisitar auxílio técnico à CMED (Brasil, 2024, p. 3-7).

Os medicamentos não incorporados são definidos como aqueles ausentes das políticas do SUS, incluindo os off label, sem protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas (PCDT) estabelecidos. Conforme entendimento fixado no Tema 500 do STF, as demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA devem ser direcionadas à União, observando as especificidades do caso. Quanto ao custeio, a União arca integralmente com os medicamentos enquadrados em sua competência judicial, sendo os repasses realizados de Fundo a Fundo (Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Estadual de Saúde (FES) ou ao Fundo Municipal de Saúde (FMS). Nos casos de redirecionamento da execução por impossibilidade de cumprimento pela União, o ressarcimento é garantido por ato do Ministério da Saúde (Brasil, 2024, p. 3-7).

Para medicamentos fornecidos por decisão judicial, o valor a ser pago não pode ultrapassar o teto do PMVG e deverá observar preços previamente praticados ou descontos acordados em processos de incorporação. Na hipótese de responsabilidade subsidiária dos Estados ou Municípios, será realizada compensação financeira pela União, com percentuais específicos, como 65% para demandas cujo valor da causa fique entre 7 e 210 salários-mínimos, ou 80% para medicamentos oncológicos em casos ajuizados até 10 de junho de 2024. Esses ressarcimentos são implementados mediante atos normativos pactuados em instâncias tripartites, observando prazos de até 90 dias (Brasil, 2024, p. 3-7).

A partir disso, outro elemento de análise é a ideia de diálogo institucional entre os Poderes e os entes federativos no contexto da judicialização da saúde. O STF

sustenta que a União, Estados e Municípios devem atuar de maneira coordenada e dialógica para garantir o direito à saúde, reconhecendo a necessidade de cooperação interinstitucional para solucionar as lacunas na execução de políticas públicas (Brasil, 2024, p. 4-36). Destaca-se, inclusive, que o acórdão relata que a participação de diferentes atores em processos judiciais “cumpre com uma função de integração extremamente relevante no Estado de Direito” (Brasil, 2024, p. 72). Sob tal ponto de vista, o ministro relator Gilmar Mendes sustentou que o julgamento do caso exigia a deflagração de um

[...] diálogo interfederativo e colaborativo com a sociedade, que propiciasse a construção de solução autocompositiva para a questão do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde, de modo a aprofundar o conceito constitucional de solidariedade e municiar a Federação dos mecanismos, protocolos e fluxogramas necessários para assegurar o acesso efetivo da população a direitos fundamentais, sem desequilíbrio financeiro e desprogramação orçamentária (Brasil, 2024, p. 40).

O Ministro ainda complementa, citando que os problemas relacionados à judicialização da saúde, embora amplamente conhecidos e de notória relevância pública, permanecem sem avanços significativos, refletindo uma situação de desgovernança. Ele apontou o aumento expressivo dos gastos decorrentes de decisões judiciais, apresentando dados que evidenciam a dimensão financeira da judicialização e seus impactos. Ademais, ressaltou que a responsabilidade social, aliada à responsabilidade fiscal, constitui um dos principais desafios enfrentados pela sociedade contemporânea (Brasil, 2024, p. 41-42).

No acórdão aqui estudado, a operacionalização desse diálogo ocorre de duas formas: (i) através da criação de uma Comissão Especial, como método autocompositivo, formada pela União, Distrito Federal, Estados, Municípios e representantes de outras entidades e órgãos representativos, tais como – mas não somente – a Frente Nacional dos Prefeitos (FNP), a Confederação Nacional dos Municípios (CNM), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Associação Nacional dos Procuradores Municipais (ANPM). Também houve a intimação tanto do Senado quanto da Câmara dos Deputados; e (ii) por meio da criação de uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármacos, que seja de fácil consulta pelo cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise

e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial (Brasil, 2024, p. 6-43).

A Comissão Especial Autocompositiva foi pressuposta ao julgamento final do RE 1.366.243, resultando em propostas conciliadoras para o litígio que embasaram todos os pontos decididos pelo STF. As propostas desenvolvidas foram consideradas, pelo Ministro relator, inovadoras do ponto de vista técnico no enfrentamento de processos estruturais na jurisdição constitucional. As sugestões daí extraídas enquadram-se, mediante um exame sistêmico, na adoção de soluções técnica, financeira, operacional e socialmente factíveis, passíveis de gestão em um ambiente mais democrático, participativo e plural. Isso porque as discussões da Comissão Especial tiveram como foco os problemas práticos destacados pelos representantes dos órgãos públicos que compõem a Comissão Intergestora Tripartite (CIT), parte integrante da própria organização do SUS (Brasil, 2024, p. 81-82).

Em resumo, a Comissão abordou três eixos principais: (i) a necessidade de maior controle ético na atuação dos profissionais prescritores, exigindo justificativas para a prescrição de medicamentos fora ou em desacordo com a política pública do SUS; (ii) a melhoria na resposta administrativa, com a introdução de uma nova ferramenta nacional para a solicitação de medicamentos, incluindo protocolos padronizados e a pactuação sobre a divisão de responsabilidades entre medicamentos incorporados e não incorporados à política pública do SUS; e (iii) a modificação na cognição judicial e na fase de cumprimento de sentença, com a realização de acompanhamento clínico para avaliar a eficácia dos medicamentos (Brasil, 2024, p. 82).

Os três eixos discutidos refletem o princípio da sustentabilidade, ao promover uma gestão eficiente e responsável dos recursos de saúde. O controle ético das prescrições evita desperdícios e promove o uso racional de medicamentos, contribuindo para a sustentabilidade econômica. A padronização administrativa e a pactuação de responsabilidades entre os entes federativos asseguram uma gestão integrada, fortalecendo a sustentabilidade social ao garantir acesso equitativo aos tratamentos. Por sua vez, o acompanhamento clínico da eficácia dos medicamentos reforça o uso criterioso dos recursos, priorizando soluções eficazes.

Com a homologação dos acordos decorrentes dos debates da Comissão Especial, surge, então, a determinação do STF para a criação da plataforma nacional

de dispensação e padronização de medicamentos. Esta ferramenta tem como objetivo orientar todos os envolvidos no sistema público de saúde, diferenciando os fluxos de atendimento conforme a inclusão, ou não, do medicamento na política pública do SUS. Esses fluxos, aprovados por autocomposição entre os entes federativos facilitam análises rápidas e decisões fundamentadas pelo Poder Público e pelo Judiciário (Brasil, 2024, p. 7).

Além disso, ela deve permitir identificar claramente a responsabilidade pelo custeio e fornecimento de medicamentos entre os entes federativos, com base em acordos firmados entre eles e homologados pelo STF, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais. Para isso, oferece acesso centralizado a dados, mediante critérios como CPF, nome do medicamento e CID, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e outras legislações sobre dados sensíveis (Brasil, 2024, p. 7).

Denota-se que a criação dessa plataforma, sustentada pelo diálogo institucional, reproduz a dimensão do princípio da sustentabilidade tecnológica retratada no título anterior, ao diferenciar os fluxos de atendimento e identificar responsabilidades entre os entes federativos, procurando otimizar a alocação de recursos, reduzir desperdícios e evitar conflitos de competência, tudo por meio de uma perspectiva de inovação tecnológica. Por sua vez, o monitoramento centralizado de pacientes e a garantia de acesso seguro às informações fortalecem a transparência e a previsibilidade das ações de saúde pública, de maneira que tais iniciativas podem corroborar com a continuidade e a eficácia do SUS.

Por fim, outro elemento de exame é a exigência de critérios mais rigorosos a serem respeitados pelo Judiciário para a concessão de medicamentos não incorporados, o que impõe, necessariamente, aos juízes, o dever de considerar as ponderações administrativas prévias da CONITEC e a negativa na via administrativa, sob pena de nulidade da decisão judicial. O Judiciário deve limitar-se ao controle da legalidade do ato administrativo, cabendo ao autor da demanda provar a segurança e a eficácia do medicamento com base em evidências científicas robustas, bem como demonstrar a inexistência de substitutos incorporados. Tais regras garantem a uniformidade e a eficiência na gestão do fornecimento de medicamentos judiciais, preservando a sustentabilidade das políticas públicas de saúde (Brasil, 2024, p. 7-12).

Logo, contata-se, em conformidade a manifestação da Procuradoria-Geral da República, acolhida pelo Ministro Relator, que a aplicação imediata dos direitos fundamentais, associada à eficácia social e à proibição do retrocesso em sua fruição, implica que mudanças significativas na interpretação de normas jurídicas devem considerar os impactos concretos sobre os limites materiais e as garantias institucionais relacionadas ao acesso às prestações estatais (Brasil, 2024, p. 5).

Portanto, os elementos que buscam garantir a intertemporalidade do direito à saúde, identificados no julgamento do RE 1.366.243, abrangem: (i) a definição clara das competências administrativas e financeiras entre os entes federativos, assegurando equilíbrio orçamentário e eficiência na gestão do SUS; (ii) o estímulo ao diálogo institucional e à cooperação interfederativa, concretizado pela instituição de uma Comissão Especial e por uma plataforma nacional destinada a centralizar e uniformizar as demandas judiciais relacionadas à saúde; e (iii) a fixação de critérios rigorosos pelo Poder Judiciário para concessão de medicamentos não incorporados ao SUS, levando em conta as avaliações técnicas da CONITEC e a prévia negativa administrativa. Embora esses elementos sinalizem preocupação com a sustentabilidade das políticas públicas em saúde, nota-se que o julgamento não trouxe, de forma expressa, qualquer referência direta à proteção dos interesses ou direitos das futuras gerações, tratando a sustentabilidade predominantemente sob o viés da racionalização de recursos no presente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho pretendeu estudar a sustentabilidade do direito à saúde como um princípio da justiça intergeracional, a partir de uma análise dos elementos de garantia da intertemporalidade desse direito identificados no julgamento do RE 1.366.243. Primeiramente, abordou-se a sustentabilidade do direito à saúde como um princípio da justiça intergeracional, compreendendo-se que a sustentabilidade do direito à saúde reflete um compromisso ético e jurídico de preservar as condições necessárias para o pleno exercício desse direito fundamental pelas gerações futuras. Fundamentada na lógica da justiça intergeracional, essa abordagem visa integrar a decisões passadas e presentes em um horizonte de longo prazo, considerando os

desafios relacionados a esse direito e a necessidade de políticas públicas que assegurem sua eficiência, equidade e viabilidade.

O modelo do “Estado de Direito Social” destaca a importância do diálogo institucional para alinhar as decisões administrativas, legislativas e judiciais ao princípio da sustentabilidade, promovendo justiça social e evitando retrocessos nos direitos fundamentais, como o direito à saúde. Consequentemente, o princípio da sustentabilidade deve operar como um mandamento de otimização, guiando as políticas públicas de saúde para garantir o bem-estar presente, sem comprometer o futuro, em alinhamento com o ideal de justiça intergeracional e com a preservação do núcleo essencial dos direitos sociais.

Em seguida, exploraram-se os elementos de garantia da intertemporalidade desse direito identificados no julgamento do RE 1.366.243 pelo Supremo Tribunal Federal, procurando-se responder à problemática de quais são os elementos que buscam garantir a intertemporalidade do direito à saúde, identificáveis na referida decisão. Mesmo que a Corte não tenha se manifestado de maneira expressa quanto ao tema da intertemporalidade dos direitos fundamentais e da proteção das futuras gerações, identificaram-se três elementos distintos que avançam nesse sentido, quais sejam: (i) a definição de competências administrativas e de custeio entre os entes federativos; (ii) o incentivo ao diálogo institucional e à cooperação interfederativa; e (iii) a exigência de critérios mais rigorosos pelo Judiciário para a concessão de medicamentos não incorporados.

Quanto à definição de competências administrativas e financeiras entre os entes federativos, o STF reconheceu a necessidade de uma repartição clara de responsabilidades no custeio e ressarcimento dos tratamentos judicializados, abrangendo desde medicamentos incorporados ao SUS até aqueles não padronizados. Essa arquitetura pretende evitar sobrecargas financeiras em determinados entes e promover o equilíbrio orçamentário, essencial para a sustentabilidade do sistema de saúde.

O diálogo institucional entre os Poderes e os entes federativos foi consubstanciado pela criação de uma Comissão Especial, embasada numa lógica autocompositiva, composta por representantes de diferentes esferas do governo e da sociedade civil, e pela determinação da criação de uma plataforma nacional para centralizar informações sobre demandas administrativas e judiciais na área da saúde.

Essas iniciativas promovem cooperação e integração, permitindo uma gestão mais eficiente e transparente das políticas públicas de saúde. A plataforma, em especial, viabiliza a diferenciação de fluxos de atendimento e responsabilidades, além de contribuir para a redução de desperdícios e conflitos de competência, fortalecendo a governança tecnológica e a previsibilidade. Além disso, a Comissão Especial foi responsável por nortear o julgamento do RE 1.366.243, uma vez que nela se discutiram os principais problemas correlacionados ao julgamento, resultando em acordos que orientaram o STF em sua decisão.

Por fim, a exigência de critérios rigorosos para a concessão judicial de medicamentos não incorporados tende a reforçar a garantia da sustentabilidade do direito à saúde. O STF estabeleceu que os magistrados devem considerar pareceres técnicos da CONITEC e a negativa administrativa, além de exigir comprovação robusta de eficácia, segurança e ausência de alternativas terapêuticas. Esse controle evita decisões que desconsiderem limitações fáticas e jurídicas, promovendo uniformidade e eficiência no uso de recursos públicos.

REFERÊNCIAS

ALEMANHA. Tribunal Constitucional Federal. **Decisões 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09 e 1 BvL 4/09**. Relator: Kehrwecker Amtsinspektor. Karlsruhe, 09 fev. 2010. Disponível em: https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2010/02/ls20100209_1bvl000109en.html. Acesso em: 19 nov. 2024.

ALEXY, Robert. Colisão de direitos fundamentais e realização de direitos fundamentais no estado de direito democrático. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, v. 17, 1999, p. 266-279. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/revfacdir/article/view/70952>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BOSA, Anderson Carlos; LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. **Judicialização do direito à saúde e proteção de grupos vulneráveis**: diálogo multinível e atuação da Corte IDH e dos TRFs na perspectiva de um *ius constitutionale commune* latino-americano. Curitiba: Íthala, 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário 1.366.243/SC**. Brasília, 16 set. 2024. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/autenticarDocumento.asp?codigo=2EE1-3699-9BF6-562&senha=74B1-D706-B94E-5095>. Acesso em: 22 nov. 2024.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 1997.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. O princípio da sustentabilidade como princípio estruturante do Direito Constitucional. **Revista de Estudos Politécnicos - Polytechnical Studies Review**, Lisboa, v. 8, n. 13, p. 7-18, 2010. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/tek/n13/n13a02.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2024.

CARVALHO, Délton Winter de. **Dano ambiental futuro: a responsabilização pelo risco ambiental**. 2.ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.

FREITAS, Juarez. **Sustentabilidade: direito ao futuro**. 2.ed. Fórum: Belo Horizonte, 2012.

HOGG, Peter W.; BUSHELL, Allison A. The Charter dialogue between courts and legislatures (or perhaps the Charter of Rights isn't such a bad thing after all). **Osgoode Hall Law Journal**, Toronto, v. 35, n. 1, p. 75-124, 1997. Doi: <https://doi.org/10.60082/2817-5069.1612>.

KREPSKY, Giselle Marie; VIEIRA, Beatriz. O dever de proteção das gerações futuras: uma observação constitucional a partir do contexto da (eco)complexidade. **Revista Direito UFMS**, v. 5, n. 1, p. 253-269, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/revdir/article/view/7703>. Acesso em: 19 nov. 2024.

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. Política públicas e o “fuzzysmo” da efetividade dos direitos fundamentais sociais: análise crítica do Are 639.337/STF – acesso à educação. In: OLIVEIRA, António Cândido; HERMANY, Ricardo (org). **Interlocuções Jurídicas Luso-brasileiras Vol. II**. Braga: AEDREL, 2019, p. 225-244. Disponível em: <https://www.aedrel.org/wp-content/uploads/interlocucoes-juridicas-luso-brasileiras-vol-ii-antonio-candido-de-oliveira-ricardo-hermany-coord.pdf#page=227>. Acesso em: 14 set. 2021.

MELO, Adriana Zawada. Direitos humanos fundamentais e o Estado de Direito Social. **Revista Mestrado em Direito**, Osasco, ano 7, n. 2, p. 71-86, 2007. Disponível em: <https://revistas.unifio.br/rmd/article/download/160/215/573>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MONTESQUIEU, Charles Louis de Secondat, Baron de. The spirit of laws. In: MONTESQUIEU, Charles Louis de Secondat, Baron de. **The complete works of M. de Montesquieu**. London: T. Evans, 1777. v. 1, livro XI, cap. VI. Disponível em: <https://oll.libertyfund.org/titles/montesquieu-complete-works-vol-1-the-spirit-of-laws?html=true>. Acesso em: 26 jul. 2026.

MORAES, Maria Valentina de; LEAL, Mônia Clarissa Hennig. O diálogo institucional e as teorias da democracia: contribuições do modelo deliberativo para a articulação entre poderes no Brasil. **Revista de Direitos Fundamentais & Democracia**, Curitiba, v. 25, n. 3, p. 32-48, set./dez. 2020. Doi: 10.25192/issn.1982-0496.rdfd.v25i31268.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. **Comentário Geral n. 14: o direito ao mais elevado nível possível de saúde** (art. 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e

Culturais). Genebra, 11 ago. 2000. Doc. E/C.12/2000/4. Disponível em: <https://docs.un.org/en/E/C.12/2000/4>. Acesso em: 26 jul. 2026.

PEDRON, Flávio Quinaud; DUARTE NETO, João Carneiro. Transformações do entendimento do STF sobre o direito à saúde. **Revista de Informação Legislativa (RIL)**, Brasília, v. 55, n. 218, p. 99-112, abr./jun. 2018. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/55/218/ril_v55_n218_p99.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. A eficácia do direito fundamental à segurança jurídica: dignidade da pessoa humana, direitos fundamentais e proibição de retrocesso social no direito constitucional brasileiro. **Revista Brasileira de Direito Público**, Salvador, n. 21, p. 1-30, mar./maio 2010. Disponível em: <https://www.olibat.com.br/documentos/SARLET.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SARLET, Ingo Wolfgang; KRONBAUER, Eduardo Luís. Mínimo existencial, assistência social e Estado de Direito: análise de decisão proferida pelo Tribunal Constitucional Federal da Alemanha. **Revista do Direito**, Santa Cruz do Sul, n. 63, p. 02-25, jan. 2021. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/16432>. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Lista de alto risco na administração pública federal**. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2022. Disponível em: https://www.tcu.gov.br/livraria_digital/index.php/lista-de-alto-risco-da-administracao-publica-federal. Acesso em: 23 jul. 2024.

WEISS, Edith Brown. In fairness to future generations and sustainable development. **American University International Law Review**, Washington, v. 8, n. 1, p. 19-26, 1992. Disponível em: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/auilr/vol8/iss1/2/>. Acesso em: 26 jul. 2026.