

A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS NA GARANTIA JUDICIAL DO DIREITO À SAÚDE: UMA ANÁLISE À LUZ DO FEDERALISMO COOPERATIVO E DA JURISPRUDÊNCIA DO STF

THE RESPONSIBILITY OF FEDERATIVE ENTITIES IN THE JUDICIAL ENFORCEMENT OF THE RIGHT TO HEALTH: AN ANALYSIS IN LIGHT OF COOPERATIVE FEDERALISM AND THE CASE LAW OF THE BRAZILIAN SUPREME FEDERAL COURT

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-273>

Submetido em: 22/10/2026 e Publicado em: 30/10/2026

SAS: e26501

Victor Vinícius de Oliveira

Mestre em Direito - Faculdade de Roseira

E-mail: victorvoliveira.adv@gmail.com

Resumo

O artigo examina a responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na efetivação judicial do direito à saúde, considerando a estrutura cooperativa da federação brasileira e a evolução da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal. A pesquisa adota abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com análise da Constituição de 1988, da legislação estruturante do Sistema Único de Saúde e dos Temas 793, 500, 6 e 1.234 da repercussão geral, observada a atualização deste último em 2026. Investiga-se de que maneira a responsabilidade solidária deve conviver com a divisão administrativa de atribuições, com o financiamento interfederativo e com critérios técnicos para o fornecimento de medicamentos. Verifica-se que a solidariedade constitucional protege o acesso do cidadão à jurisdição, mas não autoriza a desconsideração permanente das regras de organização do sistema de saúde. Os precedentes recentes indicam uma orientação voltada à articulação entre proteção individual, evidências científicas, competência jurisdicional, ressarcimento e planejamento público. Conclui-se que a tutela judicial do direito à saúde ganha consistência quando promove respostas tempestivas a necessidades comprovadas sem transferir, de maneira indiscriminada, encargos financeiros ou administrativos a entes que não detêm a atribuição predominante de executar a prestação. A cooperação entre instituições revela-se condição para conciliar efetividade dos direitos e igualdade no atendimento coletivo.

Palavras-chave: Direito à saúde; Federalismo cooperativo; Judicialização; Responsabilidade solidária; Supremo Tribunal Federal.



Abstract

This article examines the responsibility of the federal government, states, the Federal District and municipalities in the judicial enforcement of the right to health, considering Brazil's cooperative federal structure and the evolving case law of the Brazilian Supreme Federal Court. The research adopts a qualitative, bibliographic and documentary approach, analyzing the 1988 Constitution, the legislation governing the Unified Health System and General Repercussion Themes 793, 500, 6 and 1,234, including the latter's 2026 update. It investigates how joint and several responsibility should coexist with the administrative allocation of duties, intergovernmental financing and technical criteria for access to medicines. The analysis indicates that constitutional solidarity protects citizens' access to judicial remedies but does not justify disregarding health system organization on a continuing basis. Recent precedents point toward coordination between individual protection, scientific evidence, judicial jurisdiction, reimbursement mechanisms and public planning. It concludes that judicial protection of the right to health is more consistent when it offers timely responses to demonstrated needs without indiscriminately shifting financial or administrative burdens to entities that are not primarily responsible for delivering the service. Institutional cooperation is essential to reconcile the effectiveness of rights with equitable collective access.

Keywords: Cooperative federalism; Health litigation; Joint and several responsibility; Right to health; Supreme Federal Court.

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 modificou profundamente a posição da saúde no sistema jurídico brasileiro ao reconhecê-la como direito de todos e dever do Estado. (Brasil, 1988)

A opção constitucional rompeu com uma concepção restrita de assistência vinculada à inserção previdenciária e associou a proteção sanitária à cidadania, à igualdade material e às políticas de caráter universal. A concretização desse compromisso, entretanto, depende de decisões continuadas de planejamento, financiamento e organização dos serviços, sobretudo em uma federação marcada por profundas desigualdades territoriais. (Brasil, 1988)

A instituição do Sistema Único de Saúde estabeleceu uma rede pública orientada pela universalidade de acesso, pela integralidade da assistência e pela descentralização político-administrativa. Esses elementos não operam isoladamente, porque a possibilidade de uma pessoa receber tratamento em tempo oportuno depende da articulação entre unidades locais, referências regionais, estruturas estaduais e instrumentos nacionais de coordenação. Quando essa articulação falha, a demanda não atendida tende a deslocar-se da esfera administrativa para o sistema de justiça, transformando necessidades assistenciais em controvérsias judiciais. (Brasil, 1990)



A judicialização da saúde expressa, simultaneamente, a possibilidade de exigir a realização de um direito fundamental e as dificuldades existentes na execução cotidiana de políticas públicas complexas. (Ventura et al., 2010)

Para quem aguarda um medicamento ou uma cirurgia, a decisão judicial pode representar a superação de uma omissão concreta, enquanto, para a administração, determinações individualizadas e sem adequada fundamentação técnica podem alterar prioridades, elevar custos e comprometer a previsibilidade de ações destinadas à coletividade de usuários. (Ventura et al., 2010)

A configuração federativa amplia a complexidade desse cenário, pois União, estados, Distrito Federal e municípios possuem deveres constitucionais relacionados à saúde, embora exerçam atribuições de gestão e custeio distintas, definidas por normas legais, pactuações e arranjos assistenciais. A existência de competência comum não significa, contudo, que cada esfera disponha dos mesmos recursos financeiros, da mesma capacidade de compra ou de condições idênticas para executar qualquer medida terapêutica, circunstância frequentemente pouco visível nas demandas judiciais. (Arretche, 2004)

Na jurisprudência constitucional, a afirmação da responsabilidade solidária dos entes federados representou uma resposta protetiva diante da possibilidade de o usuário ficar sem assistência em razão de conflitos administrativos. (Brasil, 2019b)

Ao determinar que o cumprimento das obrigações seja direcionado segundo as regras de repartição de competências e que se assegure o ressarcimento à esfera que suportar despesa atribuível a ente diverso, a tese firmada no Tema 793 incorpora uma segunda dimensão à proteção constitucional, impedindo que a solidariedade seja interpretada como autorização para a desorganização permanente do sistema. (Brasil, 2019b)

A discussão adquiriu contornos adicionais com os julgamentos relativos a medicamentos não registrados ou não incorporados às políticas do SUS, uma vez que os Temas 500 e 6 estabeleceram parâmetros diferenciados conforme o registro sanitário, a avaliação científica e a excepcionalidade da pretensão individual. O Tema 1.234 disciplinou competência jurisdicional, custeio e instrumentos de cooperação, enquanto sua atualização em 2026, especialmente quanto à assistência farmacêutica oncológica, evidencia o aperfeiçoamento contínuo da matéria. (Brasil, 2026)

Diante desse panorama, formula-se o seguinte problema de pesquisa: de que modo a responsabilidade solidária na garantia judicial do direito à saúde pode ser compatibilizada com a repartição de atribuições e encargos próprios do federalismo cooperativo, considerando os parâmetros definidos pelo Supremo Tribunal Federal? O objetivo geral consiste em analisar essa compatibilização, distinguindo a proteção do usuário, a execução administrativa de prestações e o equilíbrio financeiro entre os integrantes da federação. (Brasil, 2019b)



Para alcançar esse propósito, desenvolve-se uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e analítico, fundamentada em revisão bibliográfica e exame documental que abrangem a Constituição, a legislação sanitária, os estudos sobre relações intergovernamentais e as teses de repercussão geral relacionadas diretamente ao objeto da investigação. (Barroso, 2009)

Trata-se de investigação teórico-jurídica, sem coleta de dados primários ou pretensão de quantificar processos, despesas e resultados assistenciais, de modo que as inferências decorrem da interpretação conjugada das fontes selecionadas. (Barroso, 2009)

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO CONSTITUCIONAL DO SUS

A inserção da saúde entre os direitos sociais, no artigo 6º da Constituição, deve ser lida em conjunto com o artigo 196, que a define como direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas voltadas à redução de riscos e ao acesso universal e igualitário às ações de promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

A redação constitucional não limita a obrigação estatal a episódios de doença, abrangendo condições estruturais que interferem na experiência individual e coletiva de saúde. O artigo 198 da Constituição conferiu organicidade à atuação estatal ao estabelecer uma rede regionalizada e hierarquizada, orientada pela descentralização com direção única em cada esfera governamental, pelo atendimento integral e pela participação da comunidade. (Brasil, 1988)

A conjugação desses princípios demonstra que o constituinte não concebeu o atendimento como soma de iniciativas desconectadas, mas como sistema público que pressupõe fluxos assistenciais, articulação técnica e responsabilidades identificáveis, de modo que a dimensão individual da garantia encontra seu ambiente ordinário de realização em uma estrutura coletiva previamente organizada. (Brasil, 1988)

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aprofundou essa estrutura ao disciplinar as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização dos serviços correspondentes. O diploma define objetivos, princípios e atribuições dos gestores, estabelecendo que a assistência deve articular ações preventivas e curativas e observar a distribuição político-administrativa das funções. A regulamentação legal dá concretude à obrigação constitucional e oferece parâmetros objetivos para verificar quando houve falha na prestação originalmente prevista. (Brasil, 1990)

O caráter universal do SUS não equivale à promessa de oferta imediata e ilimitada de toda tecnologia disponível no mercado, pois a universalidade exige ausência de exclusões arbitrárias do sistema, enquanto a integralidade pressupõe continuidade e articulação das ações necessárias segundo critérios clínicos, sanitários e organizacionais. (Barroso, 2009)



A definição de protocolos e de serviços de referência procura preservar a coerência do atendimento, evitando que a disponibilidade de um tratamento dependa exclusivamente da capacidade financeira, da informação ou do acesso ao Poder Judiciário de cada paciente. (Barroso, 2009)

Quando um cidadão procura a Justiça porque a unidade responsável não oferece prestação já prevista nas políticas públicas, a controvérsia se aproxima de uma exigência de cumprimento administrativo de obrigação previamente definida. (Brasil, 2024)

Situação distinta ocorre quando se requer medicamento ainda não incorporado, pois nesse caso o juiz é provocado a avaliar os limites jurídicos de uma decisão técnica e os requisitos de uma possível exceção. A distinção é indispensável para impedir que demandas de execução e demandas de alteração de escolhas públicas sejam tratadas de maneira indistinta. (Brasil, 2024)

A disciplina dos processos de incorporação tecnológica, constante da Lei nº 8.080, associa escolhas do sistema público à avaliação de eficácia, acurácia, efetividade, segurança e aspectos econômicos comparativos. Esses critérios não transformam a saúde em objeto de simples cálculo financeiro, mas procuram assegurar que recursos públicos sejam utilizados em intervenções com benefícios demonstrados. (Brasil, 1990)

O financiamento compõe a materialidade do direito à saúde, razão pela qual a Lei Complementar nº 141, de 2012, disciplina os mínimos de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, os critérios de rateio e os instrumentos de fiscalização, avaliação e controle. (Brasil, 2012)

Ao estabelecer parâmetros de responsabilidade financeira, demonstra que a prestação sanitária requer compromisso orçamentário verificável e que o equilíbrio entre esferas governamentais não pode ser tratado como elemento secundário da realização dos direitos. (Brasil, 2012)

Uma análise orientada pela equidade precisa considerar as barreiras desiguais enfrentadas por diferentes grupos para ingressar no sistema de justiça, entre as quais se incluem o conhecimento jurídico, a proximidade dos serviços de assistência, os recursos para obtenção de documentos e as condições de deslocamento. Quando a atuação estatal se concentra apenas nos litígios já ajuizados, corre-se o risco de tornar invisíveis os usuários que experimentam dificuldades semelhantes, mas não dispõem de meios para formular uma demanda judicial. (Ventura et al., 2010)

O reconhecimento jurídico do direito à saúde somente produz resultados concretos quando encontra instituições capazes de transformar a declaração constitucional em acesso efetivo à assistência. (Dallari, 1988)

A organização municipal dos serviços, o planejamento e o acompanhamento público das decisões são condições para que a proteção sanitária ultrapasse a dimensão formal e alcance a vida cotidiana da população. Nessa perspectiva, a atuação judicial deve enfrentar omissões demonstradas e contribuir para a construção de instrumentos institucionais duradouros de garantia. (Dallari, 1988)



2.2 FEDERALISMO COOPERATIVO, DESCENTRALIZAÇÃO E REPARTIÇÃO DE ATRIBUIÇÕES

O federalismo brasileiro foi redesenhado em 1988 a partir do reconhecimento da autonomia política de União, estados, Distrito Federal e municípios, sem afastar a necessidade de atuação compartilhada em matérias cuja execução ultrapassa as possibilidades de uma única esfera. A saúde integra a competência comum prevista no artigo 23, inciso II, e convive com regras sobre competência legislativa concorrente e atribuições municipais relativas aos serviços locais, o que exige cooperação sem transformar os entes em unidades administrativas indiferenciadas. (Brasil, 1988)

O federalismo cooperativo pressupõe interdependência sem eliminar a autonomia das esferas governamentais, que precisam negociar objetivos, estabelecer compromissos e compartilhar meios para executar serviços cuja organização ultrapassa a capacidade de atuação isolada de cada ente. (Viana; Lima; Oliveira, 2002)

Na saúde, essa característica torna-se particularmente perceptível porque as necessidades assistenciais ultrapassam fronteiras municipais, enquanto recursos especializados, centros de referência e tecnologias de elevado custo apresentam distribuição territorial desigual, o que impede exigir que cada município mantenha integralmente toda a rede de serviços concebível. (Viana; Lima; Oliveira, 2002)

A descentralização construída ao longo da implantação do SUS ampliou a participação municipal na administração de ações e serviços, mas não suprimiu as assimetrias de arrecadação, estrutura profissional e capacidade de oferta. (Lima et al., 2012)

A expansão de responsabilidades pode conviver com fragilidades que comprometem a regularidade das redes, especialmente em localidades pequenas ou com baixa densidade de serviços. A avaliação de obrigações judiciais precisa reconhecer essas diferenças para evitar que a autonomia formal seja tomada como prova de capacidade material equivalente entre os entes. (Lima et al., 2012)

Na organização das políticas sociais brasileiras, a União exerce forte capacidade de indução normativa e financeira, mesmo quando a execução está descentralizada, circunstância que permite criar padrões nacionais de proteção e, simultaneamente, exige mecanismos permanentes de negociação e revisão das responsabilidades. O compartilhamento constitucional de competências convive, assim, com arranjos administrativos que concentram determinadas decisões, situação que demanda cuidado ao identificar a esfera com melhores condições de responder a uma ordem judicial específica. (Machado; Palotti, 2015)

As comissões intergestores e as pactuações regionais constituem instrumentos de construção de compromissos entre governos, cuja finalidade ultrapassa a distribuição burocrática de tarefas ao permitir a organização de referências assistenciais, fluxos de pacientes, transferências de recursos e critérios de fornecimento. (Brasil, 1990)



Quando tais instâncias funcionam adequadamente, reduzem a distância entre a política nacional e as particularidades territoriais, contribuindo para que a proteção do direito tenha trajetória administrativa reconhecível pelo usuário e verificável pelos órgãos de controle. (Brasil, 1990)

A autonomia financeira dos entes possui limites objetivos, e decisões judiciais podem provocar repercussões distintas sobre a capacidade de gestão de cada esfera. Uma despesa inesperada de alto valor representa proporção pequena de um orçamento amplo, mas pode consumir recursos expressivos de uma secretaria municipal. (Wang et al., 2014)

A igualdade constitucional entre pessoas atendidas não se confunde, assim, com distribuição financeiramente simétrica dos encargos da federação, principalmente quando os sistemas de arrecadação e transferência já produzem condições materiais desiguais. Pesquisa voltada ao município de São Paulo demonstrou que a judicialização pode repercutir na organização federativa e no planejamento da gestão local, inclusive quando as ordens não acompanham a distribuição ordinária de atribuições do SUS. (Wang et al., 2014)

A análise não autoriza generalização automática para todas as unidades federativas, mas evidencia um problema institucional: a proteção isolada de um direito pode gerar distorções adicionais se não houver instrumentos para imputar o custo à esfera responsável e assegurar continuidade administrativa. (Wang et al., 2014)

Os deveres federativos podem ser compreendidos em três planos complementares, que abrangem a obrigação constitucional de proteção perante o cidadão, a responsabilidade administrativa de executar a prestação conforme a política pública e a definição do encargo financeiro definitivo. Esse último plano pode exigir compensação quando um ente suporta despesa pertencente à esfera de atuação de ente diverso, distinção indispensável para examinar, com maior precisão, as consequências de ordens judiciais de fornecimento. (Brasil, 2019b)

A desigualdade regional exige que a coordenação nacional atue com sensibilidade distributiva, pois critérios uniformes sem financiamento compatível podem acentuar diferenças, enquanto a autonomia local desprovida de mecanismos de compensação pode deixar certas regiões incapazes de cumprir padrões mínimos de assistência. (Lima et al., 2012)

O federalismo cooperativo precisa, portanto, conciliar unidade de direitos com diversidade de condições de implementação, oferecendo respostas institucionais que não penalizem usuários por residirem em territórios de menor capacidade fiscal. (Lima et al., 2012)

Nesse contexto, a jurisdição constitucional não deve ser concebida como substituta permanente da pactuação federativa, uma vez que sua atuação adquire maior legitimidade quando corrige violações comprovadas, assegura a execução de deveres e estimula o cumprimento das responsabilidades existentes. Ao preservar instrumentos de planejamento e negociação, a decisão judicial pode promover a efetividade



do direito sem enfraquecer as condições institucionais necessárias para disponibilizar prestações semelhantes a todos. (Machado; Palotti, 2015)

2.3 RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA E DIRECIONAMENTO JUDICIAL NO TEMA 793

A discussão sobre a responsabilidade solidária surgiu da necessidade de enfrentar negativas administrativas fundamentadas em divergências sobre qual ente deveria custear ou executar determinada prestação de saúde. Em um sistema organizado por competências compartilhadas, a fragmentação das atribuições não poderia converter-se em impedimento absoluto para o exercício de um direito fundamental. (Brasil, 2019b)

O reconhecimento judicial da solidariedade respondeu a esse risco e procurou impedir que o cidadão fosse obrigado a suportar consequências de conflitos de gestão alheios à sua esfera de atuação. No julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178, correspondente ao Tema 793 da repercussão geral, o Supremo Tribunal Federal afirmou que os entes da federação respondem solidariamente pelas demandas prestacionais de saúde em decorrência da competência comum. (Brasil, 2019b)

A formulação final da tese, entretanto, acrescentou a exigência expressa de direcionamento judicial do cumprimento segundo as regras de repartição de competências e de ressarcimento a quem suportou encargo financeiro pertencente a esfera diversa, razão pela qual a decisão deve ser compreendida como unidade normativa, e não mediante a leitura isolada de sua primeira proposição. (Brasil, 2019b)

A solidariedade reconhecida pelo STF estabelece proteção perante o usuário e impede que a falta de definição administrativa seja utilizada como defesa suficiente para afastar o dever constitucional, sem implicar, contudo, igualdade automática de atribuições no plano interno da federação. Ao determinar o direcionamento do cumprimento, a própria Corte reconhece que existem obrigações de execução e custeio previamente organizadas, as quais devem ser consideradas pelo magistrado sempre que os elementos do processo permitirem identificá-las. (Brasil, 2019b)

A jurisprudência sobre solidariedade deve ser interpretada em conjunto com a organização constitucional regionalizada e hierarquizada do SUS, pois tratar a competência comum como autorização para impor qualquer prestação a qualquer ente, independentemente do regime jurídico existente, esvaziaria parte significativa da função da direção única e da disciplina da rede pública. (Brasil, 1988)

A garantia do cidadão e a racionalidade administrativa não são objetivos incompatíveis, desde que as regras de execução não se convertam em obstáculo temporal injustificado ao tratamento necessário. (Brasil, 1988)

A ausência de direcionamento adequado produz consequências que ultrapassam o processo individual, especialmente quando um município é repetidamente obrigado a adquirir medicamentos de custo elevado que integram atribuições de gestão mais amplas, situação capaz de reduzir a capacidade de



investimento da secretaria local em programas continuados. A imprevisibilidade dos gastos prejudica o planejamento e pode comprometer medidas coletivas destinadas a grupos numericamente maiores, embora menos visíveis no contencioso judicial. (Wang et al., 2014)

O ressarcimento interfederativo constitui instrumento de recomposição financeira, e não privilégio dos gestores públicos, pois a compensação à esfera que cumpriu uma obrigação cujo custo definitivo caberia a ente diverso permite preservar recursos para as atividades sob sua responsabilidade habitual. (Brasil, 2019b)

A efetividade desse mecanismo depende de procedimentos simples, rastreáveis e executáveis, pois a mera previsão abstrata de reembolso não neutraliza a perda de capacidade orçamentária gerada pelo desembolso. (Brasil, 2019b)

A existência de obrigação solidária não dispensa a fundamentação da decisão quanto ao sujeito responsável pela execução material, exigindo que o magistrado identifique a prestação requerida, sua situação na política pública, os fluxos de aquisição e a possibilidade de fornecimento pela rede. A ausência desses elementos tende a produzir determinações genéricas cujo cumprimento depende de improvisação administrativa, aumentando a chance de atrasos, discussões processuais e despesas superiores às necessárias. (Brasil, 2026)

A identificação do responsável pela execução não deve inviabilizar medidas urgentes quando a saúde do demandante exige proteção imediata, pois uma providência judicial provisória pode ser necessária para evitar dano grave antes da solução integral do conflito federativo, sem afastar a posterior adequação do cumprimento e a identificação do encargo definitivo. (Brasil, 2019b)

Separar a tutela do paciente do ajuste financeiro entre órgãos permite que a pessoa receba assistência sem ter de conduzir uma disputa que pertence à organização administrativa do Estado. (Brasil, 2019b)

Os desafios de implementação tornam-se evidentes em localidades nas quais não existem equipes especializadas, serviços de referência próximos ou estruturas próprias de aquisição de medicamentos complexos. Nesses casos, a possibilidade jurídica de dirigir a ordem a um ente não assegura, por si, que o atendimento ocorra de modo tecnicamente adequado. A determinação precisa considerar as rotas assistenciais disponíveis, a necessidade de deslocamento e os mecanismos regionais de acesso, evitando que a sentença produza obrigação inexecutável na prática. (Lima et al., 2012)

A tese do Tema 793 não estabeleceu um regime uniforme para todas as espécies de demanda sanitária, já que tratamentos previstos em políticas públicas, medicamentos não incorporados e produtos sem registro sanitário apresentam fundamentos jurídicos distintos, com reflexos sobre a competência jurisdicional e a identificação do ente demandado. A solidariedade funciona como princípio constitucional de proteção, mas não afasta as regras específicas posteriormente fixadas pela jurisprudência vinculante para determinadas categorias de pretensão. (Brasil, 2026)



No campo dos medicamentos sem registro na Anvisa, por exemplo, o Tema 500 prevê necessidade de ajuizamento em face da União nos casos excepcionais admitidos, o que demonstra que a estruturação da competência e da legitimidade passiva pode assumir forma mais específica que a regra geral da solidariedade. (Brasil, 2019a)

A especialidade desse regime não elimina a garantia constitucional, mas define requisitos estritos para uma intervenção judicial envolvendo produto que ainda não percorreu o procedimento sanitário ordinário de registro nacional. (Brasil, 2019a)

A correta leitura do Tema 793 exige rejeitar tanto a interpretação que permite a divergências entre entes inviabilizar a assistência constitucionalmente devida quanto aquela que considera a responsabilidade solidária suficiente para tornar irrelevantes a hierarquização, as pactuações e o financiamento do SUS. Entre essas perspectivas, a solução construída pelo STF combina proteção judicial, direcionamento do cumprimento e compensação financeira como dimensões complementares da obrigação pública de garantir o direito. (Brasil, 2019b)

2.4 CRITÉRIOS DE CONCESSÃO JUDICIAL DE MEDICAMENTOS NOS TEMAS 500 E 6

O Tema 500 da repercussão geral, oriundo do Recurso Extraordinário nº 657.718, estabeleceu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais e fixou, além disso, que a ausência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária impede, como regra, o fornecimento judicial. (Brasil, 2019a)

A orientação reconhece que a proteção à saúde abrange cuidados com os riscos de produtos submetidos a avaliação regulatória incompleta ou não concluída, inclusive quando existe prescrição dirigida ao paciente. A exceção admitida pelo STF para medicamentos sem registro sanitário pressupõe mora irrazoável da Anvisa na análise do pedido, desde que estejam presentes condições cumulativas. (Brasil, 2019a)

Exige-se a existência de solicitação de registro no Brasil, ressalvada a particularidade dos medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras, o registro em agências reguladoras estrangeiras reconhecidas e a inexistência de substituto terapêutico registrado nacionalmente. A ação deve necessariamente ser proposta contra a União, o que confere tratamento jurisdicional específico a essa categoria. (Brasil, 2019a)

Os medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados às listas de fornecimento do SUS, apresentam situação jurídica distinta, porque a autorização sanitária para comercialização sob condições legais não implica inclusão automática em uma política pública de dispensação. (Brasil, 1990)

A incorporação demanda avaliação da efetividade comparativa, da segurança, das alternativas terapêuticas e do impacto de sua utilização coletiva, observados os procedimentos administrativos próprios,



o que ajuda a compreender por que uma tecnologia regularmente comercializada pode não integrar a assistência farmacêutica pública. (Brasil, 1990)

No Tema 6, decorrente do Recurso Extraordinário nº 566.471, o Supremo Tribunal Federal consolidou, em 2024, a regra de que a ausência de medicamento nas listas de dispensação do SUS impede, ordinariamente, seu fornecimento por determinação judicial, independentemente do custo. (Brasil, 2024)

A concessão excepcional foi preservada, mas passou a depender da comprovação de requisitos cumulativos, cuja demonstração cabe a quem formula o pedido, de maneira a impedir que a judicialização substitua sistematicamente a política de incorporação por decisões individualizadas. Entre essas condições figura a negativa administrativa de fornecimento, examinada conforme a disciplina relacionada ao Tema 1.234. (Brasil, 2024)

A apresentação prévia do pedido permite à administração verificar a situação do medicamento, identificar alternativa existente e fundamentar a resposta. A exigência valoriza a solução não judicial, mas precisa ser aplicada de forma compatível com o acesso efetivo do cidadão aos canais administrativos, sob pena de transformar formalidades excessivas em barreiras injustificadas para pessoas em condições clínicas delicadas. (Brasil, 2024)

Uma condição adicional exige demonstrar ilegalidade da decisão de não incorporação pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou demora irregular na apreciação, segundo os prazos e critérios previstos na legislação. A intervenção judicial deve concentrar-se na juridicidade do procedimento e na consistência dos motivos utilizados pela administração, sem substituir preferências técnicas legítimas pela apreciação subjetiva do julgador. (Brasil, 2024)

O STF exige, ainda, impossibilidade de substituição por medicamento disponível nas listas do SUS e nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas pertinentes. Essa condição evita que a indicação de marca, princípio ativo ou tecnologia específica seja considerada indispensável sem exame do tratamento padronizado capaz de produzir resultados clínicos adequados. (Brasil, 2024)

A existência abstrata de alternativa, contudo, não resolve todas as situações, pois sua adequação ao paciente precisa ser demonstrada à luz do histórico terapêutico e das características médicas efetivamente documentadas. A comprovação científica deve apoiar-se em evidências de alto nível, conforme os parâmetros estabelecidos pela tese, notadamente ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas ou metanálises. (Brasil, 2024)

O uso criterioso de evidências não representa desconsideração das necessidades individuais, mas procura avaliar se a intervenção apresenta probabilidade demonstrável de benefício, em comparação com riscos e alternativas. A imprescindibilidade clínica do tratamento deve constar de laudo médico fundamentado, que descreva o percurso terapêutico já realizado, as alternativas avaliadas e as razões para a indicação pretendida. (Brasil, 2024)



A justificativa clínica individual, embora necessária, não se mostra suficiente por si só, porque os demais requisitos da tese permanecem cumulativos. Essa característica impede que uma prescrição isolada neutralize exigências de registro, legalidade da não incorporação, ausência de substituto e fundamento científico da tecnologia reclamada. (Brasil, 2024)

A incapacidade financeira do demandante integra as condições excepcionais fixadas no Tema 6, sendo avaliada a partir da possibilidade concreta de acesso ao tratamento, das condições econômicas do paciente e do custo terapêutico requerido, sem converter a assistência pública universal em benefício reservado às pessoas de baixa renda. Trata-se de requisito específico para o afastamento excepcional da política ordinária de fornecimento de medicamento não incorporado, e não de condição geral para ingresso no Sistema Único de Saúde. (Brasil, 2024)

A decisão judicial que aprecia essas pretensões deve analisar a negativa administrativa e o ato de não incorporação, quando pertinente, e consultar o Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário ou fontes técnicas idôneas disponíveis. (Brasil, 2024)

O STF afasta a fundamentação baseada exclusivamente em prescrição ou relatório médico apresentado pelo demandante, reforçando a necessidade de conhecimento interdisciplinar. Quando houver deferimento de medicamento não incorporado, deve ser oportunizada avaliação de possível incorporação pelos órgãos competentes, preservando a conexão entre o caso individual e a política coletiva. (Brasil, 2024)

A distinção entre registro sanitário e incorporação permite organizar a análise em etapas sucessivas, começando pela verificação da situação regulatória da tecnologia e prosseguindo com o exame de sua presença na política pública e da eventual existência de alternativas terapêuticas. (Brasil, 2026)

Somente após essas verificações se apreciam os requisitos materiais, administrativos e probatórios específicos da hipótese, bem como a competência jurisdicional e o custeio, em uma sequência que reduz a probabilidade de decisões contraditórias e favorece fundamentação compreensível para as instituições envolvidas. (Brasil, 2026)

A interpretação dos Temas 500 e 6 deve evitar tanto a concessão automática quanto a recusa padronizada de toda pretensão excepcional. A primeira postura ignora normas sanitárias e a igualdade distributiva, ao passo que a segunda esvaziaria a possibilidade de controle jurisdicional de negativas ilegais ou omissões administrativas. O exame adequado exige aplicação cumulativa dos requisitos pertinentes e motivação sensível às particularidades comprovadas do caso, sem afastar a estrutura coletiva da política pública. (Brasil, 2024)



2.5 TEMA 1.234, COMPETÊNCIA JURISDICIONAL, CUSTEIO E GOVERNANÇA COLABORATIVA

O Tema 1.234 da repercussão geral representa uma etapa de refinamento institucional na abordagem judicial do fornecimento de medicamentos, pois relaciona a definição de competência jurisdicional aos valores envolvidos, à incorporação da tecnologia e aos compromissos financeiros entre os entes. (Brasil, 2026)

O julgamento do Recurso Extraordinário nº 1.366.243 homologou parcialmente acordos construídos com participação federativa, incorporando critérios destinados a reduzir disputas de atribuição e tornar mais previsível o cumprimento de decisões. A tese foi posteriormente ajustada quanto a tratamentos oncológicos. Pelo regime consolidado, demandas relativas a medicamentos registrados na Anvisa e não incorporados à política pública do SUS, quando o custo anual do tratamento alcançar ou superar 210 salários mínimos, devem tramitar na Justiça Federal. (Brasil, 2026)

O critério considera, em regra, o Preço Máximo de Venda ao Governo, observadas as especificações definidas na tese, e sua vinculação a um parâmetro econômico verificável busca reduzir conflitos sobre competência e aproximar o financiamento das condições necessárias para suportar terapias de elevado custo. (Brasil, 2026)

Para os medicamentos não incorporados cuja demanda permanece na Justiça Estadual, a disciplina do Tema 1.234 estabelece mecanismos de ressarcimento pela União, com particular atenção às ações cujo valor supera sete e permanece abaixo de 210 salários mínimos. Nessa faixa, a tese prevê ressarcimento federal de 65% dos desembolsos decorrentes de condenações, conforme sua disciplina específica de implementação. (Brasil, 2026)

O tratamento financeiro, portanto, diferencia-se da transferência integral de responsabilidade por demandas de custo anual igual ou superior ao limite fixado para competência federal. O julgamento ainda prevê que ações inseridas na competência da Justiça Federal sejam custeadas integralmente pela União, com regras para ressarcimento quando entes subnacionais forem chamados a cumprir supletivamente a ordem. (Brasil, 2026)

A inclusão de um governo local ou estadual para viabilizar a entrega não significa necessariamente que ele deva assumir definitivamente o ônus financeiro. A separação entre executor eventual e financiador responsável procura compatibilizar assistência rápida, estrutura disponível e preservação das atribuições legalmente distribuídas. (Brasil, 2026)

A adoção de critérios econômicos não deve ser confundida com definição material do direito com base exclusivamente no preço do tratamento. O valor anual do medicamento funciona como elemento de repartição de competência e custeio, não como prova automática de necessidade clínica ou direito ao fornecimento. (Brasil, 2024)



Para decidir o mérito de pretensões relativas a tecnologias não incorporadas, permanecem exigíveis os requisitos materiais e probatórios definidos no Tema 6, incluindo fundamentação médica e científica adequada. (Brasil, 2024)

O Tema 1.234 reforçou a necessidade de controle judicial da legalidade das negativas administrativas de medicamentos não incorporados, exigindo que a análise considere o procedimento adotado pela Conitec e as razões de indeferimento, com atenção à veracidade e à legitimidade dos motivos apresentados. (Brasil, 2026)

O Poder Judiciário não está autorizado a substituir genericamente o mérito técnico da política pública por preferência própria, embora conserve a competência para reconhecer ilegalidades, falhas procedimentais e justificativas incompatíveis com as exigências normativas. A construção de mecanismos nacionais de informação figura entre os elementos da governança proposta pelo STF. (Brasil, 2026)

A plataforma concebida no âmbito do Tema 1.234 destina-se a reunir informações sobre solicitações administrativas e judiciais, possibilitando acompanhamento e organização de respostas. Seu desenvolvimento e sua efetiva utilização dependem de cooperação interinstitucional, proteção de dados e padronização suficiente para que decisões tomadas em diferentes localidades possam apoiar-se em informações confiáveis sobre medicamentos, pedidos e providências já adotadas. (Brasil, 2026)

A disciplina do custo de aquisição constitui aspecto pouco percebido quando se considera apenas o resultado formal de uma sentença, embora o Tema 1.234 preveja critérios para evitar pagamentos judiciais acima dos parâmetros oficiais e utilizar referências de preços praticados em processos de incorporação ou compras públicas, segundo as condições pertinentes. (Brasil, 2026)

Ao tratar da execução financeira, o STF reconhece que a tutela individual precisa incorporar cuidados com economicidade e segurança da aquisição, sem comprometer a qualidade do medicamento prescrito quando os requisitos legais estiverem demonstrados. (Brasil, 2026)

A existência de mecanismos de reembolso não elimina automaticamente dificuldades operacionais, uma vez que o pagamento inicial pode exigir recursos não previstos, pessoal habilitado para aquisição, documentação da despesa e procedimentos de prestação de contas. A efetividade do desenho jurisprudencial dependerá, portanto, da simplificação dos fluxos e da capacidade de transformar compromissos interfederativos em operações financeiras executadas dentro de prazo compatível com as necessidades do serviço público. (Wang et al., 2014)

A atualização do Tema 1.234, referendada pelo Supremo Tribunal Federal em 19 de fevereiro de 2026, modificou pontos relativos aos medicamentos oncológicos em decorrência de acordo federativo associado à reorganização da assistência farmacêutica em oncologia. (Brasil, 2026)

A decisão exemplifica a natureza dinâmica da matéria, pois a competência judicial necessita dialogar com a forma pela qual a política sanitária efetivamente organiza aquisição e dispensação. A alteração teve



efeitos delimitados temporalmente para a nova disciplina de competência, preservando os processos anteriores nos termos fixados no julgamento. (Brasil, 2026)

Quanto aos medicamentos oncológicos incorporados, a orientação atual diferencia os produtos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, cuja discussão se submete à Justiça Federal, daqueles obtidos mediante negociação nacional ou aquisição descentralizada, cujas demandas seguem a competência estadual, nos termos do regime pactuado. (Brasil, 2026)

Para medicamentos oncológicos não incorporados e registrados, permanece o critério econômico estabelecido no Tema 1.234, cuja aplicação depende da classificação correta do medicamento e da consulta à disciplina sanitária vigente e às condições específicas de incorporação e aquisição. (Brasil, 2026)

A revisão homologada em 2026 preservou a diretriz de ressarcimento federal de 80% dos valores despendidos por estados e municípios em ações judiciais relativas a medicamentos oncológicos, observadas as condições estabelecidas no precedente. As novas regras de competência relacionadas à reorganização dessa assistência aplicam-se, segundo a modulação decidida, às ações ajuizadas a partir de 22 de outubro de 2025. O marco temporal evita deslocamentos indiscriminados de processos em tramitação e procura conferir previsibilidade à adaptação das instituições jurisdicionais. (Brasil, 2026)

Essa experiência revela a importância de distinguir uniformidade de tratamento jurídico e rigidez administrativa, pois o estabelecimento de critérios nacionais assegura previsibilidade sem impedir que alterações legítimas na política pública exijam revisão dos fluxos e das responsabilidades. (Machado; Palotti, 2015)

A cooperação federativa efetiva pressupõe capacidade de renegociar soluções à luz de mudanças tecnológicas, sanitárias e organizacionais, mantendo mecanismos de controle que permitam ao cidadão conhecer o caminho adequado para obter a prestação solicitada. (Machado; Palotti, 2015)

A atualização jurisprudencial não significa que toda demanda farmacêutica deva começar no Judiciário, pois o fortalecimento da resposta administrativa é coerente com a preocupação do STF em exigir apreciação prévia da negativa de fornecimento, comprovação da situação clínica e observância de critérios científicos. O processo judicial deve permanecer acessível para corrigir violações demonstradas, mas seu uso como via ordinária de aquisição de medicamentos revela insuficiências dos canais de comunicação e resolução de conflitos do sistema público. (Brasil, 2024)

A sustentabilidade da assistência não pode ser reduzida ao argumento abstrato de insuficiência orçamentária, considerando que o financiamento da saúde constitui obrigação constitucional disciplinada em lei, com deveres mínimos de aplicação e instrumentos de controle. Cabe à administração demonstrar concretamente as razões de eventual impossibilidade de cumprimento e considerar os mecanismos de cooperação disponíveis. (Brasil, 2012)



O reconhecimento de um direito subjetivo individual não afasta a obrigação estatal de preservar padrões de acesso igualitário, especialmente porque aquisições emergenciais reiteradas podem elevar preços e comprometer a distribuição de recursos quando não se utiliza a capacidade de negociação de estruturas nacionais. O aperfeiçoamento da jurisdição sanitária exige atenção aos efeitos sobre a coletividade, de forma que a concretização de uma sentença contribua, sempre que possível, para melhorar procedimentos aplicáveis aos demais usuários. (Barroso, 2009)

A cooperação entre Judiciário, gestores, órgãos técnicos e instâncias de pactuação não representa renúncia à independência judicial, uma vez que cada instituição conserva sua competência enquanto compartilha as informações necessárias para fundamentar decisões juridicamente adequadas e administrativamente exequíveis. (Brasil, 2026)

A consulta técnica auxilia a apreciação científica, a administração informa os fluxos existentes e o magistrado verifica se a resposta atende às exigências constitucionais e legais, em uma interação cuja qualidade depende da transparência das razões e da possibilidade de controle dos atos praticados. (Brasil, 2026)

Os dados e procedimentos necessários ao cumprimento judicial devem ser organizados de maneira a reduzir a sobrecarga do paciente, pois não é razoável impor a quem enfrenta doença grave a responsabilidade de solucionar divergências de cadastro, repasse financeiro, órgão comprador ou identificação do fornecedor. A adoção de fluxos claros e a comunicação entre instituições tornam possível preservar a celeridade assistencial enquanto se realiza, em plano próprio, o ajuste de atribuições e ressarcimentos entre as esferas governamentais. (Brasil, 2019b)

Os precedentes examinados permitem identificar uma evolução da jurisprudência do STF, que passou da afirmação protetiva da solidariedade à construção de instrumentos mais precisos de competência, custeio e controle técnico. Não se verifica abandono do direito à saúde, mas tentativa de disciplinar seu exercício judicial em contexto de múltiplos responsáveis e recursos limitados. A consistência da orientação dependerá de sua aplicação coordenada, evitando interpretações fragmentadas que utilizem apenas os fundamentos favoráveis à concessão ou à negativa de prestações sanitárias. (Brasil, 2026)

3 CONCLUSÃO

A análise desenvolvida evidencia que a responsabilidade federativa na garantia judicial do direito à saúde não pode ser compreendida apenas por referência à existência de competência comum entre os governos. A Constituição de 1988 estabeleceu, ao mesmo tempo, o dever estatal de proteger a saúde, a universalidade do acesso e a organização regionalizada e descentralizada do sistema público. O significado jurídico dessa opção depende de preservar o atendimento ao cidadão sem desconsiderar a estrutura institucional concebida para assegurar continuidade, integralidade e igualdade assistencial. (Brasil, 1988)



O federalismo cooperativo oferece uma chave para interpretar esse arranjo, no qual a autonomia das esferas governamentais convive com compromissos que exigem coordenação normativa, financeira e operacional, especialmente diante das desigualdades de capacidade administrativa e de oferta de serviços. A repartição de responsabilidades não deve funcionar como barreira ao usuário, mas tampouco pode ser desconsiderada no cumprimento das decisões, pois dela depende a sustentabilidade das redes destinadas à população. (Arretche, 2004)

O Tema 793 consolidou a responsabilidade solidária como proteção contra negativas sustentadas em conflitos federativos, ao mesmo tempo em que determinou o direcionamento judicial do cumprimento e o ressarcimento da esfera que suportar despesa atribuída a ente diverso. Essa orientação permite distinguir a exigibilidade do direito perante o Estado da definição administrativa e financeira sobre quem deve executar ou custear a medida, sem exigir que o paciente resolva as divergências internas do sistema antes de receber atendimento. (Brasil, 2019b)

Os Temas 500 e 6 demonstram que a garantia constitucional deve coexistir com critérios de segurança sanitária e controle da legalidade das decisões de incorporação tecnológica. (Brasil, 2024)

A proteção jurisdicional não equivale à obrigação irrestrita de fornecer qualquer medicamento prescrito, mas admite exceções juridicamente delimitadas diante de requisitos cumulativos e prova técnico-científica consistente. A fundamentação baseada em evidências procura assegurar que o tratamento excepcional seja clinicamente justificável e compatível com a proteção dispensada aos demais usuários do SUS. (Brasil, 2024)

O Tema 1.234 aprofundou a abordagem institucional ao disciplinar competência, parâmetros de custeio, controle das negativas administrativas e formas de cooperação, e sua atualização em 2026 para medicamentos oncológicos confirma que a solução judicial precisa acompanhar a organização efetiva da política pública, mediante marcos temporais e responsabilidades definidos de maneira transparente. (Brasil, 2026)

A partir desses fundamentos, conclui-se que uma decisão judicial adequadamente estruturada deve proteger tempestivamente necessidades comprovadas, considerar os tratamentos padronizados e as provas clínicas disponíveis, identificar o regime jurídico da prestação e observar os critérios de competência e financiamento aplicáveis. A eventual urgência não elimina os ajustes administrativos posteriores, mas exige que sejam resolvidos entre instituições, sem converter divergências federativas em novas formas de espera para o usuário. (Brasil, 2019b)

A pesquisa possui natureza bibliográfica e documental, motivo pelo qual não pretende medir empiricamente o impacto dos precedentes sobre tempos de atendimento, gastos efetivos ou taxas de cumprimento. Estudos futuros poderão examinar a implementação dos mecanismos de ressarcimento, as mudanças na distribuição das ações entre as Justiças estadual e federal e a capacidade dos canais



administrativos de solucionar demandas antes da judicialização, considerando diferenças regionais e grupos com menores condições de acesso à justiça. (Wang et al., 2014)

A garantia do direito à saúde encontra maior consistência quando a jurisdição corrige omissões e ilegalidades sem romper os instrumentos coletivos de planejamento, pactuação e financiamento. A solidariedade deve assegurar que nenhuma pessoa fique sem resposta por causa da divisão interna do Estado, enquanto a cooperação deve distribuir de maneira juridicamente adequada as condições para que a assistência seja oferecida a todos. (Machado; Palotti, 2015)

REFERÊNCIAS

ARRETCHE, Marta. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004. DOI: 10.1590/S0102-88392004000200003.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Jurisprudência Mineira**, Belo Horizonte, v. 60, n. 188, p. 35-50, jan./mar. 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**: regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal e dispõe sobre financiamento, fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 657.718**: Tema 500 da repercussão geral. Fornecimento de medicamento não registrado pela Anvisa. Brasília, DF: STF, 22 maio 2019a.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 855.178**: Tema 793 da repercussão geral. Responsabilidade solidária dos entes federados na assistência à saúde. Brasília, DF: STF, 23 maio 2019b.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 566.471**: Tema 6 da repercussão geral. Fornecimento de medicamentos não incorporados às listas do SUS. Brasília, DF: STF, 26 set. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 1.366.243**: Tema 1.234 da repercussão geral. Legitimidade passiva, competência, custeio e governança no fornecimento judicial de medicamentos. Julgado em 16 set. 2024, com tese atualizada em 19 fev. 2026. Brasília, DF: STF, 2026.

DALLARI, Sueli Gandolfi. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 57-63, 1988. DOI: 10.1590/S0034-89101988000100008.



LIMA, Luciana Dias de et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2881-2892, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100005.

MACHADO, José Angelo; PALOTTI, Pedro Lucas de Moura. Entre cooperação e centralização: federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 61-82, 2015. DOI: 10.17666/308861-82/2015.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. DOI: 10.1590/S0103-73312010000100006.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de; OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Descentralização e federalismo: a política de saúde em novo contexto – lições do caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 493-507, 2002. DOI: 10.1590/S1413-81232002000300008.

WANG, Daniel Wei Liang et al. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 5, p. 1191-1206, 2014. DOI: 10.1590/0034-76121666.