

# **VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**DIREITO E SAÚDE**

**JANAÍNA MACHADO STURZA**

**IARA PEREIRA RIBEIRO**

**EMERSON AFFONSO DA COSTA MOURA**

**RENATA CAPRIOLLI ZOCATELLI QUEIROZ**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Diretora Executiva** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

**Representante Discente:** Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

**Comunicação:**

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicritiba - Paraná

**Eventos:**

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

D597

Direito e saúde [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Emerson Affonso da Costa Moura; Iara Pereira Ribeiro; Janaína Machado Sturza; Renata Capriolli Zocatelli Queiroz – Florianópolis; CONPEDI, 2023.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-732-8

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito e Políticas Públicas na era digital

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direito. 3. Saúde. VI Encontro Virtual do CONPEDI (1; 2023; Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



# VI ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

## DIREITO E SAÚDE

---

### **Apresentação**

#### DIREITO E SAÚDE

O VI Encontro Virtual do Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito (CONPEDI), o maior encontro da pesquisa e pós-graduação jurídica do país, teve como tema “Direito e Políticas Públicas na era digital”. Como de costume, o Encontro Virtual do CONPE-DI promoveu uma ampla integração acadêmica, com a participação de pesquisadores de todas as regiões do país e do exterior.

Neste cenário, o GT Direito e Saúde contou com trabalhos de grande relevância no que concerne às mais diferentes possibilidades de interlocução com as pautas vinculadas à saúde. Foram 24 trabalhos apresentados por pesquisadores de diferentes partes do Brasil – consolidando o quê tradicionalmente vem acontecendo neste GT: discussões e reflexões vislumbrando a saúde como direito universal diante de grandes desafios, com desdobramentos, avanços e retrocessos, em busca de se alcançar um Direito à Saúde mais justo e equitativo.

Para tanto, o GT foi organizado em 4 blocos de apresentação, no sentido de equalizar os debates. No primeiro bloco foram apresentados 6 artigos, dentre os quais: “A SAÚDE PÚBLICA FRENTE A FRATERNIDADE E O BIOTERRORISMO: DA GOVERNAMENTALIDADE BIOPOLÍTICA DA POPULAÇÃO AO DISCIPLINAMENTO /CONTROLE DOS CORPOS PELA SOFISTICAÇÃO DA GUERRA”, de autoria de Janaína Machado Sturza, Gabrielle Scola Dutra e Mariana Chini, o qual teve objetivo fomentar uma reflexão acerca da compreensão da saúde pública enquanto um bem comum da humanidade, frente a temática do bioterrorismo como tecnologia bélica de poder no âmbito da utilização de armas biológicas como escolha de guerra. O segundo artigo, intitulado “SAÚDE E GÊNERO: A DINÂMICA IDENTITÁRIA DAS MULHERES TRANSMIGRANTES SOB AS LENTES TRANSDICINÁRIAS DA FRATERNIDADE”, de autoria de Janaína Machado Sturza e Gabrielle Scola Dutra, o qual buscou analisar o fenômeno do acesso à saúde e a feminização das migrações que articulam uma diáspora de precariedade ao longo do percurso migratório, fragmentando a potência existencial feminina e cambiando identidades. O próximo trabalho, “A INSEGURANÇA JURÍDICA CAUSADA NA APLICAÇÃO DO TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL”, de autoria de José Adelar de Moraes, teve por

objetivo analisar a Competência da União, dos estados e dos Municípios, ante a tese firmada no Tema 793. Já o trabalho “A SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE COMO DIREITO FUNDAMENTAL E SUA RELAÇÃO COM O MÍNIMO EXISTENCIAL”, de autoria de Horácio Monteschio e João Marcos Lisboa Feliciano, objetivou examinar e estudar as disposições normativas concernentes à saúde como direito fundamental e humano, em especial e prioritariamente para aqueles indivíduos em formação, como as crianças e os adolescentes. O penúltimo texto do bloco, “APONTAMENTOS SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NO SUS: UMA ANÁLISE SOB A PERSPECTIVA REGULATÓRIA EM PROL DO DIREITO À SAÚDE”, de autoria de Mikaele dos Santos e Ale-jandro Martins Vargas Gomez, buscou demonstrar a viabilidade de uso da atividade privada, a partir de um modelo de regulação estatal levado a sério na terceirização de serviços de especialidades médicas no SUS, para a expansão do acesso ao direito à saúde. Por fim, o último texto apresentado neste primeiro bloco, “AS CÂMARAS PÚBLICAS DE CONCILIAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À JUSTIÇA NA GESTÃO DE CONFLITOS NA ÁREA DA SAÚDE”, de autoria de Guilherme Masaiti Hirata Yendo , Aline Ouriques Freire Fernandes e Gustavo Erlo analisou o papel desempenhado pelas Câmaras Públicas de Conciliação na resolução consensual de conflitos na área da saúde envolvendo cidadãos e a Administração Pública.

O segundo bloco contou com a discussão de diversos temas atuais e relevantes, iniciou-se pela apresentação do artigo “BIG DATA E O DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE EM 2022, O ANO EM QUE FINGIMOS QUE A PANDEMIA ACABOU”, dos autores Carlos Alterto Rohrmann, Bárbara Henriques Marques e Maria Eduarda Padinha Xavier, o qual abordou a análise do uso de big data e o tratamento de dados pessoais de pessoas doentes demonstrando que a criação e o uso da big data é uma importante ferramenta a ser validada pelo direito. Na sequência, foi apresentado o artigo “CÉLULAS-TRONCO A LEI DE BIOSSEGURANÇA: PREJUÍZOS OU BENEFÍCIOS PARA O FOMENTO DA SAÚDE PÚBLICA?”, de autoria de Juliana de Andrade e Ana Soares Guidas, o qual teve como objetivo conhecer o uso das células tronco na saúde pública analisando sua importância, chegando a conclusão que a pesquisa e uso de células-tronco na saúde pública deve centrar-se na necessidade e legitimidade em prol da vida e da saúde. Em seguida o artigo “CONSEQUÊNCIAS DE O DIREITO À SAÚDE SER UM DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL”, dos autores Danilo de Oliveira, Carol de Oliveira Abud e Marcelo Lamy apresentou a motivação e justificativa das notas caracterizadoras do direito à saúde como conceitos estruturantes fundamentais concluindo que os preceitos indicativos das notas precisam ser considerados por sua essência originária. Os autores Dandara Trentin Demiranda, Vitor Prestes Olinto e José Ricardo Cartano Costa, autores do artigo “DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE? DEBATES SOBRE A SUA EFETIVAÇÃO A PARTIR DA

ANÁLISE DO ORÇAMENTO PÚBLICO, o qual abordou sobre a importância do SUS e compreender de que modo as restrições orçamentárias podem afetar a efetivação do direito fundamental à saúde. O penúltimo trabalho apresentado neste bloco foi o artigo “DIREITOS HUMANOS, DIREITO À VIDA E À SAÚDE. BASES REFLEXIVAS PARA O DEBATE DO CONTROLE SOCIAL FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19”, de autoria Luciano Mamede De Freitas Junior , Cassius Guimaraes Chai, que demonstrou que as normas constitucionais e infraconstitucionais são importantes ferramentas jurídicas na garantia da participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos na área da saúde, nas quais a participação da sociedade na definição da alocação dos recursos destinados às políticas sociais, priorizando o direito social à saúde, configurando-se condição fundamental para a garantia do direito à vida. Por fim, o artigo ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL NO DIREITO À SAÚDE, de autoria de Janaina Mendes Barros De Lima, introduziu uma proposta de solução para um problema complexo que envolve o direito fundamental à saúde, possibilitando uma discussão em torno do processo do ECI.

O terceiro bloco foi iniciada com a análise do caso concreto do Estado da Bahia, “GASTOS COM SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA 2015-2019: DIREITO SOCIAL AMEAÇADO”, dos autores Bruno Gil de Carvalho Lima , Alexandre Douglas Zaidan de Carvalho, o qual concluiu que a saúde não ficou imune a contingenciamentos e desvinculações de rubricas, que o investimento por habitante não cresceu na proporção das necessidades, que tem havido uma prevalência dos repasses a prestadores privados à custa do sacrifício dos serviços próprios, com metas e objetivos não atingidos nos planos e pactos de saúde. Na sequência o artigo "GORDOFOBIA- OS CORPOS OBESOS E UMA HERMENÊUTICA ATENDA AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS”, dos autores Tais Martins , Andréa Arruda Vaz , Sérgio Czajkowski Jr, apontou que a obesidade e a saúde são temas de estudo e pesquisa instigantes em diversas searas hermenêuticas. A saúde e o bem-estar devem corporificar a centralidade dos debates. A proteção dos dados pessoais não ficou de fora da discussão do GT, o artigo “LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS NA MEDICINA VETERINÁRIA”, das autoras deixou claro que é necessário que os profissionais da Medicina Veterinária adotem medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança dos dados, como a criptografia e o controle de acesso e que, nos casos de vazamento, o profissional deve comunicar imediatamente as autoridades competentes e os titulares dos dados afetados. O trabalho seguinte, “MARCOS JURÍDICOS E CONCEITUAIS DA SAÚDE: SAÚDE INDIVIDUAL, SAÚDE SOCIAL, SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE SOCIOAMBIENTAL”, dos autores Carol de Oliveira Abud , Danilo de Oliveira , Marcelo Lamy, evidenciou que ao conceituar saúde não se evidencia uma distinção radical entre os conceitos estabelecidos em cada tempo histórico. O combate à COVID 19 foi o assunto

abordado pelos Antonio Ricardo Surita dos Santos , Victor Hugo Tejerina Velázquez no artigo intitulado “O COMBATE À CO-VID-19 NAS VISÕES DO UTILITARISMO E DA JUSTIÇA COMO EQUIDADE DE RAWLS”, que demonstrou que o Utilitarismo e a Teoria de Justiça de John Rawls (justiça como equidade) apresentam respostas distintas para tal conflito, o primeiro privilegiando a satisfação da maioria em detrimento da minoria e a segunda destacando a importância dos interesses da minoria mais desprotegida. Finalizando, o último artigo do bloco três, “O DIREITO DIGITAL E O ACESSO À SAÚDE”, dos autores Joice Cristina de Paula , Lara Paulina Cedro Fraga , Thiago Silva Da Fonseca ressaltou a relevância da abordagem desta temática para melhor reflexão sobre a relevância da utilização dos meios tecnológicos para efetivação do direito à saúde junta-mente com a necessidade de proteção dos dados dos usuários.

Por fim, no quarto e último bloco, o artigo “O FINANCIAMENTO DO DIREITO À SAÚDE E OS EFEITOS DA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5595”, de Urá Lo-bato Martins, os impactos do julgamento pelo STF da ADI 5.595 que teve como a finalidade de obter a declaração de inconstitucionalidade de dois artigos da EC 86/15, o artigo 2º e o 3º que trataram sobre critérios para as alocações de recurso orçamentários. No artigo “O NECESSÁRIO IMPLEMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EFETIVAR O DIREITO À SAÚDE EM MOÇAMBIQUE”, Mario Jorge Philocreon De Castro Lima e Augusto Checue Chaimite se debruçam sobre as dificuldades e complexidades que envolvem a criação, promoção, implementação, proteção e execução de políticas públicas de saúde em um país periférico e de modernidade tardia como Moçambique. O artigo “OS CUSTOS DOS DIREITOS SOCIAIS, A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E O APELO MUDIÁTICO” de Janaina Mendes Barros De Lima e Ranivia Maria Albuquerque Araújo enfatiza a necessidade de concretização do direito ao acesso à saúde e à vida, principalmente no que se refere aos pacientes que são portadores de deficiência grave e necessitam de medicamentos de alto custo. O autor Orlando Oliveira Da Nóbrega Junior no artigo “OS PROCEDIMENTOS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA À LUZ DOS PLANOS DE SAÚDE: OS PARÂMETROS PARA A FUNDAMENTAÇÃO LEGÍTIMA DA COBERTURA EM FACE DA INDIVIDUALIZAÇÃO DA DEMANDA” analisa a jurisprudência baiana que sistematicamente tem negado o tratamento em reprodução assistida com fundamento apenas no Recurso repetitivo do STJ e no Enunciado 20 do TJ/BA. A atuação do profissional médico em redes sociais de forma não individualizada tema do artigo “RESPONSABILIDADE CIVIL DOS MÉDICOS NO AMBIENTE DIGITAL: AS CONSEQUÊNCIAS JURÍDICAS DA DIVULGAÇÃO PÚBLICA DE ORIENTAÇÕES DE SAÚDE NO AMBIENTE DIGITAL” de Camila Braga da Cunha que se detém na distinção entre conteúdo educativo e indicação de procedimento terapêutica para identificar a ilicitude de conduta que enseja responsabilidade civil. O dever da administração pública de publicizar dados epidemiológicos

foi demonstrado no artigo “SINDEMIA DE SARS-COV-2, TRANSPARÊNCIA E DEMOCRACIA: CONSTITUCIONALISMO COMPROMISSÓRIO E SOCIAL NAS ADPFS 690, 691 E 69”2 de Krishina Day Carrilho Bentes Lobato Ribeiro e Leandro Cavalcante Lima.

Portanto, é possível perceber que o GT Direito e Saúde vêm contribuindo não somente para os debates acadêmicos à partir de suas diferentes abordagens, mas também representa uma grande possibilidade de contribuição para a consolidação e efetivação do direito à saúde como um direito universal e equitativo.

Janaína Machado Sturza – UNIJUI

Iara Pereira Ribeiro – USP

Renata Capriolli Zocatelli Queiroz – Faculdades Londrina

# **A INSEGURANÇA JURÍDICA CAUSADA NA APLICAÇÃO DO TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL**

## **LEGAL INSECURITY CAUSED BY THE APPLICATION OF THEME 793 OF THE BRAZILIAN FEDERAL SUPREME COURT**

**José Adelar de Moraes <sup>1</sup>**

### **Resumo**

Até 2019, as ações em que se postulava tratamento médico constituíam a formação de litisconsórcio passivo facultativo, podendo o autor demandar contra os entes da federação isolada ou conjuntamente. Contudo, a partir do julgamento dos embargos de declaração opostos pela União no Recurso Extraordinário 855178 (Tema 793), a discussão foi reaberta, causando intensa divergência de entendimento em diversos tribunais, inclusive no âmbito do próprio Supremo Tribunal Federal. Este artigo tem por objetivo analisar a Competência da União, dos estados e dos Municípios, ante a tese firmada no Tema 793. A relevância do tópico se justifica diante do crescimento da judicialização nas demandas que visam tratamento médico, especialmente as que postulam o fornecimento de medicamentos de alto custo. Foi utilizado o método de pesquisa exploratório com revisão de jurisprudência. O resultado demonstrou que a aplicação equivocada da tese firmada gerou uma intensa insegurança jurídica nos tribunais. Indaga-se se a aplicação do suposto entendimento firmado pelo STF no Tema 793 tem sido coerente frente aos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais que regem a matéria.

**Palavras-chave:** Insegurança jurídica, Jurisprudência, Saúde, Solidariedade, Direito fundamental

### **Abstract/Resumen/Résumé**

Until 2019, the actions in which medical treatment was postulated constituted the formation of facultative passive co-participation/joiner and the plaintiff could sue against the entities of the federation individually or jointly. However, after the judgement of the motion for clarification brought by the Federal Government in Extraordinary Appeal 855178 (subject matter 793/Theme 793/Issue 793), the discussion was reopened, causing an intense divergence of understanding in several courts, including the Supreme Court itself. This article aims to analyze the jurisdiction of the Union, states and municipalities, over the thesis established in Issue 793. The relevance of the topic is justified by the growth of judicialization in lawsuits that seek medical treatment, especially those claiming the supply of high-cost medications. The exploratory research method along with jurisprudence review was used. The result showed that the incorrect application of the signed thesis generated legal uncertainty in the courts. The question is whether the application of the supposed

---

<sup>1</sup> Advogado. Mestrando no Curso de Mestrado em Direito Processual e Cidadania na Universidade Paranaense - Unipar. Pós-graduado em Responsabilidade Civil e Penal no Direito Médico pela Faculdade IBMEC São Paulo.



understanding affirmed by the STF in Issue 793 has been coherent in relation to the constitutional and infra-constitutional provisions that govern the matter.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Legal uncertainty, Jurisprudence, Health, Solidarity, Fundamental right

## 1 INTRODUÇÃO

É incontestável que a Constituição Federal de 1988, inovou o ordenamento jurídico ao consagrar no artigo 6º, direito à saúde como direito social fundamental.

Destarte, o constituinte originário, nos artigos 196 e 197 do mesmo *códex*, qualificou as ações e serviços de saúde como de relevância pública, e atribuiu ao Estado (*latu sensu*) o dever de assegurar o cumprimento desse direito social.

Devido ao crescente aumento da judicialização envolvendo as demandas na área da saúde, especialmente o fornecimento de medicamentos de alto custo, o tema tem sido constantemente discutido nos Tribunais Superiores, que buscam a melhor forma de sistematizar a questão, visando assegurar o cumprimento do preceito constitucional do direito à saúde.

É certo que a judicialização da saúde tem trazido novos paradigmas ao sistema judiciário, diante do amplo rol de direitos fundamentais previstos na Constituição da República.

No que tange às demandas que visam o fornecimento de medicamentos, o Superior Tribunal de Justiça, tem posição consolidada sobre o tema, no sentido do reconhecimento de que se tratam de uma obrigações solidárias, em que as demandas podem ser propostas isolada ou conjuntamente entre os entes da federação.

Por sua vez o Supremo Tribunal Federal também se alinhava com a posição do Superior Tribunal de Justiça.

Contudo, a partir do julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855178/SE, embora tenha sido mantida o entendimento sobre a solidariedade entre os entes federados, a colenda Corte Suprema acabou inovando o cenário jurídico, ao determinar de forma expressa, que o magistrado deveria direcionar o cumprimento da obrigação, de acordo com as regras de repartição de competências do SUS.

Assim, foi reaberta a discussão sobre o litisconsórcio passivo necessário com a União nas demandas que versem sobre medicamentos registrados da Anvisa, mas não previstos nas políticas públicas, o que gerou divergência de interpretação entre a Justiça Estadual e Federal, inclusive no âmbito do próprio Supremo Tribunal Federal, gerando intensa insegurança jurídica.

Destarte, a dificuldade gerada na aplicação uniforme e consistente do direito, resultou em interpretações contraditórias e decisões judiciais inconsistentes, diante da equivocada interpretação do suposto entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal, e fez renascer a discussão relativa à natureza do litisconsórcio formado em tais ações, o que resultou na interposição de um enorme volume de recursos perante os tribunais superiores.

Para a correta compreensão da aludida matéria, se utilizará o método hipotético-dedutivo, e será realizada pesquisa de jurisprudência, legislações, artigos científicos e doutrina sobre o tema proposto.

## 2 O DIREITO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

A Constituição é o marco fundante de todo ordenamento jurídico, que irradia sua força normativa para todos os setores do Direito, de acordo com Reale (2005, p.344) “é o Direito primordial, porquanto condiciona os demais.”

A vida e a saúde são direitos fundamentais do ser humano, pressupostos da existência dos demais direitos. A Constituição Federal de 1988, nos termos de seu artigo 6º, incluiu a saúde no rol dos direitos sociais e a definiu.

Nos termos dos artigos 196 e 198, § 1º, do mesmo *códex*, a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento dos serviços de saúde.

Igualmente, estabelece o artigo 23, inciso II da Constituição Federal, que:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - Cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (BRASIL, 1990).

Sobre a competência, esta pode ser definida como:

Levando a comparação para outro ramo do direito, diríamos ainda que a competência equivale à capacidade no direito privado, isto é, ao poder de praticar atos jurídicos. De fato, no caso da organização federativa, a atribuir competência à União e aos Estados significa capacitá-los para o exercício dos poderes que a cada um incumbe nos termos da Constituição. (ALMEIDA, 2007, p.20).

Segundo Silva (2007, p. 273) o significado da expressão competência comum é de que "[...] a prestação do serviço por uma entidade não exclui igual competência de outra – até porque aqui se está no campo da competência-dever, porque se trata de cumprir a função pública de prestação de serviços à população. ”

Assim sendo, podemos entender que, a competência comum estabelecida no artigo 23 da Constituição Federal, tem como objetivo garantir a colaboração e a cooperação entre os entes da federação, com o objetivo de garantir o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

O direito à saúde é, portanto, um direito fundamental, de cunho social e exigível perante o poder público, por meio de ações judiciais, pois não se trata de mera norma programática, na medida em que segundo Silva (2002, p. 285) “[...] os direitos sociais são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. ”

Nesse contexto fundamental, que defende a vida, a dignidade e a saúde das pessoas, e visando ao atendimento integral nessa área, a Constituição Federal, no art. 197 prevê que as ações e serviços de saúde revestem-se da característica de relevância pública e constituem um sistema único, hierarquizado e regionalizado, organizado de acordo com a diretriz do atendimento integral à saúde.

Por sua vez, a Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, seguindo as diretrizes constitucionais, também prioriza a assistência integral.

Dentro do cenário traçado pelo sistema constitucional e legal vigente, a saúde não é apenas uma contraprestação de serviços devida pelo Estado às pessoas. É, sobretudo, um direito fundamental do ser humano, por isso mesmo é ilimitado, revestido das características de universalidade, igualdade, gratuidade e integralidade.

Nesse sentido:

O reconhecimento de um direito originário a prestações, no sentido de um direito subjetivo individual a prestações materiais (ainda que limitadas ao estritamente

necessário para a proteção da vida humana), diretamente deduzido da Constituição, constitui exigência inarredável de qualquer Estado (social ou não) que inclua nos seus valores essenciais a humanidade e a justiça. (SARLET, 1998, p. 299).

Isso impede o Estado de se abster do dever de prestar a saúde de forma completa, ou seja, é vedado ao ente estatal fornecer apenas algumas prestações e negar outras ou se limitar a fornecer apenas aquilo que os recursos materiais e os protocolos de medicamentos indicam, desconsiderando as reais necessidades dos usuários do SUS em face dos avanços da medicina e da possibilidade de lhes proporcionar maior dignidade e qualidade de vida.

### **3 A ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE**

Há décadas, o Brasil vem procurando investir na publicação e aperfeiçoamento de listas de medicamentos essenciais como instrumento para garantia do acesso à assistência farmacêutica e para promoção do uso racional de medicamentos.

Entretanto, certo que o Ministério da Saúde não atualiza os seus protocolos com a mesma velocidade que surgem os avanços tecnológicos da medicina moderna, de forma que sempre existirá uma defasagem, que não pode ser ignorada, sob pena de se desnaturar o direito constitucional do cidadão de ter acesso às evoluções médicas.

A crescente judicialização das demandas relativas a tratamentos e procedimentos médicos, tem despertado novos paradigmas nos tribunais, que atua no controle da legalidade, a fim de que o preceito constitucional de direito à saúde, seja efetivamente concretizado.

A judicialização das demandas na área da saúde está ligada à participação mais efetiva do Poder Judiciário, na medida que o Estado (gênero) adota posturas cunho meramente político e econômico, e pouco técnico.

É certo que diante de um direito fundamental violado, é imprescindível a intervenção do Poder Judiciário como cumpridor das normas constitucionais visando a “garantir a observância e o cumprimento dos direitos fundamentais do homem.” (CURY, 2005, p. 163).

A judicialização é um fato, e diante da colisão de direitos, cabe ao judiciário a decisão entre “a democracia e o constitucionalismo, entre a vontade e a razão, entre direitos fundamentais e governo da maioria.” (BARROSO, 2009, p.12).

Os debates envolvendo especialmente a questão do fornecimento de medicamentos de alto custo, há tempos fazem parte da pauta nos debates nos Tribunais Superiores.

Especialmente dois recursos afetados na sistemática de repercussão geral, foram marcos decisivos sobre a temática, pois estabeleceram requisitos para a concessão via judicial de medicamentos.

A Suspensão da Tutela Antecipada 175/CE, em que a União buscava a suspensão do fornecimento da farmacoterapia com Migulstate (zavesca®), para o tratamento da doença de *Niemann-Pick* Tipo C, foi o primeiro grande julgado envolvendo a temática do direito à saúde, em trâmite no Supremo Tribunal Federal em 2009, estabelecendo os seguintes critérios que devem ser observado nas ações que versem sobre prestações na área da saúde:

[...]

a) a inexistência de tratamento/procedimento ou medicamento similar/genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua

utilização sem êxito pelo postulante ou sua inadequação devido a peculiaridades do paciente;

(b) a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a doença que acomete o paciente;

(c) a aprovação do medicamento pela ANVISA (só podendo ser relevado em situações muito excepcionais, segundo disposto nas Leis nº 6.360/76 e 9.782/99) e

(d) a não configuração de tratamento experimental. (BRASIL, 2010).

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça, ao apreciar o Tema 106 afetado sob o rito dos recursos repetitivos, estabeleceu critérios específicos para a concessão de medicamentos via judicial:

Tese firmada: A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

(I) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

(II) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

(III) existência de registro na ANVISA do medicamento. Modulação de efeitos: "Sendo assim, verifica-se que o caso em tela impõe a esta Corte Superior de Justiça a modulação dos efeitos deste julgamento, pois vinculativo (art. 927, inciso III, do CPC/2015), no sentido de que os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento. (BRASIL, 2018).

Ainda no âmbito das discussões no Supremo Tribunal Federal em 27/05/2019 no *Leading Case* no RE 657718/MG, (Tema 500), afetado sob a sistemática de repercussão geral, a Suprema Corte estabeleceu que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.

Ainda, em relação aos medicamentos sem registro na ANVISA, é possível a concessão do fornecimento via judicial, diante da demora do órgão regulador em apreciar o pedido de registro, desde que satisfeitos os seguintes requisitos:

1- A existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);

2- A existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e

3- A inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

4- As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA, deverão necessariamente ser propostas em face da União. (BRASIL, 2019).

Por sua vez, no RE 566471/RN (Tema 06), afetado pela sistemática de repercussão geral, em que se discute a obrigatoriedade ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições para comprá-lo, foi incluído no calendário de julgamento da Suprema Corte para 18/05/2023.

Por fim ao apreciar o RE 855178/SE (tema 793) em que se discutia a responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, o plenário do Supremo Tribunal Federal, reafirmou a jurisprudência no sentido do reconhecimento da solidariedade entre os entes federados.

Contudo, ao apreciar os Embargos de Declaração opostos pela União os quais foram rejeitados, a redação da ementa gerou o paradigma neste trabalho debatido.

#### 4 DA EQUIVOCADA INTERPRETAÇÃO DO TEMA 793

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento do tema 793, decidiu que há litisconsórcio passivo necessário entre as unidades federadas nas demandas de saúde ou não?

A depender do intérprete, as duas respostas podem aparecer. Há dúvidas para todos os lados, basta analisar o grande volume de recursos que tramitam nos Tribunais Superiores.

A questão suscitada exige uma análise acurada da interpretação das decisões proferidas pelo Supremo Tribunal Federal acerca do Tema 793, em especial no julgamento dos embargos declaratórios opostos no Recurso Extraordinário nº 855178/SE, em maio de 2019.

Ao apreciar o recurso supramencionado, em 05/03/2015, ao qual havia sido reconhecida repercussão geral, o Supremo Tribunal Federal decidiu da seguinte forma:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. (BRASIL, 2015).

Assim, tendo em vista a solidariedade entre Municípios, Estados e União na prestação de serviços e ações de saúde, entre os anos de 2015 e 2019 restou incontroverso que o interessado podia ajuizar ação contra qualquer dos entes federados, isolada ou conjuntamente.

Todavia, a partir do julgamento dos Embargos de Declaração interpostos no já aludido Recurso Extraordinário, foi reaberta a discussão quanto à composição do polo passivo nos processos em que se pretende a condenação do Poder Público na obrigação de fornecer medicamentos.

Os Embargos de Declaração interpostos pela União foram rejeitados, restando assim ementado:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. (BRASIL, 2015).

É justamente deste enunciado que surgiu a interpretação que vem gerando a remessa em massa de processos da Justiça Estadual para a Justiça Federal, pela adoção do entendimento de que o Supremo Tribunal Federal teria afirmado a necessidade de que a União compusesse o polo passivo de todas as demandas solicitando medicamentos não incluídos nas listas padronizadas do SUS.

A questão do litisconsórcio necessário, aliás, foi expressamente afastada pelo voto de outros ministros. Com isso, é certo que o tópico não constituiu fundamento determinante na formação da tese, já que significaria o mesmo que tomar o voto do vencido como voto vencedor.

Ao longo dos debates dos demais Ministros, os mesmos ressaltaram inclusive o caráter *obiter dictum* (não vinculante) das diversas colocações do Ministro Relator, reafirmando a tese do caráter solidário entre os entes da Federação.

É justamente o entendimento que se extrai do voto do Ministro relator do acórdão paradigma. Confira-se:

O senhor Ministro Edson Fachin: Por isso que a proposta da tese, na sua primeira parte, reafirma a solidariedade e, ao mesmo tempo, atribui esse poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento. Não se trata da formação do polo passivo, tomei esse cuidado para evitar o debate sobre formação de litisconsórcio ou a extensão de um contraditório deferido para direcionar o cumprimento. Ainda que direcione e, por algumas circunstâncias, depois se alegue que o atendimento - exatamente naquela diferença de Bobbio citada por Vossa Excelência ontem - às demandas da cidadania possa ter levado a um eventual ônus excessivo a um ente da Federação, a autoridade judicial determinará o ressarcimento - é a parte final - a quem suportou o ônus financeiro. (BRASIL, 2015, p.162).

Se observa, portanto, que a decisão plenária rejeitou os embargos declaratórios e reafirmou a jurisprudência do Pretório Excelso, consolidando o entendimento quanto ao caráter solidário entre os entes da Federação, na obrigação de atendimento à saúde da população.

É nesse sentido que converge o entendimento cristalizado no Superior Tribunal de Justiça:

[...] V. A Primeira Seção do STJ, ao examinar questão análoga, firmou entendimento no sentido de que, "ao julgar o RE 855.178 ED/SE (Tema 793/STF), o Supremo Tribunal Federal foi bastante claro ao estabelecer na ementa do acórdão que 'É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente.' [...] é fundamental esclarecer que, ao julgar o RE 855.178/SE (Tema 793), não foram acolhidas pelo Pleno do STF todas as premissas e conclusões do Voto condutor do Ministro Edson Fachin. Ainda que tenha sido apresentada proposta pelo Ministro Edson Fachin que, na prática, poderia implicar litisconsórcio passivo da União, tal premissa/conclusão - repita-se - não integrou o julgamento que a Corte Suprema realizou no Tema 793. [...] o STJ já se manifestou reiteradas vezes sobre a *quaestio iuris*, estando pacificado o entendimento de que a ressalva contida na tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde. Entender de maneira diversa seria afastar o caráter solidário da obrigação, o qual foi ratificado no precedente qualificado exarado pela Suprema Corte." (BRASIL, 2023).

Contudo, em pesquisa realizada no sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal, se verifica que tem prevalecido o entendimento, de que é imprescindível o ingresso da União nas demandas que versem sobre medicamentos devidamente registrados na Anvisa, mas não incluídos nas políticas públicas.

Em verdade, diante da interpretação distorcida da tese firmada no Tema 793, e do grande volume de recursos que abarrotaram o Supremo Tribunal Federal, a questão sobre a legitimidade passiva da União foi submetida ao regime de repercussão geral no Tema 1234, restando assim ementado:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, MAS NÃO PADRONIZADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. INTERESSE PROCESSUAL DA UNIÃO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS. COMPETÊNCIA PARA PROCESSAMENTO DA CAUSA. MULTIPLICIDADE

DE RECURSOS EXTRAORDINÁRIOS. PAPEL UNIFORMIZADOR DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RELEVÂNCIA DA QUESTÃO CONSTITUCIONAL. MANIFESTAÇÃO PELA EXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL. (BRASIL, 2022).

Em que pese o Supremo Tribunal Federal ter se manifestado no sentido de rever a matéria sobre a legitimidade passiva na União, muitos tribunais equivocadamente, continuaram invocando o suposto entendimento firmado no Tema 793, como fundamento para decidir a questão da necessidade de a União compor o polo passivo nos processos que demandam o fornecimento de medicamentos.

Isso porque os Juízos adotaram uma postura refratária em relação ao tema, não observando à jurisprudência mais recente dos Tribunais Superiores.

Neste sentido, destaco o entendimento do E. Ministro relator do acórdão paradigma:

[...] considerando a afetação da temática, reputo que a questão posta na reclamação ainda será objeto de exame específico do Plenário, quando do julgamento do Tema 1.234 da sistemática da repercussão geral.

Assim, a declaração por parte deste STF de que haverá novo pronunciamento acerca do ponto específico da legitimidade passiva *ad causam* da União, a meu sentir, retira o efeito vinculante da interpretação que se supunha ser a decorrente do Tema 793.

Nesse sentido foram as decisões proferidas pela Segunda Turma na Rcl 49585 AgR-ED e na Rcl 54478 Rcl-AgR, acima citadas. (BRASIL, 2023).

É incontestável que a mitigação da regra da solidariedade tem causado atrasos na prestação jurisdicional na concretização dos direitos fundamentais do direito à saúde, ocasionando um retrocesso no grau de proteção já conquistado.

A tese sustentada pelos Estados de que o litisconsórcio passivo necessário com a União, não implica em prejuízo para o jurisdicionado, mas aumenta suas garantias de efetivação do direito à saúde, não se sustenta.

Na verdade, diante da interpretação distorcida do Tema 793, milhares de cidadãos vulneráveis já estão sendo prejudicados em suas próprias vidas.

Destarte, se reconhecida a obrigatoriedade de a União ser demandada no polo passivo de tais casos, o impacto seria imenso à Defensoria Pública Estadual, e também para o Ministério Público, que perderiam a atribuição para o ajuizamento de tais ações.

No Estado do Paraná, a situação é caótica. Muitos juízos estaduais sequer estão analisando os pedidos de tutela de urgência, declinando da competência *ex officio*, e determinando o envio dos autos à Justiça Federal, outros estão extinguindo os processos sem resolução de mérito, numa clara violação ao princípio constitucional de acesso à justiça.

Por oportuno, registro que no âmbito das Varas dos Juizados Especiais da Fazenda Pública, as demandas que versam sobre o fornecimento de medicamentos, decorrem do exercício do *jus postulandi*, e os autores são intimados a requererem a inclusão da União na lide.

É evidente que nessas ações, os autores desconhecem a marcha processual, e sequer compreendem a razão de seus processos terem sido distribuídos para outro juízo, não sendo oportunizado a impugnação do ato, numa clara violação ao princípio da ampla defesa.

A título de informação, no Estado do Paraná, que possui 399 municípios (IBGE, 2020), a Defensoria Pública da União (DPU), possui órgãos em apenas 4 subseções judiciais (Londrina, Umuarama, Foz do Iguaçu e Cascavel).



Em que pese as Defensorias Públicas Estaduais não estarem presentes em todos os municípios, é evidente o grande volume de ações envolvendo as demandas da saúde que tramitam pelas Defensorias Públicas Estaduais e pelo Ministério Público, que perderão a legitimidade para proporem tais ações.

Tal contexto não se aplica somente ao estado do Paraná, mas igualmente a todos os estados da federação. Apesar das Defensorias Públicas Estaduais, como regra, não atuarem em todas as unidades jurisdicionais estaduais, é certo que a Defensoria Pública da União possui ainda menor representatividade.

O que aconteceria então com a população carente em todas as subseções que não dispõem de escritórios da DPU? Fatalmente estariam desassistidas, gerando grave violação ao direito de acesso à justiça, à saúde e principalmente, à dignidade da pessoa humana.

Mas não é só. Tal entendimento levará a uma completa necessidade de reestruturação do Poder Judiciário e da Defensoria Pública da União, pois é muito expressivo a quantidade de processos relacionados à saúde que tramitam em Varas das Fazendas Públicas.

Atento à insegurança jurídica instaurada nos diversos tribunais, o Ministro Gilmar Mendes, em decisão monocrática proferida no dia 11/04/2023, determinou a suspensão nacional de todos os recursos especiais e extraordinários em que haja discussão expressa sobre a questão controvertida no Tema 1234 e inclusive nos processos em que se discute a aplicação do Tema 793, até o julgamento definitivo da controvérsia.

Conforme as razões proferidas em seu voto, o ministro asseverou que a medida se justificava em razão da insegurança jurídica gerada nos tribunais.

Por sua vez, o Superior Tribunal de Justiça, no Incidente de Assunção de Competência (IAC nº 14), instaurado em 20/05/2022, lastreado nos conflitos de competência n. 187276/RS, 187533/SC e 188002/SC, com julgamento do mérito em 12/04/2023, fixou a seguinte tese:

Foi aprovada a seguinte tese jurídica, no tema IAC/14 (CPC, Art. 947 e RISTJ, Art. 271-B):

a) nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora eleger demandar.

b) as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade *ad causam*, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal.

c) a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ). (BRASIL, 2022).

Nas razões de seu voto, o Ministro relator Gurgel Faria (BRASIL, 2022) asseverou que, “[...] essa briga de juízes estaduais e federais, a União tem que estar ou não tem que estar, está caindo na cabeça de quem? Do hipossuficiente. É este que está sem jurisdição neste momento.”

Na esteira da decisão proferida pelo E. Superior Tribunal de Justiça, o Colégio Nacional de Procuradores Gerais dos Estados e do Distrito Federal – CONPEG, se insurgiu e interpôs pedido de Tutela Provisória Incidental, perante o Supremo Tribunal Federal, pugnando por medida cautelar a fim de que fosse fixado a orientação de que é da Justiça Federal a competência para o processamento e julgamento das demandas que versem sobre o fornecimento de medicamentos e prestações e obrigações de saúde.

Em decisão monocrática proferida em 17/04/2023, o Ministro Gilmar Mendes estabeleceu que até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a atuação do Poder Judiciário seja regida pelos seguintes parâmetros:

- I) **nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados**: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir;
- (II) **nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados**: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;
- (III) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos **sem sentença prolatada**; diferentemente, os processos **com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023)** devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);
- (IV) ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário. (grifos no original).

Percebe-se que, atentos à insegurança jurídica ocasionada pela interpretação equivocada da tese firmada no Tema 793, conforme sustentado no presente trabalho de pesquisa, o Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, em decisões recentes, procuraram sistematizar a atuação dos tribunais, ainda que precariamente, até o julgamento em definitivo pelo Supremo Tribunal Federal do Tema 1234.

## **5 DA AUSÊNCIA DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO FACULTATIVO**

A situação aqui controvertida representa obrigação solidária entre Municípios, Estados e União, concernente à prestação específica de fornecimento de medicamento registrado na Anvisa, não previsto nas políticas públicas.

Tratando-se de hipótese excepcional de formação de litisconsórcio passivo facultativo, não se admite interpretação extensiva para alcançar prestação de entrega de coisa certa,

mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil ao cidadão que busca garantir seu direito fundamental à saúde.

Assim, a pretensão de que a União integre a lide proposta contra quaisquer dos outros entes solidariamente responsáveis, com deslocamento da competência para a Justiça Federal, é descabida.

Outrossim, uma leitura precipitada da nova redação do Tema 793 parece sugerir que o juiz deverá quase que promover uma inclusão do polo passivo da lide, de modo a condenar, apenas e tão somente, aquele ente-público que seria o responsável pelo cumprimento da obrigação dentro das regras de repartição de competências administrativas.

O efetivo cumprimento de liminar, da sentença ou da execução cível, sob esse apressado entendimento, deveria, assim, mirar precisamente naquele ente público assinalado pelas regras legais de descentralização e hierarquização administrativas, a propósito normas de inferior hierarquia frente aos dispositivos constitucionais atinentes à matéria.

Mas não é isso que se extrai do Tema 793, nem antes, nem depois de sua redação definitiva. A responsabilidade solidária dos entes-públicos em matéria de direito à saúde permanece intocável e indiscutível.

Ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro é pretensão de regresso, lide secundária, consequência de obrigação solidária.

É, em última análise, transformar o juiz de primeiro grau num promovente de denunciação da lide de ofício, uma intervenção de terceiros não provocada, o que nada tem a ver com a discussão principal do mérito da ação.

Ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro é reembolso, nada mais. E isso, esse direito de regresso, é uma característica básica e genuína das obrigações solidárias em Direito Civil, assim disposto no art. 275:

O credor tem direito a exigir e receber de um ou de alguns dos devedores, parcial ou totalmente, a dívida comum; se o pagamento tiver sido parcial, todos os demais devedores continuam obrigados solidariamente pelo resto. (BRASIL, 2002).

O Tema 793 ratifica a jurisprudência consolidada dos Tribunais Superiores pela solidariedade entre os entes federados no custeio de medicamentos e tratamentos de saúde. Consequentemente, o usuário desatendido pelo SUS tem a faculdade de ajuizar ação contra qualquer um deles a fim de exigir o cumprimento da obrigação na forma do art. 275 do Código Civil.

Eventuais questões de repasse de verbas atinentes devem ser dirimidas administrativamente ou em ação judicial, essa é a regra geral do cumprimento das prestações solidárias.

Aliás, os enunciados relacionados à tese da solidariedade, inclusive regulando a inclusão da União nas demandas onde se pleiteia medicamentos não padronizados, não fizeram parte da tese aprovada.

E o que se percebe é que no julgamento, o eminente Ministro relator do acórdão paradigma, esclarece que tomou cuidado para evitar debate sobre litisconsórcio e ofensa ao contraditório, tendo proposto a tese que, na sua primeira parte, reafirma a solidariedade e ao mesmo tempo atribui poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento, afirmando não se trata da formação de polo passivo:

O senhor Ministro Edson Fachin: Por isso que a proposta da tese, na sua primeira parte, reafirma a solidariedade e, ao mesmo tempo, atribui esse poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento. Não se trata da formação do polo passivo, tomei esse cuidado para evitar o debate sobre formação de litisconsórcio ou a extensão de um contraditório deferido para direcionar o cumprimento. Ainda que direcione e, por algumas circunstâncias, depois se alegue que o atendimento - exatamente naquela diferença de Bobbio citada por Vossa Excelência ontem - às demandas da cidadania possa ter levado a um eventual ônus excessivo a um ente da Federação, a autoridade judicial determinará o ressarcimento - é a parte final - a quem suportou o ônus financeiro. (BRASIL, 2015. p. 162).

Depreende-se que a tese firmada pelo Supremo Tribunal Federal, não modificou as regras sobre a competência previstas na Constituição Federal, tampouco tratou da natureza do litisconsórcio formado nas demandas relativas à saúde, à luz do Código de Processo Civil.

## **6 AS REGRAS DE REPARTIÇÃO DE COMPETÊNCIAS NO SUS**

Estabelecidas as premissas, no bojo do suposto entendimento firmado no Tema 793, seria necessário a observação da repartição de competências para identificar o ente primário responsável pelo cumprimento da obrigação.

A Portaria de Consolidação nº 1.554 de 30 de julho de 2013, estabelece no as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema único de Saúde:

Art. 3º. Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:

I Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:

Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

II Grupo 2: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

III Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. (BRASIL, 2013).

Contudo, nem os Juízos Estaduais e tampouco os Juízos Federais, sequer observam as normas de regência do Sistema Único de Saúde, conforme o comando contido na parte final do acórdão paradigma.

Para ilustrar a assertiva, o tratamento com o fármaco denominado metilfenidato, indicado para crianças e adolescentes em tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) não se encontra elencado na Relação Nacional de Medicamentos de 2022.

O pedido de fornecimento deste fármaco é muito demandado judicialmente no Estado do Paraná, contudo os Juízes Estaduais declaram sua incompetência, por sua vez o Juízo Federal, acolhe a competência sem ao menos observar as regras de repartição de competência.

O mencionado fármaco, não se encontra relacionado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), contudo, encontra-se elencado na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Prefeitura Municipal de Toledo/PR (TOLEDO, 2015, p.15), na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Prefeitura Municipal de Maringá/PR (MARINGÁ, 2013, p. 134), na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais da Prefeitura Municipal de Londrina/PR (LONDRINA, 2019, p.8), na Relação de Medicamentos Essenciais da Prefeitura Municipal de Missal/PR (MISSAL, 2018, p. 33), além de constar em diversas listas municipais de outros Estados.

A resolução n. 1 de 17 de janeiro de 2012, estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS:

Art. 6º- Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios podem definir medicamentos de forma suplementar à RENAME, para atendimento de situações epidemiológicas específicas, respeitadas as responsabilidades dos entes federativos, conforme análise e recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). (BRASIL, 2012).

A organização do Componente Básico de Assistência Farmacêutica, é financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita.

A União Federal realiza o repasse do valor fixo para os Estados, e as Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,85 a R\$ 6,05 pela União, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM); R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios.

No que tange aos medicamentos que fazem parte do Grupo I, e que estão, em tese, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde pelo financiamento, os Estados igualmente podem incluir em suas listas estaduais, de acordo com as necessidades regionais.

O tratamento do câncer no Sistema Único de Saúde é regulado pela Portaria do Ministério da Saúde n. 874/2013, que trata da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer.

No Cap. III, Seção I – Das Responsabilidades das Esfera de Gestão do SUS;

Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:  
XIII - elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para os cânceres mais prevalentes, para apoiar a organização e a estruturação da prevenção e do controle do câncer na rede de atenção à saúde; (BRASIL, 2013).

Cada secretaria estadual e municipal possui relativa autonomia para definir listas próprias que contemplem suas especificidades locais, elencando medicamentos que não estejam nas predefinições nacionais de dispensação pública.

Tal medida garante que alguns medicamentos, que até então só poderiam ser acessados pela população via processos judiciais contra o Estado, sejam solicitados por meio de processos administrativos nas Farmácias do SUS estaduais, padronizando o fluxo de solicitação e dispensa do mesmo.

Portanto, além da lista instituída em âmbito nacional, a lei prevê a existência de listas estaduais e municipais de medicamentos, evidenciando que, paralelamente à política nacional de assistência farmacêutica, existe as políticas estaduais e municipais, a cargo dos respectivos gestores de saúde, que podem elaborar seus próprios protocolos e listas próprias, podendo nelas inserir medicamentos que não estejam contemplados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

## 7 CONCLUSÃO

Da análise detida da jurisprudência citada, percebe-se que no decorrer da elaboração do presente trabalho de pesquisa, os Tribunais Superiores tomaram importantes decisões no sentido de sistematizar a atuação do poder judiciário nas ações em que se postula o fornecimento de medicamentos, a fim de contornar a insegurança jurídica ocasionada pela aplicação equivocada da tese firmada no Tema 793, conforme sustentado no presente artigo, oferecendo um mínimo de estabilidade para a tramitação das inúmeras ações que tramitam nos diversos juízos.

Restou demonstrado que, a Lei de regência do SUS é bem estruturada e estabelece uma responsabilidade solidária entre os entes da federação, o argumento de que compete exclusivamente à União a inclusão de medicamentos na rede pública, não se sustenta, pois de acordo com as normas de regências do SUS, os estados, os municípios e o Distrito Federal, podem definir suas próprias listas de forma complementar a RENAME.

Consoante estabelece o artigo 23, inciso II da Constituição Federal, que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e da assistência pública, razão pela qual os entes integrantes da Federação, atuam em cooperação administrativa recíproca, visando alcançar os objetivos descritos na Constituição.

Logo, a responsabilidade dos membros da federação deriva de dever constitucional, sendo irrelevante as questões administrativas acerca do responsável pela aquisição dos medicamentos, pois são normas de inferior hierarquia e não se sobrepujam aos dispositivos constitucionais.

Por essa razão, sustenta-se que deve prevalecer o entendimento de que nas demandas que versam sobre medicamentos devidamente registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS, as ações configuram a formação de litisconsórcio passivo facultativo.

Conclui-se que, tratando-se de situação configuradora de responsabilidade solidária das pessoas políticas que compõem a estrutura institucional do Estado Federal brasileiro, que em matéria de implementação de ações e serviços de saúde, existe verdadeiro dever constitucional *in solidum*, que confere ao credor, que é o cidadão, o direito de exigir e de receber de um, de alguns ou de todos os devedores (os entes estatais, na espécie) a obrigação que lhes é comum, sendo desnecessária a inclusão da União na lide.

Por fim, o que se espera do Supremo Tribunal Federal, no julgamento da matéria de fundo afetada sobre a sistemática de repercussão geral no Tema 1234, é que olhem para a Constituição, eis a ferramenta estatal adequada para a concretização dos direitos fundamentais.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Fernanda Dias Menezes de. **Competências na constituição de 1988**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. Suffragium. Revista do Tribunal Regional Eleitoral do Ceará. Fortaleza, v. 5, n. 8, p.11-22, 2009. Disponível em : <https://bibliotecadigital.tse.jus.br/xmlui/handle/bdtse/5498>. Acesso em 25 mar. 2023

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. Ed. São Paulo: Saraiva, 1990.

BRASIL. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em 27 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 10.106, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, [2002]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406compilada.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm). Acesso em: 02 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874/GM/MS de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2013]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13157.html>. Acesso em: 02 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013**. Dispões sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2013]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554\\_30\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html). Acesso em 30/03/2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução nº 1 de 17 de janeiro de 2012**. Estabelece as diretrizes nacionais da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Gabinete do Ministro, [2012]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001\\_17\\_01\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2012/res0001_17_01_2012.html). Acesso em: 02/04/2023.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt. no RMS 68861/GO**. Administrativo e processual civil. Agravo Interno no Recurso Ordinário em Mandado de Segurança. Fornecimento de medicamento registrado na ANVISA, mas não constante dos atos normativos do SUS. Tema 793 de repercussão geral. Inexistência de litisconsórcio passivo necessário, [...]. Agravo interno improvido. Recorrente: Israel Guimarães Rocha. Recorrido: Estado de Goiás. Relator: Min. Assusete Magalhães, Segunda Turma, 03 de março de 2023. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num\\_registro=202201410229&dt\\_publicacao=15/03/2023](https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=202201410229&dt_publicacao=15/03/2023). Acesso em 30 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **CC 187276/RS**. Processual administrativo. Conflito de competência. Juízos Federal e Estadual. Fornecimento de medicamento registrado na ANVISA não constante na Rename. Questão submetida a julgamento mediante a sistemática do IAC n. 14. Designação do Juízo Estadual a título precário. Agravo interno provido. Suscitante: Juízo Federal da 4ª Unidade Avançada de Atendimento em Vacaria SJ/RS. Suscitado: Juízo de Direito do Juizado Especial Cível Adjunto de Vacaria – RS. Relator: Min. Gurgel Faria, 27 de abril de 2022. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/pesquisar.jsp?livre=CC+187276&b=ACOR&p=true&tp=T>. Acesso em 30 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Superior Tribunal de Justiça. **REsp. 1657156/RJ**. Obrigatoriedade ou não do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Recorrente: Estado do Rio de Janeiro. Recorrida Fátima Theresa Esteves dos Santos de Oliveira. Relator: Min. Benedito Gonçalves, 25 de abril de 2018. Disponível em: [https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas\\_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo\\_pesquisa=T&cod\\_tema\\_inicial=106&cod\\_tema\\_final=106](https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106). Acesso em: 28 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **STA 175 AgR/CE**. O Tribunal por unanimidade e nos termos do Relator, Ministro Gilmar Mendes (Presidente), negou provimento ao recurso de agravo. Recorrente: União. Recorrido: Tribunal Regional Federal da 5ª Região. Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de março de 2010. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2570693>. Acesso em: 28 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Rcl. 53009/MS**. Reclamação, com pedido de medida liminar, ajuizada pelo Estado do Mato Grosso do Sul em face de decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Mato grosso do Sul, nos autos do Processo [...], teria ofendido ao que decidido por esta Corte no RE 855.178, processo paradigma do Tema 793 da sistemática da repercussão geral. Reclamante: Estado do Mato Grosso do Sul. Reclamado: Tribunal de Justiça do Estado do Mato grosso do Sul. Relator: Min. Edson Fachin, 01 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6389615>. Acesso em: 01 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **RE 566471/RN**. Recurso Extraordinário em que se discute, à luz dos artigos [...], da Constituição Federal, a obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo. Recorrente: Estado do Rio Grande do Norte. Recorrido Carmelita Anunciada de Souza. Relator Min. Marco Aurélio, 01 de setembro de 2020. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 28 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **RE 657718/MG**. Recurso Extraordinário em eu se discute, à luz dos artigos [...], da Constituição Federal, a possibilidade, ou não, de o Estado ser obrigado a fornecer medicamento não registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Anvisa. Recorrente: Alcirene de Oliveira. Recorrido: Estado de Minas Gerais. Relator: Min. Marco Aurélio, 22 de maio de 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>. Acesso em: 28 mar. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **RE nº 855178 ED/SE**. Tese: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de



competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. Embargante: União. Embargado: Maria Augusta da Cruz Santos. Relator: Min. Luiz Fux. Relator para o acórdão Ministro Edson Fachin, 23 de maio de 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 18 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **RE 1366243/SC**. Recurso Extraordinário em que se discute, à luz dos artigos [...], da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa. Recorrente: Estado de Santa Catarina: Recorrido Roger Henrique Testa. Relator Min. Gilmar Mendes, 09 de setembro de 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em: 25 mar. 2023.

CEARÁ. Secretaria Estadual de Saúde. **Relação Estadual de Medicamentos Essenciais 2021**. Fortaleza, CE: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/relacao-estadual-de-medicamentos-do-ceara-resme-ce-2021/>. Acesso em: 02 abr. 2023.

COSTA, Celio Silva. **A interpretação constitucional e os direitos e garantias fundamentais na constituição de 1988**. Rio de Janeiro: Liber juris, 1992.

CURY, Ieda Tatiana. **Direito Fundamental à Saúde: Evolução, Normatização e Efetividade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2005.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Relação de Medicamentos do Distrito Federal 2022**. Brasília, DF: Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/medicamentos>. Acesso em: 02 abr. 2023.

MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 2013**. Maringá, PR: Secretaria de Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/7132c08776ab.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2023.

MISSAL. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 2018**. Missal, PR: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em: [https://www.missal.pr.gov.br/storage/arquivos/Relacao\\_Municipal\\_de\\_Medicamentos\\_Essenciais.p df](https://www.missal.pr.gov.br/storage/arquivos/Relacao_Municipal_de_Medicamentos_Essenciais.p df). Acesso em: 02 br. 2023.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 2019**. Londrina, PR: Secretaria Municipal de Saúde, 2009. Disponível em: <https://saude.londrina.pr.gov.br/index.php/relacao-municipal-de-medicamentos-essenciais-remume.html> Acesso em: 02 abr. 2023.

REALE, Miguel. **Lições Preliminares de Direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

SARLE, Ingo Wolfgang. A eficácia dos direitos fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1998.

SILVA, José Afonso da. Curso de **Direito Constitucional Positivo**. São Paulo: Malheiros, 2002.

\_\_\_\_\_, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

TOLEDO. Secretaria Municipal de Saúde. **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais 2015**. Toledo, PR: Secretaria Municipal de Saúde, 2015. Disponível em: [http://www.toledo.pr.gov.br/sapl/sapl\\_documentos/norma\\_juridica/7453\\_texto\\_integral](http://www.toledo.pr.gov.br/sapl/sapl_documentos/norma_juridica/7453_texto_integral). Acesso em: 02 abr. 2023.