

Comentários à Jurisprudência

2ª Edição

Abril | 2023

O Tema nº 793 do STF sob a perspectiva da teoria dos precedentes

Renzo Giacomo Ronchi

Juiz de Direito

DA DECISÃO COMENTADA

Poder Judiciário – Supremo Tribunal Federal

Processo: Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE¹

Relator originário: Min. Luiz Fux

Relator para o acórdão: Min. Edson Fachin

Embargante: União

Embargado: Maria Augusta da Cruz Santos

Órgão julgador: Plenário

Data de publicação: 16 de abril de 2020

¹ No presente texto, faz-se o diálogo da decisão referida com aquelas proferidas pelo STF, no RE 1366243 (Tema 1234), bem como pelo STJ, no mérito do IAC 14 (CC 187.276, CC 187.533 e CC 188.002), em 12 de abril de 2023. (BRASIL, 2023).

Comentários à Jurisprudência

DA DECISÃO

Ementa: Constitucional e Administrativo. Embargos de declaração em recurso extraordinário com repercussão geral reconhecida. Ausência de omissão, contradição ou obscuridade. Desenvolvimento do precedente. Possibilidade. Responsabilidade de solidária nas demandas prestacionais na área da saúde. Desprovisionamento dos embargos de declaração. 1. 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, isolada ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes.²

² O inteiro teor do Acórdão possui 166 páginas, razão pela qual não foi transcrito. Confira-se em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342892719&ext=.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2023.

Comentários à Jurisprudência

DO COMENTARISTA



Renzo Giacomo Ronchi

- Juiz de Direito
- Doutorando em Direito pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP).
- Mestre em Direito Constitucional pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP).
- Pós-graduado em Filosofia e Teoria do Direito pela PUC-Minas.
- Bacharel em Direito. Professor colaborador do Mestrado em Administração Pública da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.
- Docente da Escola Judicial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais.
- Professor universitário do curso de Direito do Centro Universitário Doctum de Teófilo Otoni.
- Juiz de Direito do Tribunal de Justiça de Minas Gerais desde 2013. Coordenador do Juizado Especial de Teófilo Otoni.
- Diretor do foro da Comarca de Teófilo Otoni (biênio 2022-2023: segundo biênio).
- Membro e presidente da Primeira Turma Recursal do Grupo Jurisdicional de Teófilo Otoni.
- Membro do Centro de Inteligência do Tribunal de Justiça de Minas Gerais nas demandas de saúde (CIJM).
- Membro do Comitê Executivo Estadual da Saúde do Estado de Minas Gerais. Membro do Núcleo de Aprimoramento da Justiça de primeira instância.

Comentários à Jurisprudência

DA ANÁLISE

1 INTRODUÇÃO

Em 13 de junho de 2022, o Superior Tribunal de Justiça, observando o art. 947 do Código de Processo Civil (BRASIL, 2015), admitiu o Incidente de Assunção de Competência no julgamento dos Conflitos de Competência nº 187.276/RS, 187.533/SC e 188.002/SC, todos de relatoria do Min. Gurgel de Faria (BRASIL, 2022), para uniformizar a interpretação sobre o seguinte tema:

Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na Anvisa, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal.

Naquela ocasião, o STJ determinou a manutenção do curso dos processos que versam sobre a dispensação de tratamento/medicamento não incluído nas políticas públicas, fundamentando que a suspensão dos feitos poderia causar dano de difícil reparação àqueles que necessitam da tutela do direito à saúde. Além disso, ao justificar a necessidade do incidente, o Min. Gurgel de Faria mencionou estudo técnico realizado pela Secretaria Judiciária do STJ, que identificou 570 conflitos de competência entre a justiça estadual e a justiça federal em tramitação. (BRASIL, 2022).

Comentários à Jurisprudência

Na sequência, em julgamento de questão de ordem suscitada nos Conflitos de Competência nº 187.276/RS, 187.533/SC e 188.002/SC, determinou-se, expressamente, que, até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (numerado como IAC 14/STJ), o juiz estadual deverá abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre o tema, em atenção ao princípio da segurança jurídica, de modo que o processo deve prosseguir na jurisdição estadual.

Por outro lado, em 13 de setembro de 2022, o Supremo Tribunal Federal afetou o Tema nº 1234, rel. Min. Luiz Fux (à época, presidente da Corte),³ reconhecendo a repercussão geral do tema envolvendo a obrigatoriedade de a União integrar o polo passivo da demanda que trate do fornecimento de medicamento não padronizado no SUS, embora registrado na Anvisa, tendo clara relação com o que foi decidido e fixado no julgamento do Tema nº 793. (BRASIL, 2022).

No mês seguinte, precisamente em 26 de outubro de 2022, o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento de Embargos de Declaração nos Conflitos de Competência nº 187.276/RS, 187.533/SC e 188.002/SC, entendeu que o incidente de assunção de competência não ficou prejudicado pela afetação do Tema nº 1234 da Repercussão Geral porque o STF não teria avançado nas questões processuais e porque o IAC 14 tem contornos distintos. Mas o Min. Gurgel de Faria admitiu que a decisão a ser proferida pela Suprema Corte brasileira quanto ao Tema nº 1234 poderá repercutir na definição do juízo competente (justiça federal vs. justiça estadual) para as causas relativas à saúde pública e, sendo um

³ Após o reconhecimento da repercussão geral o processo foi distribuído, por sorteio, ao min. Gilmar Mendes, que agora é o relator do tema.

Comentários à Jurisprudência

precedente de força obrigatória, disse o ministro que sem dúvida será observado por todos os órgãos julgadores. (BRASIL, 2022).

Em 11 de abril de 2023, o Min. Gilmar Mendes, relator do RE nº 1.366.243/SC (Tema nº 1234 da Repercussão Geral), proferiu decisão determinando a suspensão nacional do processamento dos recursos especiais e extraordinários que tratam da questão controvertida, ressalvado o deferimento ou ajuste de medidas cautelares, até o julgamento definitivo do recurso.⁴ (BRASIL, 2023).

No dia seguinte, em 12 de abril de 2023, o Superior Tribunal de Justiça julgou o mérito do IAC 14 (BRASIL, 2023), fixando as seguintes teses:

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 registrados na Anvisa, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora elegeu demandar;

As regras de repartição de competência administrativa do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fim de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura da ação, mas tão somente para fins de redirecionar cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federativa 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 8.080/1990 ou a nulidade das decisões proferidas pelo juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisadas no bojo da ação principal;

A competência da Justiça Federal, nos termos do artigo 109, inciso I da Constituição Federal, é determinada por critério objetivo, em regra em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda, competindo

⁴ Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=505524&ori=1>. Acesso em: 12 abr. 2023.

Comentários à Jurisprudência

ao juízo federal decidir sobre interesse do processo (Súmula 150/STJ), não cabendo ao juiz estadual, ao receber os autos que lhes foram restituídos em vista da exclusão do ente federal, suscitar conflito de competência (Súmula 254/STJ).

A decisão é bastante criticável, conforme será visto ao longo deste texto, porque, além de não considerar a legislação sanitária, potencializa, a partir do ajuizamento de demandas de saúde, que se preserve o estado de desorganização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Não por outra razão, no dia 17 de abril de 2023, em uma espécie de diálogo institucional entre Cortes Superiores, o Min. Gilmar Mendes, em decisão monocrática no RE 1366243 (Tema nº 1234), deferiu parcialmente pedido incidental de tutela provisória formulada pelo Colégio Nacional de Procuradores Gerais dos Estados e do Distrito Federal – Conpeg, sustando os efeitos de grande parte do acórdão proferido pelo STJ no IAC 14. A decisão foi confirmada, por unanimidade, em sessão virtual extraordinária realizada pelo Plenário, em 18 de abril de 2023.⁵

De todo modo, a abrangência temática do Tema nº 793 do STF não se esgota no espectro das tecnologias não incorporadas ao SUS, embora não se discuta que tenha sido responsável por uma verdadeira disputa hermenêutica entre os tribunais do país.⁶ A ementa do acórdão não refletiu toda a profundidade do julgamento, sendo que o que importa, em uma teoria dos precedentes, é a *ratio decidendi*, vale dizer, os fundamentos que constituíram todas as razões que foram consideradas para a deliberação. Se é isso que deve

⁵ Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=505930&ori=1>. Acesso em: 19 abr. 2023.

⁶ O tema também tem dividido a academia, conforme se vê das pesquisas que foram publicadas por Nogueira (2019); Neto, Teixeira e Silva (2022); e Castelo (2022).

Comentários à Jurisprudência

ser considerado em um sistema de precedentes, a questão em torno sobre quem deve ser obrigado a fornecer tecnologias não incorporadas pelo SUS, mas registradas na Anvisa, e a respectiva competência jurisdicional para o processo e julgamento dessas demandas judiciais (objeto do Tema nº 1234/STF) constituem apenas um tema dentre outros que foram deliberados pelo STF.

Neste estudo, aplica-se o método pragmático para analisar as decisões proferidas nas Cortes Superiores em relação à questão da garantia constitucional ao direito à saúde e sua operacionalização no âmbito dos entes federativos, conforme discutido no âmbito do IAC 14 do STJ e dos Temas nº 793 e nº 1234 do STF. Busca-se apontar a solução com a uniformização da interpretação e a aplicação dos precedentes. Por outro lado, diante das recorrentes interpretações e decisões em sentidos diversos, evidencia-se a dificuldade de entendimento do próprio sistema de saúde e a necessidade de se adotar, desde o tribunal de origem, uma interpretação conforme para orientar a aplicação nas ações judiciais, principalmente quando se trata de medicamentos de alto custo não padronizados pelo ente responsável, novas tecnologias não incorporadas no SUS (embora já registradas pela Anvisa), a responsabilidade dos entes federativos nas referidas demandas e a correspondente competência (estadual ou federal). Ao final, pairam questionamentos, agora ainda mais evidentes, considerando o julgamento de mérito do IAC 14/STJ, no dia 12 de abril de 2023, parcialmente alterado pelo STF, na decisão da tutela provisória incidental no RE 1366243/SC de 17 de abril de 2023, que poderão ser respondidos a partir da decisão a ser proferida no Tema nº 1234 do STF.

Comentários à Jurisprudência

2 A LINGUAGEM E A APLICAÇÃO DOS PRECEDENTES NAS DEMANDAS DE SAÚDE

Desde a ruptura com a tradição filosófica estabelecida pela filosofia da linguagem,⁷ tornou-se um consenso que as palavras não são instrumentos que descrevem a realidade. A linguagem não explica o mundo. A linguagem é o próprio limite do conhecimento e do que se entende por realidade.⁸ Isso tem relevância na teoria dos precedentes porque as palavras, no Direito, para além do uso comum da linguagem, têm poder para afetar o mundo e, mesmo após o julgamento pelo STJ do IAC 14, no dia 12 de abril de 2023 - parcialmente alterado pelo STF na decisão da tutela provisória incidental no RE 1366243/SC, de 17 de abril de 2023 -, e o futuro julgamento que será realizado pelo STF no mérito do Tema nº 1234, os acórdãos continuarão sendo interpretados por todos os tribunais e juízes do país e não há nenhuma garantia, do ponto de vista jurídico, de que os termos usados pelos ministros deixarão de acarretar dúvidas hermenêuticas.⁹

⁷ Wittgenstein costumava repetir: "não busque o significado, busque o uso [...]. O significado de uma palavra é o seu uso na linguagem". (apud ANTÍSERI; REALE, 2013, p. 955).

⁸ Nesse sentido, a obra publicada por Searle (1995) intitulada *The construction of social reality*, na qual o filósofo explorou o uso corrente da linguagem como construção humana (como dinheiro, propriedade, casamento, governo) que somente existe por força da atividade mental. O autor admite que existem fatos que independem da atividade humana (como, por exemplo, a existência do Monte Everest, e que o átomo de hidrogênio possui somente um elétron), o que ele denomina de "fatos brutos". Mas, por outro lado, existem fatos que somente existem por uma concordância humana do uso corrente da linguagem (por exemplo, um pedaço de papel valer cinco dólares), o que, para ele, são "fatos institucionais", tornando possível a convivência social.

⁹ O livro publicado por Freitas Filho (2009), *Intervenção judicial nos contratos e aplicação dos princípios e das cláusulas gerais: o caso do leasing*, oriundo de seu doutoramento, constitui um trabalho teórico de grande valor, em que, a partir de um caso concreto, explorou-se o tema de que, mesmo em normas abertas, permanece a necessidade, por parte de juízes e tribunais, de fundamentar adequadamente as decisões judiciais como condição da possibilidade crítica em face da ideia de correção do discurso jurídico.

Comentários à Jurisprudência

Vou usar um exemplo que pode ajudar na reflexão. Imagine-se, por hipótese, que o STF decida, no mérito do Tema nº 1234, que a responsabilidade por tecnologias não incorporadas ao SUS, mas registradas na Anvisa, seja da União, impactando integralmente nas teses que foram estabelecidas pelo STJ no IAC 14. A partir disso, e por hipótese, imagine-se que o Ministério da Saúde, após esse julgamento, publique uma portaria resolvendo padronizar, no SUS, um medicamento de alto custo para uma determinada enfermidade, na assistência farmacêutica especializada (CEAF), porém ressaltando que o fornecimento se dará após um ano da publicação da portaria. Durante esse período, o medicamento não é inserido na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), até porque sua atualização ocorre a cada dois anos, nos termos do art. 26, parágrafo único, inciso I, do Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde Pública), organizando o SUS. (BRASIL, 2011). Nesse lapso temporal, acaso ajuizada alguma demanda postulando o fornecimento desse medicamento e se o juízo entender pela necessidade de sua concessão, de quem será a responsabilidade por seu fornecimento? Embora os medicamentos da assistência farmacêutica especializada, de regra, sejam de responsabilidade solidária da União e dos Estados,¹⁰ há uma regra na portaria que estabeleceu um lapso temporal de aporte de financiamento entre os entes

¹⁰ O STF terá mais esse desafio para interpretar seu próprio julgado (o Tema nº 793), pois, embora o Min. Edson Fachin, no voto vencedor, tenha sustentado que a União seria responsável pelo fornecimento de remédios não incorporados ao SUS, e registrados na Anvisa, há julgado de Turma, posterior ao julgamento do Tema nº 793, entendendo que os medicamentos inseridos na Rename — e, portanto, padronizados no SUS —, no grupo 1A do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF), também seriam de responsabilidade da União porque a aquisição desses remédios é centralizada pelo Ministério da Saúde. Veja-se o julgamento do ED no AgRg na Rcl nº 49.909/MS, rel. Min. Alexandre de Moraes, 1ª Turma, DJe de 23/5/2022. (BRASIL, 2022).

Comentários à Jurisprudência

federados para o fornecimento universal e gratuito dessa tecnologia. Nesse período de arrecadação dos recursos, quem suportará o seu fornecimento? Embora possa parecer que a responsabilidade seja solidária da União e dos Estados pelo fato de o medicamento ter sido incorporado por portaria do Ministério da Saúde, o que efetivamente assegura o seu fornecimento é a reserva de recursos.^{11 12} Essa é apenas uma questão que pode suscitar novos desafios aos tribunais e juízes e isso ocorre porque a linguagem jurídica é indeterminada e sempre estará sujeita a procedimentos de interpretação e justificação.¹³

Dito isso, a análise da questão será feita a partir de quatro pontos do Tema nº 793, elencados nos subcapítulos seguintes, sem prejuízo da necessária contextualização do julgamento de mérito do IAC 14 no STJ e da concessão de tutela provisória no âmbito do RE 1366243/SC.

¹¹ Esse problema também foi levantado expressamente pelo STF no julgamento do ED no AgRg no RE nº 1.368.340/MT, rel. Min. Rosa Weber, 1ª Turma, DJe de 26/8/2022, vale dizer, enquanto o medicamento não for inserido na Rename, mesmo após ser padronizado por portaria, a responsabilidade permanecerá da União. (BRASIL, 2022).

¹² Portanto, após o julgamento do Tema nº 793, surgiram dois problemas interpretativos: i) saber se a União deve ser obrigada ao fornecimento judicial dos medicamentos inseridos no grupo 1A da Rename; e ii) quem deve ser obrigado ao fornecimento judicial de medicamento padronizado por portaria do Ministério da Saúde, mas não inserido na Rename e antes do prazo estabelecido para a distribuição gratuita.

¹³ Hart (2018, p. 164), na sua obra *O conceito de Direito*, problematiza com a seguinte explicação: “É certo que existem casos claros, que reaparecem constantemente em contextos semelhantes, aos quais as fórmulas gerais são nitidamente aplicáveis (‘se algo é um veículo, um automóvel o é’), mas haverá também casos aos quais não está claro se elas se aplicam ou não (‘A palavra aqui usada, ‘veículo’, incluirá bicicletas, aviões, patins?’). Estas últimas são situações de fato, continuamente criadas pela natureza ou pela inventividade humana, que possuem apenas alguns dos traços presentes nos casos simples, enquanto outros estão ausentes. Os cânones de ‘interpretação’ não podem eliminar essas incertezas, embora possam minorá-las; pois esses cânones constituem, eles próprios, normas gerais para o uso da linguagem e empregam termos gerais que exigem eles próprios interpretação”.

Comentários à Jurisprudência

2.1 Por que a compreensão do conceito de precedente ajuda a interpretar o Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF

Embora no Brasil tenha sido cultivado o costume de associar a ideia do precedente ao resumo do julgamento (ementa ou súmula), há um equívoco nessa compreensão porque a estrutura de um precedente é formada por um corpo mais complexo.

A anatomia de um precedente é formada pelos seguintes elementos: i) informações básicas sobre o caso; ii) fatos materiais; iii) histórico processual; iv) questões legais; v) *holding*; e vi) *rationale*. (FINE, 2019, p. 70-71).

Não obstante seja desejável que a ementa de um julgamento contenha a sua *ratio decidendi*, vale dizer, a fundamentação adotada para a decisão, isso nem sempre irá ocorrer porque há casos mais complexos que vão exigir a leitura integral do acórdão, de modo a compreender os fatos materiais que motivaram o julgamento; o histórico processual, a fim de se certificar de todas as nuances do litígio; e as questões legais envolvidas para a resolução do caso, para que a *ratio* seja encontrada. Essa não é uma tarefa fácil e deve ser entendida como um projeto inacabado. (ABBOUD, 2019, p. 1.015).

Assim sendo, o precedente não pode ser compreendido como um quadro fechado ou uma moldura definida, mas como construção de “possibilidades de sentido abertas pelo texto”. (ABBOUD, 2019, p. 1.020).

Isso explica, portanto, por que o precedente, construção teórica complexa, não pode ser enquadrado ao conceito limitado de ementa ou súmula de julgados, porque reduziria o seu alcance hermenêutico e, assim, a gama de significados que ele pode produzir.

Comentários à Jurisprudência

Aprofundando a crítica à cultura forense brasileira que se habituou a elaborar teses, isto é, pequenos resumos de poucas linhas que condensariam a *ratio decidendi* de um julgado, Marinoni (2021, p. 977) explica que, no direito comparado, essa experiência fracassou e não rendeu resultado frutífero sob a perspectiva da teoria dos precedentes.

Observando o que foi dito sobre o conceito de precedente, é possível construir duas premissas: i) precedente não se reduz ao texto de ementas ou súmulas porque isso, para além de sua enorme despreocupação com os fatos materiais e o caso concreto, implicaria fossilizá-lo, não sendo essa a sua proposta hermenêutica de vincular pela *ratio* comportamentos semelhantes futuros até que haja fatos materiais distintos (*distinguishing*), ou se entenda pela sua superação por novo precedente (*overruling*); e ii) o precedente não é um projeto acabado, vale dizer, um ponto de chegada no sistema judiciário, porque toda e qualquer expressão, com valor jurídico, está submetida ao processo hermenêutico, e isso implica construir significado mediante procedimento de justificação. Muitas das vezes, quando se está diante de casos complexos, o precedente será apenas um ponto de partida, sendo necessários outros julgamentos para interpretá-lo, aprimorando sua *ratio decidendi*.

2.2 Interpretando o Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF a partir do conceito de precedente: um olhar qualificado para as políticas públicas

Conquanto tenha sido confirmada a solidariedade dos entes federativos de prestarem o fornecimento de saúde, fato é que, no Plenário do Supremo Tribunal Federal, prevaleceu a orientação de que se fez necessário promover

Comentários à Jurisprudência

desenvolvimento da tese firmada no julgamento do AgR na STA nº 175/CE, rel. Min. Gilmar Mendes (BRASIL, 2010), no sentido de que as políticas públicas de saúde devem ser prestigiadas e, conseqüentemente, as regras administrativas de repartição de competências também devem ser objeto de atento exame pelo magistrado.

Houve uma alteração considerável no tratamento da matéria, pois, embora continue existindo a solidariedade entre os entes estatais para o acionamento do Poder Judiciário — o que se fez para garantir o acesso à ordem jurídica para pessoas que possuem pouco ou quase nenhum conhecimento sobre questões legais —, o magistrado, após esse julgamento, tem o dever de observar as regras de repartição de competências sanitárias ao direcionar o cumprimento da obrigação.

A ementa desse acórdão não espelhou, com profundidade, as questões que foram decididas pelo Supremo Tribunal Federal, mas isso não quer dizer que essa *ratio*, em si, não deva ser observada.

Nesse ponto, faz-se necessária a compreensão do voto de vista proferido pelo Min. Edson Fachin, considerando que, sobre esse ponto — direcionamento da obrigação segundo as regras de repartição de competências — não houve divergência no Plenário.

Assim, no voto proferido pelo Min. Edson Fachin (BRASIL, 2020), três razões foram fundamentais para o desenvolvimento do precedente firmado no AgR na STA nº 175/CE (BRASIL, 2010), sendo elas:

- i) 10 (dez) anos se passaram após o Supremo Tribunal Federal firmar a tese da responsabilidade solidária e, mesmo assim, houve um aumento significativo tanto da quantidade de demandas envolvendo o tema da

Comentários à Jurisprudência

judicialização da saúde quanto com os gastos pelos poderes públicos em atendimento às decisões judiciais;

ii) o julgamento do AgR na STA nº 175/CE (BRASIL, 2010) contribuiu para a desestruturação do Sistema Único de Saúde, pois qualquer pessoa poderia demandar contra o SUS independentemente do que a lei prevê e ignorando as pactuações no âmbito das políticas públicas; e

iii) a solidariedade irrestrita, tal como firmada no AgR na STA nº 175/CE (BRASIL, 2010), constituiu causa de grave prejuízo à prestação da saúde básica, que deve ser oferecida pelos municípios, já que estes se veem muitas das vezes custeando tratamentos milionários.¹⁴

Assim, parte do voto do Min. Edson Fachin ficou redigida com o seguinte teor:

Partindo do exame das espécies de tutela examinadas na STA 175, é possível estabelecer condicionantes para a admissão das respectivas ações. **Quando a pretensão veicular pedido de entrega de medicamento padronizado, a competência estatal é regulada por lei, devendo figurar no polo passivo a pessoa política com competência administrativa para o fornecimento do medicamento, tratamento ou material.** [...]; Além disso, a dispensa judicial de medicamentos, materiais, procedimentos e tratamentos pressupõe ausência ou ineficácia da prestação administrativa e a comprovada necessidade, observando, para tanto, os parâmetros definidos no artigo 28 do Decreto Federal n. 7.580/11. Base constitucional: o direito à saúde (art. 196 e ss. da CRFB); repartição federal de competências (art. 23, I e II, da CRFB). (BRASIL, 2020, grifo nosso).

A despeito do que decidiu o STJ, no dia 12 de abril de 2023, a verdade é que a solidariedade, segundo o STF, no julgamento do Tema nº 793, passa a ser

¹⁴ Essas três causas para o desenvolvimento do precedente firmado no AgR na STA nº 175/CE já seriam suficientes, por si sós, para demonstrar o erro da interpretação feita pelo STJ no IAC 14 porque a solidariedade irrestrita não existe mais na atual jurisprudência do STF, tanto que o Min. Gilmar Mendes, ao conceder em parte tutela provisória incidental no RE 1366243/SC, registrou que “o acórdão [no IAC 14] instala desconexão entre a repartição legislativa de competências e responsabilidades no âmbito da política pública do Sistema Único de Saúde e a judicialização da saúde”. (BRASIL, 2023).

Comentários à Jurisprudência

compreendida nos termos do art. 23, inciso II, da Constituição da República (BRASIL, 1988), que institui uma solidariedade comum no sentido de que todos os entes federativos devem prestar saúde, porém essa compreensão não afasta as regras de repartição de competências sanitárias.

Adotou-se aquilo que o Des. Renato Luís Dresch (2015) sempre sustentou no direito sanitário público no sentido de que a saúde, embora direito humano fundamental, depende, para sua efetiva concretização, de um sistema público organizado e respeitado dentro de suas regras sanitárias competenciais, sob pena de impacto deslocativo do orçamento.

O julgamento do Tema nº 793 é um resgate constitucional dessa compreensão, porque o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição da República (BRASIL, 1988), para concretizar seu propósito de universalidade e igualdade, depende do respeito e da observância de suas políticas públicas.¹⁵

Compreender o SUS, na condição de projeto constitucional, exige esse entendimento de que, para garantir o acesso igualitário e universal de toda população brasileira, conforme dispõe o art. 196 da Constituição (BRASIL, 1988), políticas públicas estão sendo constantemente formuladas e reformuladas para atendimento das necessidades dentro dos limites materiais e financeiros que são alocados no orçamento.¹⁶

¹⁵ Bucci (1997) observa que o tema das políticas públicas não é ontologicamente jurídico, sendo oriundo do universo que reúne estudos da teoria política. De todo modo, segundo a autora (BUCCI, 1997, p. 89-90), a partir da existência e desenvolvimento do Estado de bem-estar responsável pela coordenação de ações públicas voltadas para a garantia e realização de direitos sociais como saúde, habitação, previdência e educação, as políticas públicas se tornaram uma categoria de interesse para o Direito, sobretudo para o Direito Administrativo, porque são instrumentalizadas por atos dos poderes públicos.

¹⁶ Embora o relator do julgamento de mérito do IAC 14/STJ, Min. Gurgel de Faria, tenha sustentado que a solidariedade é “uma opção do jurisdicionado, daquele que está clamando por saúde”,

Comentários à Jurisprudência

É possível notar que houve uma crítica ao protagonismo judicial nessa matéria, e, a partir desse julgamento, espera-se que juízes e tribunais conheçam o sistema sanitário público e as regras de repartição de competências sanitárias. Se isso irá auxiliar na reorganização do SUS, somente o tempo e pesquisas empíricas dirão se o julgamento atingiu esse objetivo.

2.3 Como interpretar o Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF a partir do pedido de fornecimento de tecnologia de saúde padronizada pelas políticas públicas do SUS

Tratando-se de pedido de fornecimento de fármaco previsto na política pública, o magistrado deve se atentar para a divisão de competências administrativas distribuídas na Rename (BRASIL, 2022), fruto de uma articulação normativa complexa.

A Rename distribui a responsabilidade da seguinte forma:

- (i) Relação nacional de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica (CBAF): medicamentos voltados aos principais problemas de saúde e programas da atenção primária. A responsabilidade pela aquisição dos itens e fornecimento à população fica a cargo dos Municípios;

não levou em consideração que essa solidariedade irrestrita, firmada outrora no AgR na STA 175/CE, foi a causa de uma enxurrada de processos no Poder Judiciário, determinando ao Poder Executivo o fornecimento de obrigações caríssimas e completamente destoantes da capacidade financeira do sistema público de saúde suportar, de modo que não faltou quem defendesse, como foi o caso de Mapelli Júnior (2017, p. 114), o abuso da intervenção judicial fragmentada em casos particulares à revelia do caráter coletivo das ações governamentais. Essa premissa, no julgamento do mérito do IAC 14, foi repelida expressamente pelo Min. Gilmar Mendes, na decisão proferida no dia 17 de abril de 2023. (BRASIL, 2023).

Comentários à Jurisprudência

(ii) Relação nacional de medicamentos do componente estratégico da assistência farmacêutica (CEAF): programas estratégicos de saúde do SUS (ex.: tuberculose, hanseníase, meningite, etc.). O Ministério da Saúde é quem adquire, fornecendo aos estados e distrito federal, que ficam responsáveis pelo recebimento, armazenamento e distribuição. A responsabilidade é solidária da União e dos Estados; e

(iii) Relação nacional de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF): agravos crônicos com custo mais elevado ou de maior complexidade. Esses medicamentos ou são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, que distribui às secretarias estaduais, ou o Ministério da Saúde financia mediante transferência de recursos para aquisição pelas secretarias estaduais, ou, ainda, são financiados ou adquiridos pelas próprias secretarias estaduais. A responsabilidade é solidária da União e dos Estados.¹⁷. (BRASIL, 2022).

Quando se tratar de pedido de ação ou serviço de saúde padronizados pela rede pública, ao contrário da *Renome* (BRASIL, 2022), a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (*Renases*) (BRASIL, 2012) não estabelece uma divisão de competências administrativas entre os entes federativos a respeito das ações e serviços de saúde.

Uma primeira leitura dela pode conduzir ao equívoco de se fazer uma interpretação análoga à *Renome* (BRASIL, 2022) porque a *Renases* (BRASIL, 2012) distribui as ações e serviços de saúde da seguinte forma: (i) ações e serviços da atenção primária; (ii) ações e serviços da urgência e emergência; (iii) ações e

¹⁷ No Direito Sanitário, à luz dos diplomas normativos em vigor, qualquer medicamento da assistência farmacêutica especializada é de responsabilidade solidária da União e dos Estados-membros porque a sua inclusão na *Renome* constitui uma garantia de acesso ao paciente, desde que o seu pedido esteja em consonância com o motivo da incorporação na política pública. São medicamentos de alto custo fornecidos pelas farmácias populares mantidas pelas secretarias estaduais, sendo obrigação dos Estados-membros realizar o permanente controle sobre o estoque e a aquisição. De todo modo, o tema deverá ser objeto de aprofundamento pelo STF no julgamento de mérito do Tema nº 1234, considerando o debate que alguns ministros levantaram em torno dos medicamentos do grupo 1A, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde. A propósito, veja-se o julgamento do ED no AgRg na Rcl nº 49.909/MS, rel. Min. Alexandre de Moraes, 1ª Turma, DJe de 23/5/2022. (BRASIL, 2022).

Comentários à Jurisprudência

serviços da atenção psicossocial; (iv) ações e serviços da atenção especializada; (v) atenção ambulatorial especializada; (vi) assistência odontológica especializada e reabilitação protética; (vii) atenção hospitalar; e (viii) atenção e serviços da vigilância em saúde.

Não há nessa distribuição de ações e serviços nenhuma informação sobre qual ente federativo deve cumprir a obrigação de fornecê-los, até porque a Renases foi editada uma única vez em 2012 (BRASIL, 2012), sendo que as ações e serviços de saúde são muito dinâmicos, podendo sofrer alterações, atualizações, cuja obrigação também vai levar em consideração a capacidade financeira de cada ente federativo. Essa distribuição de competências será firmada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT - União, Estados, Distrito Federal e Municípios) ou na Comissão Intergestores Bipartite (CIB - Estados, Distrito Federal e Municípios).

Assim, em um primeiro momento, é correto entender que serviços da atenção primária, psicossocial, por exemplo, sejam de responsabilidade dos Municípios, enquanto serviços da atenção especializada sejam de responsabilidade dos Estados, mas isso é apenas uma presunção extraída de outras regras administrativas de distribuição de competências.

Para maior segurança no direcionamento da obrigação, parece que, à luz do Tema nº 793 do STF, deve-se adotar o seguinte:

- (i) Em primeiro lugar, examinar a PPI¹⁸ (Programação Pactuação Integrada) firmada pelo Município com o Estado: é esse instrumento de pactuação que vai delimitar, de forma segura, o que foi pactuado pelo Município em termos de ações e serviços de saúde;
- (ii) persistindo a dúvida, mesmo após tentativa de consulta à PPI,

¹⁸ A PPI no Estado de Minas Gerais pode ser acessada no seguinte endereço: <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/>. (BRASIL, 2022).

Comentários à Jurisprudência

recomenda-se a iniciativa de um diálogo processual com o gestor da saúde do Município para o melhor resultado na demanda. É importante levar em consideração que esse diálogo/oitiva (seja qual for o nome que o(a) magistrado(a) preferir) é incentivado pelo Conselho Nacional de Justiça, conforme Recomendação 100/CNJ¹⁹ (BRASIL, 2021), além do que, na linha do que prescreve o art. 20 da LINDB (Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro) (BRASIL, 1942), ampara as consequências práticas de uma decisão judicial contra o poder público, inclusive mediante advertência de possibilidade de bloqueio judicial de verba pública; e (iii) se a leitura da PPI ou o diálogo não surtirem o efeito esperado, o(a) magistrado(a) pode determinar o cumprimento liminar de forma solidária, entre Município e Estado, sem prejuízo de que no curso do processo, após esclarecida a competência para o fornecimento do serviço, o(a) juiz(iza), ao final, especificamente quando proferir a sentença, determine o ressarcimento àquele ente que cumpriu o comando judicial.

Dessa forma, não se protela a tutela de urgência, preservando o direito do cidadão enfermo, de modo que o ônus financeiro indevido por algum ente seja equacionado no mesmo processo, evitando, assim, que o poder público tenha que ingressar com demanda regressiva para reaver a quantia que desembolsou.

2.4 Como interpretar o Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF a partir do pedido de fornecimento de tecnologia de saúde não padronizada pelas políticas públicas do SUS

O Min. Edson Fachin, em seu voto, pontuou o seguinte:

Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a

¹⁹ Recomendação nº 100/CNJ. Art. 2º. “Ao receber uma demanda envolvendo direito à saúde, poderá o magistrado designar um mediador capacitado em questões de saúde **para realizar diálogo entre o solicitante e os prepostos ou gestores dos serviços de saúde**, na busca de uma solução adequada e eficiente para o conflito”. (BRASIL, 2021, grifo nosso).

Comentários à Jurisprudência

incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recaia sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação. (BRASIL, 2020).

O método de deliberação adotado pelo Supremo Tribunal Federal pode ter contribuído para que haja divergência na interpretação adequada das teses, até porque há um momento no Plenário em que o Min. Ricardo Lewandowski e o Min. Edson Fachin debatem as consequências com a parte da tese firmada no sentido do direcionamento judicial para o cumprimento da obrigação contra o ente estatal. Nesse sentido, o Min. Fachin, acolhendo a sugestão do Min. Lewandowski, responde afirmando que a proposta da tese, na sua primeira parte, reafirmava a solidariedade e, concomitantemente, atribuía esse poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento da obrigação. Nessa linha, o Min. Fachin entendeu que:

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 diferido 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, 2020).

Essa parte do debate entre os ministros foi recortada por inúmeras decisões judiciais que se negaram a admitir a obrigação da União pelas tecnologias não incorporadas pelas políticas públicas do SUS, porém, se bem examinado o contexto em que esse debate surgiu no Plenário, em momento algum ele

Comentários à Jurisprudência

abordava o capítulo do voto de vista proferido pelo Min. Fachin, que tratava, de forma minuciosa, da tese acerca das tecnologias não incorporadas pela rede pública.

Ainda que esse debate possa ter facilitado para que surgissem interpretações no sentido de reafirmar a responsabilidade solidária dos Estados e Municípios nas hipóteses de tecnologias não incorporadas pelas políticas públicas do SUS — o que não nos parece ter sido o contexto do debate naquele momento —, certo é que essa posição adotada, ao fim, retira o principal foco do julgamento, que consistiu em equacionar o problema do financiamento do SUS e racionalizar os gastos com a judicialização da saúde.

Por se tratar de uma alteração substancial e acarretar uma profunda mudança na sistemática de acionamento e obrigação das demandas de saúde, essa complexidade, se não foi suficientemente esclarecida naquela ocasião, posteriormente, foi sendo compreendida, pois, em vários julgamentos, a Suprema Corte avalizou o voto de vista proferido pelo min. Edson Fachin no sentido de que a União é o ente federativo responsável pelas tecnologias não incorporadas às políticas públicas de saúde.²⁰

De fato, a presença da União no polo passivo para essas hipóteses está prevista no art. 19-Q da Lei Orgânica da Saúde Pública:

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições

²⁰ Nesse sentido, dentre outros, foram os julgamentos na Rcl nº 49890/MS, rel. Min. Dias Toffoli, 1ª Turma, DJe de 1º/6/2022 (BRASIL, 2022), e AgR na Rcl nº 49009/GO, rel. Min. Edson Fachin, 2ª Turma, DJe de 29/3/2022. (BRASIL, 2022).

Comentários à Jurisprudência

do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. (BRASIL, 2011).

Essa disposição legal é oriunda da Lei nº 12.401/2011 (BRASIL, 2011), que dispôs sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Esse diploma legal aperfeiçoou o arcabouço normativo do direito sanitário, pois a presença da União poderá esclarecer, entre outras questões: a) se o medicamento, tratamento ou produto tem ou não uso autorizado pela Anvisa; b) se está ou não registrado naquela agência; c) se é ou não padronizado para alguma moléstia e os motivos para isso; e d) se há alternativa terapêutica constante nas políticas públicas, etc.²¹

Assim, o ente federativo que deve suportar a obrigação a respeito de uma tecnologia não incorporada é, de fato, a União, não se tratando de uma participação meramente técnica, estando envolvida questão orçamentária de alta complexidade nos três níveis de governo, uma vez que as tecnologias são oferecidas em caráter de universalidade e gratuidade de acordo com os motivos justificados por portaria do Ministério da Saúde.²²

²¹ Reconhecendo a normatividade da legislação sanitária o Conselho Nacional de Justiça, por meio das jornadas de direito da saúde, editou o Enunciado nº 78, que ficou redigido assim: “Compete à justiça federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS”. (BRASIL, 2019).

²² A questão foi verdadeiramente escanteada pelo Superior Tribunal de Justiça no julgamento de mérito do IAC 14, que, escorado em três súmulas de sua jurisprudência que foram editadas quando nem mesmo existia o instituto da Repercussão Geral, acabou conferindo um poder discricionário e absoluto à Justiça Federal de dizer quando haverá interesse jurídico da União para figurar no polo passivo de uma demanda sanitária. Para o Superior Tribunal de Justiça, portanto, se uma pessoa ajuizar uma demanda pleiteando o fornecimento de um medicamento oncológico de altíssimo valor em face do município de seu domicílio, caso o julgador avalie o caso e entenda pela necessidade de concessão, essa obrigação não pode ser direcionada em face do ente adequado segundo as regras de repartição de competências sanitárias porque é direito do cidadão demandar contra qualquer um dos entes da federação e eventual ressarcimento, se for o caso, deverá ser instrumentalizado na fase ulterior de cumprimento de

Comentários à Jurisprudência

De todo modo, a União não deve ser obrigada a fornecer toda e qualquer tecnologia não incorporada às políticas públicas, pois, em se tratando de medicamentos, é muito comum que existam fármacos da baixa e da média complexidades que não estejam disponibilizados pelas listas do SUS, mas que podem eventualmente ser incorporados pelos Estados ou Municípios em suas respectivas listas suplementares, nos termos do art. 19-P, e incisos, da Lei nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990).²³

Não há deliberação da CIT sobre a repartição de competências no SUS para o fornecimento de medicamentos não incorporados, porque isso, obviamente, foge à lógica da política pública, vale dizer, não é propósito da política pública prever, na condição de instrumento governamental para racionalizar uma demanda escassa, uma obrigação por ela não contemplada.

sentença. Dessa interpretação, de plano, surge um problema indiscutível para a política pública de saúde, máxime para o fornecimento da prestação de saúde básica, qual seja o fato de que as políticas de saúde são estabelecidas segundo um cronograma de financiamento, custeio e atendimento à população, de modo que, a título de exemplo, o desvio de um recurso orçamentário do município para o cumprimento de uma decisão judicial que determinou o fornecimento de um medicamento oncológico pode ter por consequência um prejuízo incalculável à coletividade e à adequada execução dos atos programados pelo SUS para aquela localidade. Assim, mesmo com o ressarcimento posterior, o prejuízo à política pública já se consumou; a desorganização do sistema foi criada por uma decisão judicial e os mais vulneráveis já foram sensivelmente atingidos.

²³ Lei nº 8.080/1990. “[...]. Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada: I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite; II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite; III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde”. (BRASIL, 1990).

Comentários à Jurisprudência

Há uma regulamentação complexa no SUS que merece atenção como tentativa de equacionamento desse problema. Veja-se o art. 49 do Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS Nº 2/2017:

Art. 49. 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: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º);

I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo divididos em: (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I);

a) 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 (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, a);

b) 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; (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, I, b) (com redação dada pela PRT MS/GM 1996/2013);

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 (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, II);

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

Comentários à Jurisprudência

Assistência Farmacêutica. (Origem: PRT MS/GM 1554/2013, Art. 3º, III). (BRASIL, 2017).

Tanto o grupo 1A quanto o grupo 1B do componente farmacêutico especializado englobam os chamados medicamentos de alto custo. Portanto, o primeiro passo para se entender uma hipotética responsabilidade da União pelas tecnologias não incorporadas às políticas públicas está em compreendê-las como tecnologias de **alto custo** não incorporadas ao SUS.

Essa compreensão é a que mais se aproxima da legislação sanitária e confere sentido de organização do SUS, preservando as pactuações e os três níveis de execução orçamentária.

Em se tratando de ações e serviços de saúde de alto custo não padronizados pelas políticas públicas, a disciplina para os medicamentos serve como um modelo analógico, sendo que a similaridade com o procedimento previsto no SUS auxilia para compreender quando ele pertence à baixa, à média ou à alta complexidade.

Nesse aspecto, a título de comparação, sugere-se utilizar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos do SUS (BRASIL, 2022), pois, mesmo que o procedimento não tenha sido incorporado, seu exame auxilia para que se veja se há algum similar padronizado e, efetivamente sendo, descubra se ele é da baixa, da média ou da alta complexidade. Isso certamente ajudará para direcionar a obrigação de forma adequada.²⁴ No entanto, a

²⁴ Sobre os medicamentos antineoplásicos, a assistência oncológica é regida por uma sistemática própria mediante o tratamento e o fornecimento dos fármacos pelos centros de alta complexidade em oncologia (CACONs) e pelas unidades de assistência de alta complexidade em oncologia (UNACONs). Esses hospitais são ressarcidos por meio de Autorização para Internação Hospitalar (AIH), ou pelas Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade/Alto Custo (APAC), sendo a União o ente político competente para liberar a remuneração dos serviços

Comentários à Jurisprudência

análise dos casos exigirá fundamentação adequada das decisões e, em consequência, algumas respostas a questionamentos deverão vir à tona, conforme se expõe no próximo capítulo.

3 PERGUNTAS QUE PRECISARÃO SER RESPONDIDAS PELO STF NO TEMA Nº 1234

Para minorar o quadro de instabilidade hermenêutica e jurisprudencial sobre o tema, agora potencializado pelo julgamento de mérito do IAC 14/STJ — parcialmente alterado pelo STF na decisão da tutela provisória incidental no RE 1366243/SC —, será bastante produtivo que as seguintes perguntas sejam respondidas e justificadas pelo STF no mérito do Tema nº 1234, a fim de conferir fundamentação adequada na deliberação:

i) De quem é a obrigação pelo fornecimento judicial das tecnologias não incorporadas ao SUS e o que justifica normativamente o poder público arcar com uma tecnologia não prevista na política pública, em caráter individual, se o direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição da República (BRASIL, 1988), deve ser oferecido em caráter universal, igualitário e gratuito?²⁵

ii) Na hipótese de essa obrigação ser da União, isso incluirá toda e qualquer

prestados. Assim, embora esse tema não tenha sido objeto de enfrentamento no julgamento do Tema nº 793, espera-se que seja esclarecido quando do julgamento de mérito do Tema nº 1234.

²⁵ A pergunta atravessa outra questão, ainda pendente de definição no STF, que é o julgamento do Tema nº 6 (RE 566.471/RN), que consiste em saber se o poder público deve ser obrigado ao fornecimento de medicamento de alto custo não padronizado pelas políticas públicas. Algumas teses já foram apresentadas por ministros que anteciparam o voto e o julgamento foi interrompido na data de 1º de setembro de 2020 em razão de pedido de vista formulado pelo Min. Gilmar Mendes. Recentemente, o feito foi pautado para retomar o julgamento em 18 de maio de 2023. (BRASIL, 2023).

Comentários à Jurisprudência

tecnologia não incorporada ao SUS, ou somente aquelas de alto custo?

ii.i) A União também seria obrigada pelo fornecimento judicial dos fármacos oncológicos não previstos na Rename?

ii.ii) Os medicamentos do grupo 1A da Rename também seriam fornecidos judicialmente pela União?

ii.iii) Os medicamentos do grupo 1B da Rename também seriam fornecidos judicialmente pela União?

iii) Na hipótese de a parte autora poder ajuizar a demanda contra o ente federativo estadual postulando o fornecimento judicial das tecnologias não incorporadas ao SUS, não seria o caso de instituir um mecanismo de compensação financeira administrativa para evitar demandas regressivas?

iv) Na hipótese da obrigação pelas tecnologias não incorporadas ao SUS ser da União, qual deve ser a postura do juízo estadual ao receber uma petição inicial sem a União no polo passivo? O ingresso da União deverá ser feito de ofício pelo magistrado ou a parte autora deve ser intimada para emendar a petição inicial?

iv.i) Se a emenda à petição inicial for necessária, e isso for feito pela parte autora, com base no art. 64, § 4º, do CPC, pode o juízo estadual examinar a tutela de urgência e eventualmente efetuar bloqueio de verba pública da União, em caso de descumprimento da decisão judicial, antes de declinar a competência à justiça federal, para depois o juízo federal confirmá-la ou não?

iv.ii) Se a parte autora não emendar a petição inicial, qual deve ser a conduta do juízo estadual: julgar o pedido à luz do precedente firmado ou extinguir o processo, sem resolução de mérito, pela inobservância do

Comentários à Jurisprudência

litisconsórcio passivo necessário, nos termos do art. 114 do CPC?

v) Na hipótese de a obrigação pelas tecnologias não incorporadas ser da União, e se, na comarca, não existir sede de subseção judiciária, pode o juízo estadual cooperar com a justiça federal, nos termos dos arts. 67 a 69 do CPC?²⁶

v.i) Como seria operacionalizada essa cooperação: o juízo estadual preservaria sua competência por força de uma interpretação analógica com o que acontece nas demandas previdenciárias à luz do art. 109, § 3º, da Constituição da República (BRASIL, 1988), cujos recursos, se interpostos, deverão ser dirigidos ao TRF respectivo da região?

v.ii) Acaso o juízo estadual possua outros meios de cooperar com a justiça federal, preservando a competência desta, poderia essa cooperação se dar a título de coleta de provas, depoimento pessoal, oitiva de testemunhas e peritos, se necessário?

vi) Na hipótese de um ente público, pela urgência da situação, arcar com a obrigação que pertence a outro ente federativo, como deve ser procedido o ressarcimento nos próprios autos: o juiz deve resolver essa questão em sede de sentença, ou isso deve ser resolvido na fase de cumprimento de sentença?

²⁶ Schulze (2023) aposta na chamada *Justiça 5.0* em que Tribunais podem firmar convênios estabelecendo um juízo universal, evitando discussões sobre definição de competência entre justiça federal e justiça estadual. Embora a ideia seja positiva, esses convênios, para que alcancem seu resultado prático, deverão reunir entes federativos e suas respectivas procuradorias, a fim de estabelecer mecanismos de compensação financeira pela via administrativa, sob pena de o precedente firmado no Tema nº 793 redundar em sua absoluta ineficácia, preservando o estado de desorganização do SUS e de desarticulação de suas pactuações financeiras nas políticas públicas. Além disso, há também a questão relativa à própria ideia de uma cooperação judiciária poder ser firmada eventualmente em contrariedade a um precedente vinculante do STF (Tema nº 1234) ou STJ (IAC 14). Nesse sentido, os Centros de Inteligência do Poder Judiciário podem exercer importante papel de interlocução para a resolução desse problema.

Comentários à Jurisprudência

- vi.i) O ente federativo que arcar com o ressarcimento, por ser sua a obrigação, deve fazer parte do polo passivo do processo de conhecimento para exercer o contraditório e a ampla defesa?
- vi.ii) Na hipótese de essa obrigação ser da União, pode o juízo estadual determinar o cumprimento dessa obrigação de ressarcimento, ou deve enviar o processo à justiça federal para resolver essa questão?

Cumprido ressaltar que o STJ, no julgamento de mérito do IAC 14, deliberou que as regras de repartição de competências administrativas do SUS devem ser observadas tão somente para fins de redirecionamento do cumprimento de sentença ou para fins de determinação de ressarcimento da entidade federativa que suportou o ônus financeiro no lugar do ente competente. Contudo, essa decisão não considerou a relevância da questão processual pelo fato de eventualmente o ente federativo não ter integrado o processo de conhecimento, não podendo, assim, sofrer os efeitos da decisão judicial, sob pena de violação aos princípios do contraditório e da ampla defesa. Aliado a isso, quando o ente obrigado pela prestação for a União, não poderá o juízo estadual determinar o ressarcimento nos próprios autos, porque, segundo a terceira tese firmada no mérito do IAC 14, se o processo foi devolvido pela Justiça Federal, com a exclusão da União, não poderá o juízo estadual rever essa decisão, nos termos da Súmula 254 do STJ. (BRASIL, 2001).

A única alternativa para o ente que cumpriu a obrigação é ajuizar uma ação de ressarcimento em face da União na Justiça Federal, cuja satisfação, mais uma vez, fica a critério de cada julgador, segundo o seu entendimento sobre a responsabilidade da União, ou não, pelo custeio daquela obrigação. Em

Comentários à Jurisprudência

outros termos, se houve decisão anterior da Justiça Federal excluindo a União pela inexistência de interesse jurídico, qual a garantia de ressarcimento que o ente que suportou a obrigação terá quando, posteriormente, ajuizar a ação em face da União?

O questionamento é importante, haja vista que, na decisão da tutela provisória incidental no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC, rel. Min. Gilmar Mendes, concedida em parte no dia 17 de abril, foram estabelecidos os seguintes parâmetros até que seja julgado o mérito do Tema nº 1234:

(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.

Comentários à Jurisprudência

Certo é que o jurisdicionado não pode suportar tamanho impasse jurídico criado pelos tribunais para ter acesso às políticas públicas de saúde, motivo pelo qual, ainda que seja necessário aguardar a decisão definitiva a ser proferida no Tema nº 1234, há que se estabelecer mínima segurança jurídica na matéria a partir dos critérios estabelecidos na decisão do Min. Gilmar Mendes (tutela provisória incidental no RE 1.366.243/SC).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A filosofia da linguagem constitui uma importante ferramenta de análise para compreender as dificuldades que vêm sendo enfrentadas por juízes e Tribunais para alcançar o propósito de estabilização da jurisprudência e, conquanto ministros de tribunais superiores venham exigindo o respeito aos seus julgados,²⁷ muitas das vezes a própria formação do precedente tem sido um obstáculo à sua aplicação, como é o caso do Tema nº 793 do STF.

Não bastasse isso, o STJ, ao julgar o mérito do IAC 14, não justificou adequadamente as teses que admitem a chamada solidariedade irrestrita nas demandas de saúde pública, deixando de considerar a legislação sanitária e o próprio precedente firmado pelo STF no Tema nº 793, além de julgamentos posteriores da própria Suprema Corte que avalizaram a tese firmada, sendo essa a aparente razão para que, logo em seguida, tenha sido proferida a decisão pelo Min. Gilmar Mendes na tutela provisória incidental no RE 1366243/SC (Tema

²⁷ Em novembro de 2022, em evento de âmbito nacional no STJ, ministros do STF reforçaram a importância do respeito aos precedentes qualificados. Confira-se a matéria publicada no *site* do Superior Tribunal de Justiça (BRASIL, 2022).

Comentários à Jurisprudência

nº 1234).

É em razão dessa dificuldade criada pelo embate hermenêutico travado a partir do Tema nº 793 que o julgamento que será realizado pelo STF no mérito do Tema nº 1234 deve ser realizado de forma clara e à luz da legislação sanitária, apresentando uma justificacão racional, valendo lembrar que esse problema foi acarretado pelos próprios Tribunais Superiores, tornando ainda mais complexo o desafio do sistema brasileiro de precedentes, cuja criaçãõ foi idealizada para reduzir as demandas e uniformizar a interpretaçãõ dos textos legais.

De todo modo, independentemente do julgamento que ainda será realizado pelo STF no Tema nº 1234, o Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF (BRASIL, 2020) não se esgota na sua ementa, e, embora a metodologia de deliberaçãõ utilizada pelo STF possa ter contribuído para certa divergência hermenêutica, certo é que o Min. Edson Fachin proferiu o voto vencedor do julgamento, e seu conteúdo, mesmo não constando na ementa em sua integralidade, deve ser considerado porque integra o corpo do precedente. O debate no Plenário entre os ministros Edson Fachin e Ricardo Lewandowski não deve ser recortado do todo para afastar a *ratio decidendi* do precedente porque, para além de ter sido em um contexto específico de demandas urgentes, não tratou especificamente dos processos que pleiteiam o fornecimento de tecnologias não incorporadas às políticas públicas.

A incorporaçãõ de tecnologias em saúde no SUS exige a participaçãõ do Ministério da Saúde, por meio da Conitec (Comissãõ de Incorporaçãõ de Tecnologias do SUS), órgão técnico, sendo necessária a inclusãõ da Uniãõ no polo passivo do processo, até porque não se trata de questãõ meramente técnica, envolvendo aspectos orçamentários nos três níveis de governo. Não é

Comentários à Jurisprudência

toda tecnologia não padronizada pelo SUS que atrai a responsabilidade da União, mas apenas a tecnologia de *alto custo* não padronizada pelas políticas públicas. Por “tecnologia de alto custo não padronizada” também se entende o medicamento antineoplásico não padronizado pela Rename por ser de competência da União o seu custeio.

O Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF (BRASIL, 2020) racionaliza a judicialização da saúde porque esse direito depende do respeito e observância das políticas públicas.

Dizer o direito é um ato que vai além do exercício da autoridade, exigindo justificção adequada como critério de correção do discurso jurídico. A indeterminação da linguagem, sobretudo da linguagem jurídica, deve ser reduzida mediante fundamentação idônea que apresente, de forma clara e responsiva, os critérios que estão sendo adotados para uma determinada opção valorativa. É desse *accountability* que o Poder Judiciário está incumbido no Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS

ABBOUD, George. *Processo constitucional brasileiro*. 3. ed. São Paulo: RT, 2019.

ANTÍSERI, Dario; REALE, Giovanni. *Filosofia*. Idade Contemporânea. São Paulo: Paulus, 2018. v. III.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Enunciado nº 78 das Jornadas de Direito da Saúde. Disponível em:

<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/9560/1/ENUCIADOS%20APROVADOS%20E%20CONSOLIDADOS%20III%20JORNADA%20DA%20SA%20C3%9ADE.%20%20C3%9ALTI>

Comentários à Jurisprudência

MA%20VERS%C3%83O.pdf. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 100/2021, que dispõe sobre o uso de métodos consensuais de solução de conflitos em demandas que versem sobre o direito à saúde. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3988>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2/2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_acoes_saude.pdf. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Constituição da República de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 3. Abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 4.657/1942, que institui a lei de introdução às normas do direito brasileiro. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em: 3. Abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em:

Comentários à Jurisprudência

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.
Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 12.401/2011, que altera a Lei nº 8.080 para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Reclamação nº 49009/GO. Rel. Min. p/ Acórdão Edson Fachin. 2ª Turma. DJe de 29/3/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1439576978/inteiro-teor-1439577021>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada nº 175/CE. Rel. Min. Gilmar Mendes. Pleno. DJe de 30/4/2010. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos de Declaração no Agravo Regimental na Reclamação nº 49.909/MS. Rel. Min. Alexandre de Moraes. 1ª Turma. DJe de 23/5/2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15351326595&ext=.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos de Declaração no Agravo

Comentários à Jurisprudência

Regimental no Recurso Extraordinário nº 1.368.340/MT. Rel. Min. Rosa Weber. 1ª Turma. *DJe* de 1º/6/2022. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/1624469264/inteiro-teor-1624469266>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855178/SE. Rel. Min. Luiz Fux, Rel. p/ Acórdão Min. Edson Fachin. Pleno. *DJe* de 15/4/2020. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 3 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Reclamação nº 49.890/MS. Rel. Min. Dias Toffoli. 1ª Turma. *DJe* de 1º/6/2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=761071152>. Acesso em: 5 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário nº 566471/RN. Rel. Min. Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2565078>. Acesso em: 18 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC. Rel. Min. Luiz Fux (à época presidente da Corte). Pleno. *DJe* de 13/9/2022. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=762992810>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC. Decisão proferida pelo relator do recurso, determinando a suspensão do processamento em âmbito nacional dos recursos extraordinário e especial. Rel. Min. Gilmar Mendes. 11 abr. 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15357222379&ext=.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Repercussão Geral no Recurso Extraordinário nº 1.366.243/SC. Decisão proferida pelo relator do recurso, concedendo em parte tutela provisória incidental. Rel. Min. Gilmar Mendes. 17 abr. 2023. Disponível em:

Comentários à Jurisprudência

<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15357370113&ext=.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Declaração no Incidente de Assunção de Competência no julgamento dos Conflitos de Competência n. 187.276/RS; 187.533/SC e 188.002/SC. Rel. Min. Gurgel de Faria. Primeira Seção, 26 out. 2022. Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/mediado/?documento_tipo=91&documento_sequencial=164839483®istro_numero=202200976139&peticao_numero=202200545140&publicacao_data=20221125&formato=PDF. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Incidente de Assunção de Competência no julgamento dos Conflitos de Competência n. 187.276/RS; 187.533/SC e 188.002/SC. Rel. Min. Gurgel de Faria. Primeira Seção. DJe de 13/6/2022.

Disponível em:

https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/?documento_tipo=integra&documento_sequencial=156184989®istro_numero=202200976139&peticao_numero=2022001J2100&publicacao_data=20220613. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Ministros do STF reforçam importância do respeito aos precedentes qualificados. 30 nov. 2022. Disponível em:

<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2022/30112022-Ministros-do-STF-reforcam-importancia-do-respeito-aos-precedentes-qualificados.aspx>. Acesso em: 4 abr. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 254, que dispõe que a decisão do Juízo Federal que exclui da relação processual ente federal não pode ser reexaminada no Juízo Estadual. Disponível em:

<https://scon.stj.jus.br/SCON/sumstj/toc.jsp>. Acesso em: 12 jun. 2021.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. *Revista de Informação Legislativa*, Brasília, v. 34, n. 133, jan./mar. 1997. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/198/r13310.PDF?sequence=4&isAllowed=y>. Acesso em: 5 abr. 2023.

Comentários à Jurisprudência

CASTELO, Fernando Alcantara. Consolidando o pacto federativo e o protagonismo da União na judicialização da saúde: o reconhecimento da obrigatoriedade da presença do ente federal nas ações que buscam o fornecimento de tratamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde. *Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Estado do Paraná*, n. 13, p. 251-268, Curitiba, 2022. Disponível em: https://www.pge.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/9_-_artigo_-_consolidando_o_pacto_federativo_e_o_protagonismo_da_uniao.pdf. Acesso em: 7 abr. 2023.

CONJUR. Até o STF decidir, cidadão pode escolher quem processar por medicamento no SUS. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2023-abr-12/stj-autoriza-cidadao-escolher-quem-processar-remedio-sus2>. Acesso em: 12 abr. 2023.

DRESCH, Renato Luís. A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, [s. l.], v. 12, n. 1, mar. 2015. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2801>. Acesso em: 5 abr. 2023.

FINE, Toni M. *Introdução ao sistema jurídico anglo-americano*. São Paulo: Martins Fontes, 2019.

FREITAS FILHO, Roberto. *Intervenção judicial nos contratos e aplicação dos princípios e das cláusulas gerais: o caso do Leasing*. Porto Alegre: Sérgio Antonio Fabris Editor, 2009.

MAPELLI JÚNIOR, Reynaldo. *Judicialização da saúde*. Regime jurídico do SUS e intervenção na Administração Pública. São Paulo: Atheneu, 2017.

MARINONI, Luiz Guilherme. *Processo constitucional e democracia*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2021.

MINAS GERAIS. Programação pactuada integrada em matéria de saúde pública. Disponível em: <http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/>. Acesso em: 5 abr. 2023.

Comentários à Jurisprudência

NETO, Homero Lamarão; TEIXEIRA, Eliana Maria de Souza; SILVA, Matheus Coelho da. Solidariedade dos entes federativos: lacunas do Tema 793. *Revista Meritum*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 242-262, 2022. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/view/8620>. Acesso em: 7 abr. 2023.

NOGUEIRA, Maria Coli. O Tema 793 do STF e o direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme as regra de repartição de competências estabelecidas no SUS. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [s. l.], v. 8, n. 4, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/558>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SCHULZE, Clenio Jair. Judicialização da saúde e novas possibilidades jurídicas. *Revista EJEF*, Belo Horizonte, n. 1, jul./dez. 2023. Disponível em: <https://ejef.tjmg.jus.br/revista-ejef-edicoes/#1675077729659-7260cbe6-d84e>. Acesso em: 7 abr. 2023.

SEARLE, John. R. *The construction of social reality*. New York: The Free Press, 1995.