

A RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERADOS NAS AÇÕES DE MEDICAMENTOS - UMA ANÁLISE DO TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Gabrielle Cristine de Oliveira¹

Juliana Conceição de Jesus²

RESUMO: O presente trabalho visa analisar o entendimento do Supremo Tribunal Federal acerca do Tema 793, de repercussão geral, em ações que envolvam o direito à saúde. A problemática da pesquisa gira em torno de compreender o sentido efetivo da tese da solidariedade, visto que, as pessoas movem litígios contra o ente federativo que não possui responsabilidade primária pela obrigação constitucional. Portanto, o Tema 793, ratificou o entendimento da responsabilidade solidária dos entes, permitindo que a ação judicial seja direcionada a qualquer um deles. Ainda, cumpre salientar acerca da inclusão da União como parte no polo passivo nas ações que envolvem o fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA, no mais, cabe a autoridade judicial incluir outro ente no polo passivo observando as regras de repartição de competência.

Palavras-chave: Dignidade da pessoa humana; Reserva do possível; Competência Comum; Responsabilidade solidária; Entes Federados; Tema 793 STF; Direito à saúde.

ABSTRACT: O This work aims to analyze the understanding of the Federal Supreme Court regarding Topic 793, of general repercussion, in actions involving the right to health. The research problem revolves around understanding the effective meaning of the solidarity thesis, since people file disputes against the federative entity that has no responsibility primarily by constitutional obligation. Therefore, Theme 793 ratified the understanding of the joint responsibility of entities, allowing legal action to be directed at any of them. Furthermore, it is important to highlight the inclusion of the

¹ Acadêmica do curso de Direito na Unisociesc. E-mail: cv.gabi78@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Direito. 2023. Orientadora: Prof.^a Me. Letícia Sandri.

² Acadêmica do curso de Direito na Unisociesc. E-mail: julianajesus1110@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do curso de Direito. 2023. Orientadora: Prof.^a Me. Letícia Sandri.

Union as a defendant in actions involving the supply of medicines without registration with ANVISA. Furthermore, it is up to the judicial authority to include another entity as a defendant, observing the rules for sharing jurisdiction.

Keywords: Dignity of the human person; Reserve what is possible; Common Competence; Joint liability; Federated Entities; Topic 793 STF; Right to health.

Introdução

O presente trabalho tem como objetivo analisar o entendimento previsto em lei do fornecimento e distribuição dos medicamentos, ainda, acerca da responsabilidade dos entes federativos na área de saúde, juntamente com o posicionamento do Supremo Tribunal Federal, relativamente ao Tema de Repercussão Geral n. 793.

É elencado na Constituição, o direito à saúde, cujo fator é fundamental para a manutenção da vida, logo, é assegurado para que o acesso seja universal e igualitário a toda população. Ademais, é de competência do Estado a assistência à saúde, isto posto, destaca-se que o estado é intitulado por União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Diante disso, este trabalho visa analisar acerca de uma ação judicial instaurada, com o objetivo de requerer um medicamento não padronizado pelo Sistema Único de Saúde, resultando na atuação dos entes federados em exercer e determinar a distribuição e competência relativa a cada órgão abordado durante o decorrer dos capítulos.

Contudo, é assimilado por aqueles que operam o Direito, a aplicação de soluções para minimizar as distorções adotadas no contexto da assistência à saúde, e proporcionar ao indivíduo a direção ao reconhecimento dos direitos destinados à este, salienta-se em como a decisão do magistrado é fundamental para que as repartições de competência sejam devidamente cumpridas.

Por fim, o direito à saúde é uma constante conquista social, destinada aos membros pertencentes à sociedade, visto que, esse benefício é descrito no ordenamento jurídico brasileiro e reconhecido como um direito público, cujo intuito é prevalecer os interesses da comunidade.

1. Princípio Da Dignidade da Pessoa Humana e Reserva Do Possível

Elenca-se inicialmente os conceitos dos referidos princípios apresentados, neste viés, aborda-se o princípio da Dignidade da Pessoa Humana, de modo que, ponderar esse princípio é fundamental para o reconhecimento do indivíduo presente na sociedade, garantindo assim, as condições para o bem estar de todos os cidadãos, visto que, é um direito assegurado em lei.

A dignidade da pessoa humana é um direito fundamental que todo ser humano detém, independente de raça, gênero, religião ou etnia. Este conceito, por sua vez, está previsto no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal, sendo considerado um princípio fundamental inerente a todos os indivíduos. Assim, segundo o jurista brasileiro Sarlet:

A dignidade da pessoa humana é uma qualidade intrínseca, inseparável de todo e qualquer ser humano, é característica que o define como tal. Concepção de que em razão, tão somente, de sua condição humana e independentemente de qualquer outra particularidade, o ser humano é titular de direitos que devem ser respeitados pelo Estado e por seus semelhantes. (2008, p. 1).

Dessa forma, o princípio da dignidade da pessoa humana assegura ao ser humano o mínimo existencial, visto que tende a proteger o indivíduo contra os abusos do Estado e da sociedade. Portanto, compete ao próprio Estado preservar e efetivar esses direitos que estão presentes na Carta Magna. Nesse sentido, pode-se citar alguns dos direitos que estão previstos no artigo 5º da Constituição Federal de 1988:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

[...]

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

IV - é livre a manifestação do pensamento, sendo vedado o anonimato;

V - é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;

IX - é livre a expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença;

X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;

Portanto, todos os seres humanos são detentores do referido princípio, e, apesar das diferenças físicas, intelectuais e psicológicas, a dignidade exerce função em valor universal, logo, todas as pessoas possuem os mesmos direitos e em

proporção igualitária. Com isso, expõe-se que a dignidade é garantida e deve ser respeitada (Andrade, 2008, p. 4).

Cabe ressaltar acerca do princípio da reserva do possível, que surgiu em meados da década de 70, na Alemanha, com o propósito de exercer os direitos sociais em benesse aos cidadãos (Nunes; Alapanian, 2010, p. 8).

Nessa perspectiva, convém ressaltar, que as condições socioeconômicas estão interligadas com a cada posição do governo para que exerçam as benfeitorias úteis à sociedade. É através do orçamento estatal que existem os limites a serem cumpridos pelas autoridades, conjuntamente com a possível adequação e a necessidade do feito.

Em consequência, compete ao princípio da reserva do possível, questionar as etapas apresentadas, para então, aplicar a benesse em coerência com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

À vista disso, relaciona-se a Dignidade da Pessoa Humana e a Reserva do Possível com o direito à saúde, elencado em Constituição, e garante o acesso digno e igualitário aos membros da sociedade, logo, nota-se a importância dos princípios mencionados, por exercerem a função de justiça social, reduzindo assim, a desigualdade presente na sociedade brasileira. Conforme é apresentado pelas autoras:

[...] para o pleno desenvolvimento de cada pessoa, enquanto membro ativo de uma sociedade democrática e igualitária, são exigidos não somente a garantia do acesso universal ao Direito à Saúde, mas também o seu efetivo cumprimento e satisfação, através da ativa intervenção de um Estado calcado na dignidade da pessoa humana, buscando remover obstáculos e promover a saúde para todos os seus cidadãos, pois Direito à Saúde é direito à vida, o bem máximo de cada ser humano enquanto membro de um Estado Democrático de Direito que tem (ou deveria ter) como escopo o efetivo exercício da cidadania. (Martini; Sturza, 2017, p. 3).

Sendo assim, os valores sociais são ações fundamentais para o convívio harmônico entre os seres humanos, de modo que exercer determinadas condutas é figurar os princípios elencados.

É notável a associação dos referidos preceitos, sob o pressuposto que a saúde é um direito explícito e de acesso universal, no entanto, sua eficiência tem sido pilar de debates nos dias atuais.

Isso se refletiu com os mecanismos de informação e como executam a função de notificar e evidenciar os fatos que ocorrem no sistema de saúde diariamente, para que o poder público opere efetivamente no desenvolvimento do

SUS, que apresenta, por ora, variadas adversidades, que poderiam ser solucionadas, com a prudência integral do Estado perante aos que necessitam do acesso ao sistema de saúde.

É evidente as normas impostas no ordenamento jurídico, com a finalidade de beneficiar os indivíduos presentes em sociedade, porém, a saúde disponível portam falhas em seu cumprimento (Silva, 2017, p. 362). Logo, essa circunstância lesiona os direitos básicos adotados pela Organização das Nações Unidas, que visam o fortalecimento dos direitos humanitários (Silva, 2017, p. 366).

À vista disso, é perceptível a correlação entre o princípio da Dignidade da Pessoa Humana com o princípio da Reserva do Possível na aplicabilidade à saúde, e é esse papel social que permeia a atuação, em todas as hipóteses, em prol do paciente.

1.1 Direito à Saúde como um Direito Fundamental

Desta feita, os princípios citados acima estão nitidamente ligado com o direito à saúde, o qual está introduzido na Carta Magna, no seu artigo 6º, titulado no capítulo dois no rol dos direitos sociais, no qual aduz: “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Brasil, 1988). Ao passo que o artigo 196 da CF, estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Pois bem. O direito à saúde é um direito fundamental, o qual preza pela universalidade, visando assegurar para todo e qualquer cidadão, sem distinção. Nesse sentido, a autora Cruz, expõe que o direito à saúde está nitidamente ligado com o direito à vida, pois todos têm o direito de ter uma vida digna:

O direito à saúde é corolário do direito à vida, vinculado ao princípio da dignidade humana, universal e absoluto. É universal porque é inerente a toda e qualquer pessoa, e absoluto porque, juntamente com os demais direitos fundamentais, encontra-se na suprema hierarquia jurídica (2012, p. 33).

Ainda, nessa mesma linha de raciocínio, o autor Tillmann, alude que o direito à saúde, é resguardado pela Constituição Federal, na qual constitui um dispositivo

constitucional imutável, nesse sentido, destaca o autor:

O direito à saúde, garantido pela Constituição Federal, parte do conceito de prestação do estado: um direito prestacional, o qual vincula os três poderes e constitui uma cláusula pétrea que não pode ser suprimida em nenhuma hipótese, entendendo-se, assim, que o direito à saúde deve ser devidamente efetivado para, assim, garantir fática e juridicamente o direito do cidadão (2012, p. 26).

À vista disso, o direito à vida é o princípio da existência e do desempenho de outros direitos. Logo, a Constituição Federal outorga aos Entes Federativos a capacidade de promover por meio de políticas públicas os direitos básicos inerentes aos seres humanos, além de deter a competência de assegurar e proporcionar um direito à saúde íntegro, qual seja, nos tratamentos de doenças ou em sua prevenção (Ribeiro, 2013, p. 7).

Porém, se houver o descumprimento por parte dos Entes na efetivação desses direitos, poderá acarretar prejuízos irreversíveis ao cidadão, por isso, é fundamental executar essas políticas de forma ampla e eficiente com o fornecimento de uma prestação mais célere possível, objetivando, desse modo, os direitos essenciais ao sujeito (Ohland, 2010, p. 6).

Outrossim, quando esse direito não é efetivado, o cidadão recorre ao Poder Judiciário, que tem competência para assegurar os direitos individuais, coletivos e sociais, principalmente na seara do fornecimento de medicamentos.

Diante do exposto, os direitos inerentes ao seres humanos asseguram a dignidade de subsistir em sociedade, de modo que ao acionarem os entes públicos para o fornecimento de medicamentos, tratamentos ou prevenção de alguma doença, é devido um atendimento excepcional, a ser prestados pelos entes federados conforme previsto da Constituição Federal.

Portanto, se faz necessário citar a competência dos entes federativos para que tais direitos sejam concretizados pelos mesmos.

2. Competência Comum dos Entes Federados

É previsto na Constituição Federal a competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para: (...) II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.” logo, é possível identificar pela redação dos artigos que os Entes Públicos possuem responsabilidade em oferecer o tratamento adequado ao ser humano, pois é direito

fundamental previsto na Carta Magna (Brasil, 1988).

Ademais, infere-se o art. 198 do CF/88, que atribui circunstâncias essenciais para o exercício do direito à saúde, de modo, que no presente artigo são mencionados procedimentos regulamentados pelo governo, para que haja conformidade com o que é exposto no ordenamento jurídico em relação ao sistema de saúde (Silva, s/d, p.18):

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo [...]

Conforme é abordado pela autora Ohland (2010), a competência comum é um conceito que envolve a cooperação entre os entes federados, ou seja, devem laborar em conjunto, para atender as demandas da população:

Para a proteção de determinados interesses, de caráter social, o constituinte idealizou a combinação de esforços de todos os entes federados, através do que denominou “competência comum”, disposta no artigo 23, da nossa Carta Magna. Assim, convocou a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios para uma ação conjunta e permanente, chamando-os à responsabilidade diante de obrigações que competem a todos, e da qual não pode prevalecer a supremacia de qualquer poder (Ohland, 2010, p. 7).

Nesse viés, como visto acima, os entes devem atuar em colaboração, porém, não significa dizer que as referidas autoridades possuem as mesmas atribuições. As divisões dos cargos são designados partindo da capacidade financeira, restrições territoriais e outras questões inerentes (Carrenho, 2022, p. 3).

Desse modo, é evidente que cada ente exerce a sua respectiva função, evitando a possibilidade de que um tenha que custear medicamentos de responsabilidade de outro (Asensi, 2015, p. 149).

À vista disso, a Lei do SUS (Lei 8080/90), estabelece a atuação dos órgãos com o intuito de expandir e aprimorar o atendimento na rede de saúde pública em todo o país. Nesse sentido, o art. 7º da Lei 8080/80, determina que as atividades e atendimentos de saúde oferecidos pelo SUS seguem as orientações estabelecidas no art. 198 da Constituição Federal, citado acima. Ainda, cumpre ressaltar acerca do art. 9 da referida Lei, no qual estabeleceu a competência comum nas três esferas de governo:

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera

de governo pelos seguintes órgãos: I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde; II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Dessa forma, a Lei 8080/90, estabelece atribuições comuns a todos os entes, destacando-se principalmente os artigos 16 a 19, os quais, estabelecem a atuação de cada agente no que tange a saúde em geral. Em relação aos medicamentos, há que se falar no art. 19-U do referido diploma, o qual estabelece que a “responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite”.

Ainda, cabe ressaltar acerca do artigo 19-Q que estabelece uma competência exclusiva do Ministério da Saúde, órgão executivo da União, no que diz respeito à incorporação, exclusão ou alteração, pelo SUS, de novos medicamentos, produtos e procedimentos, assim como a criação ou modificação de protocolo clínico ou diretriz terapêutica.

Ou seja, essa premissa é fundamental para compreender a decisão do STF, que determina a inclusão desse ente como parte demandada em ações que buscam medicamentos ou produtos não incorporados ao SUS. Essa decisão reflete a responsabilidade central do Ministério da Saúde nessas questões e sua relevância no cenário jurídico relacionado à saúde.

Baseado nos fundamentos descritos em lei, é assim que o Sistema de Saúde deve ser conduzido, e é sabido que, em tese, os indivíduos pertencentes à sociedade devem ser os reais beneficiados, conforme exposto no presente artigo, e mencionado na Constituição Federal.

2.1 Responsabilidade Solidária dos Entes Federativos

Como mencionado acima, os Entes Federativos devem atuar de forma mútua, pois fazem parte de um sistema, e portanto, são dependentes um do outro. Por conseguinte, para existir igualdade é necessário falarmos sobre a solidariedade, pois são preceitos que estão interligadas entre si, pois, para haver, a redução da desigualdade, é necessário que as pessoas se ajudem reciprocamente, logo, é assim que os entes devem atuar.

Nesse cenário, a solidariedade aparece como componente norteador de como os Entes se organizam politicamente, de acordo com Abrantes (2004, p.

127-139), conforme citado por Almeida (2018, p. 6):

O Princípio da Solidariedade (também conhecido como princípio da Integração ou Princípio da Solidariedade Comunitária) implica em dever recíproco, em cooperação, em lealdade, em ajuda mútua, em coesão entre os Estados, tudo em prol do desenvolvimento igualitário entre Estados, regiões e Comunidades de Estados. (...)

O conceito de solidariedade na seara dos medicamentos, significa que o paciente que necessita de algum medicamento, possa exigí-los plenamente de um único órgão público ou pleitear de todos, quais sejam: União, Estado ou Município.

Segundo Neto e Dresch (2015, p. 17), a solidariedade restringe-se à necessidade de os entes criarem políticas públicas de forma paralela para assegurar o acesso universal aos necessitados, conforme dispõe o art. 196 e 198 da CF, citados e elucidados nos outros capítulos.

Logo, é importante observar que a gestão da saúde no Brasil envolve uma divisão de responsabilidades entre os diferentes níveis de governo: federal, estadual e municipal.

Essa posição é estabelecida na Constituição Brasileira e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), e visa garantir a descentralização das ações de saúde e a participação efetiva de todos os entes federativos na promoção, prevenção e assistência à saúde da população. Portanto, embora o governo federal desempenhe um papel importante, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios também têm suas responsabilidades na execução das políticas públicas de saúde.

Logo, se faz necessário, aludir acerca dos direitos aos medicamentos, pois é um assunto polemizado no Brasil, ante a ausência de uma legislação específica que determina que Municípios, Estados e a União forneçam medicamentos à população de modo universal. Sendo que o principal critério para o acesso aos medicamentos, é fundado nas alegações, ou seja, nas sentenças judiciais que foram proferidas em favor dos pacientes que obtiveram o medicamento essencial para o seu tratamento (Hastenteufel e Coelho, s.d, p. 12 e 13).

É certo que a ausência de uma legislação específica que possa estabelecer de forma clara e inequívoca a responsabilidade solidária de todos os entes federados tem sido fonte de debate, logo, resulta em uma lacuna legal, pois os próprios entes discutem acerca da ilegitimidade de figurar no polo passivo das ações judiciais. Muitas vezes os entes alegam que os medicamentos pleiteados nas ações são de alto custo e que não possuem recursos financeiros para gerir o custo do

medicamento.

Ainda, alegam que se algum medicamento não estiver na lista de relação do SUS, não são obrigados a fornecer e por fim, por inúmeras vezes alegam que se o medicamento não possui comprovação de eficácia, não podem ser compelidos a prover o medicamento pleiteado (Ribeiro, 2013, p. 17).

Todavia, é importante notar que, apesar desses argumentos trazidos pelos entes, se o Tribunal verificar a necessidade do medicamento que o paciente pleiteia e os entes federados negarem estaria violando os direitos fundamentais previstos na Constituição Federal, tais como, direito à saúde e à vida, como citados nos outros capítulos.

Nesse sentido, antes mesmo do tema de repercussão geral 793 vir a tona, em 2010 o Supremo Tribunal Federal em Agravo Regimental STA 175 AgR (STF, 2010), solidificou o entendimento da responsabilidade solidária dos entes, conforme visto abaixo:

EMENTA: Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. **Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde**. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. (STA - AgR 175, Rel Ministro Gilmar Mendes, julgado 17/03/2010, DJe 30/4/2010) (*grifos nossos*).

Diante do exposto, por mais que não tenha uma lei regulamentando a responsabilidade solidária, as decisões judiciais são sólidas nesse sentido, o qual, estabelece que os entes federados possuem responsabilidade solidária entre eles, devendo a União, os Estados, Distrito Federal e Municípios assegurar um direito à saúde íntegro com o acesso ao tratamento médico adequado, logo, no capítulo seguinte abordaremos a respeito do tema de repercussão geral 793 do Supremo Tribunal Federal.

3. Tema 793 Repercussão Geral do Supremo Tribunal Federal

Neste capítulo, será feita uma análise sobre a visão do Supremo Tribunal Federal em relação à responsabilidade dos entes federativos na seara da saúde.

Tanto que, o tema 793 foi fixado como repercussão geral³, com base no julgamento do Recurso Extraordinário 855.178 RG/SE.

Nesse sentido, é possível verificar no julgado que um indivíduo do estado de Sergipe ingressou com uma ação no poder judiciário, com o propósito de obter o fármaco “Bosentana (TRACLEER 62,5mg/125mg)”, que, na época, não estava incluído na lista do Sistema Único de Saúde (SUS). No decorrer do processo, o medicamento foi incorporado à lista do SUS (Brasil, 2015).

A solicitação foi concedida em outubro de 2009, com isso, foi determinado que o estado de Sergipe atuaria na aquisição e a União no co-financiamento de 50% do valor (Brasil, 2015).

Ressalta-se que após a sentença, o medicamento foi fornecido pelo Estado através da Secretaria de Saúde, porém, passados 2 meses, resultou-se no falecimento do indivíduo da ação, e, a União insatisfeita pela obrigação designada, apelou ao Tribunal Regional Federal da 5ª Região, que manteve a decisão inicial, sob o argumento de que a União, juntamente com o Estado possuíam o dever de conceder o medicamento solicitado, em face da norma constitucional firmada no princípio da descentralização, visto que, é a função dos órgãos responsáveis efetivarem os serviços de saúde, logo, eximir-se da responsabilidade seria a contrariedade das normas expostas na Constituição (Brasil, 2015).

Após isso, a União apresentou Embargos Declaratórios, relatando omissão, porém, os magistrados decidiram pelo indeferimento, baseado na impossibilidade de reexame da demanda. Ainda, a União insatisfeita com a decisão do colegiado interpôs recurso extraordinário sob o nº RE 855.178 RG/SE (Brasil, 2015), o qual demonstrou conhecimento da existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada, além disso, ressaltou que considerar a ilegitimidade da União seria incoerente.

Contudo, ainda, a União argumentou que a atribuição acerca do fornecimento do “Bosentana” competiria ao Estado e ao Município, tendo em vista a realização da distribuição dos recursos necessários para os estados e municípios (Brasil, 2015), logo, a obrigação de arcar com 50% do custo do medicamento, deveria ser nula (Wagner, 2022, p. 56).

³ Nesse mesmo sentido, repercussão geral, de acordo com o site do STF é um “instituto processual pelo qual se reserva ao STF o julgamento de temas trazidos em recursos extraordinários que apresentem questões relevantes sob o aspecto econômico, político, social ou jurídico e que ultrapassem os interesses subjetivos da causa” (STF, 2018).

Em suma, sobressaiu-se a decisão de primeiro grau, com fundamento de que a assistência médica adequada ao indivíduo necessitado se insere no rol dos deveres do Estado, pertencendo a responsabilidade solidária guiar os entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente (Brasil, 2015).

Nesse sentido, a tese⁴ fixada seguiu o posicionamento da doutrina e jurisprudência já existente no entendimento da solidariedade, porém, inovando quanto ao direcionamento do cumprimento, de acordo com as regras de repartição de competência e determinou o ressarcimento de quem suportou o ônus financeiro, conforme se verifica abaixo no trecho da tese fixada no tema 793 do STF:

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 (Tema 793 - STF, RE 855178-ED, rel. Min. Luiz Fux. Rel. P/ acórdão Min. Edson Fachin, julgado 16/04/2020, DJe 17/12/2021).

Logo, a Suprema Corte solidificou o entendimento da solidariedade dos entes federados, assim como reconhecido no Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175 /CE (Brasil, 2010) citado no capítulo anterior.

Pois bem. Merece destaque o voto do Ministro Edson Fachin, que declarou as seguintes ideias na construção da solidariedade (Brasil, 2019):

i) A obrigação a que se relaciona a **reconhecida responsabilidade solidária** é a **decorrente da competência material comum prevista no artigo 23, II, CF**, de prestar saúde, em sentido lato, ou seja: de promover, em seu âmbito de atuação, as ações sanitárias que lhe forem destinadas, por meio de critérios de hierarquização e descentralização (arts. 196 e ss. CF);

ii) Afirmar que “o **polo passivo pode ser composto por qualquer um deles (entes), isoladamente ou conjuntamente**” significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) tem direito a uma prestação solidária, **nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas, que devem ser observadas em suas consequências de composição de polo passivo e eventual competência pelo Judiciário;**

iii) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, é **lícito à parte incluir**

⁴ A fim de um melhor entendimento acerca do assunto, segundo o site do STF (2018), tese é uma “proposição firmada no julgamento de mérito de tema da repercussão geral. As teses são firmadas tanto nos julgamentos de mérito quanto nos julgamentos realizados no Plenário Virtual nos quais se declara a ausência de repercussão geral”.

outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia, como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde;

iv) Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, sua inclusão deverá ser levada a efeito pelo órgão julgador, ainda que isso signifique deslocamento de competência;

v) 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 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 recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação; (Tema 793 - STF, RE 855178-ED, rel. Min. Luiz Fux. Rel. P/ acórdão Min. Edson Fachin, julgado 16/04/2020, DJe 17/12/2021).**

Ao estudar o voto é evidente que o ministro dissertou acerca da distribuição da responsabilidade, o qual deve seguir as regras de repartição de competência, podendo a autoridade judicial corrigir o polo passivo da ação, de acordo a Constituição Federal e a Lei do SUS (8080/90), é o que elucidado no item “I” e “II” do voto do Ministro (Brasil, 2019).

Além disso, o item “III” menciona que cabe a autoridade judicial direcionar o cumprimento da obrigação ao ente público efetivamente responsável, observando as regras de repartição de competência administrativa, porém, não exclui os demais entes federados do polo passivo, pois se o ente obrigado a cumprir com a obrigação de entrega do medicamento não executar com o que foi imposto, os demais entes detém responsabilidade de assegurar a obrigação em face da resistência do instituto da solidariedade (Brasil, 2019).

Ainda, cabe ressaltar acerca do item “IV” do voto do Ministro, o qual explica que se o ente legalmente responsável pelo cumprimento da obrigação não estiver presente no polo passivo da demanda, o magistrado pode fazer a inclusão no processo mesmo que implique a mudança de competência (Brasil, 2019).

Por fim, na parte final do verbete, o Ministro esclareceu que o indivíduo que requerer na demanda medicamento não incluído nas políticas públicas (sem registro na ANVISA), a União indispensavelmente comporá o polo passivo da ação, nos termos do art. 19-Q da Lei do SUS (Brasil, 2019).

Logo, a iniciativa do Ministro Fachin em buscar proteção jurídica ao tema é completamente factual. Visto que atribuiu nova dimensão quanto aos efeitos da solidariedade, com especial atenção às regras de repartição de competência

(Quadros, 2022, p. 14).

Porém, ao final, venceu por unanimidade o voto do Ministro Edson Fachin, o qual foi objeto da tese de repercussão geral, citado acima, no sentido de que os entes são solidariamente responsáveis em razão da competência comum.

Portanto, após a conclusão da sessão do Plenário Físico, em 16 de abril de 2020, o acórdão referente ao Tema 793 foi divulgado com a seguinte ementa:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO 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, isoladamente, ou conjuntamente.**

2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, **competete 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.

4. Embargos de declaração desprovidos. (Tema 793 - STF, RE 855178-ED, rel. Min. Luiz Fux. Rel. P/ acórdão Min. Edson Fachin, julgado 16/04/2020, DJe 17/12/2021). (*grifos nossos*)

Desse modo, o referido acórdão estabelece que a responsabilidade dos entes é conjunta, o qual, qualquer pessoa com necessidade poderá pleitear na esfera judicial contra qualquer um desses entes, incluindo União, Estados, Municípios e Distrito Federal.

Ademais, a Suprema Corte ratificou acerca da compensação daquele que suportou o encargo financeiro injustificado, pois, por muitas vezes há algum ente previamente designado, seja por lei ou por acordo entre gestores, mas a condenação recai sobre outro ente, cabe ao tribunal, ressarcir e reconhecer que tal ente não era responsável pela obrigação imposta (Brasil, 2019).

Logo, é necessário, assim, realizar uma breve análise das decisões do tema 793 no Tribunal de Justiça de Santa Catarina.

Em consonância com o tema 793 da Suprema Corte, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina tem decidido pela responsabilidade solidária dos entes, conforme ementa abaixo:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. **FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO IMBRUVICA (IBRUTINIB). PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA.** SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO PELO SUS. PLEITO RECURSAL DO ESTADO E DO MUNICÍPIO PARA INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA LIDE E DESLOCAMENTO DA COMPETÊNCIA PARA A JUSTIÇA FEDERAL COM BASE NO TEMA 793/STF. IMPOSSIBILIDADE. DECISÕES RECENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (IAC/14) E DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (TEMA 1234) QUE DETERMINAM A PERMANÊNCIA DESSAS AÇÕES NA JUSTIÇA ESTADUAL. OBEDIÊNCIA NECESSÁRIA. DIREITO À SAÚDE. EXEGESE DOS ARTS. 6º E 196, DA CF/88. **OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS. APLICAÇÃO DO TEMA N. 793 DO STF.** MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. RESPONSABILIDADE PRIMÁRIA DO ESTADO PELO FORNECIMENTO. MANUTENÇÃO DO MUNICÍPIO NO POLO PASSIVO COMO OBRIGADO SUBSIDIÁRIO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. REDUÇÃO. APRECIÇÃO EQUITATIVA. APLICAÇÃO DA EXCEÇÃO À REGRA DO TEMA 1076/STJ. DIREITO À PROTEÇÃO DA SAÚDE. AUSÊNCIA DE PROVEITO ECONÔMICO. RECURSOS PARCIALMENTE PROVIDOS.

"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" (Tema 793 - STF, RE 855178-ED, rel. Min. Luiz Fux. Rel. P/ acórdão Min. Edson Fachin). (TJSC, Apelação n. 0304799-53.2017.8.24.0008, do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, rel. Jaime Ramos, Terceira Câmara de Direito Público, j. 23-05-2023) (*grifos nossos*).

Conforme jurisprudência elencada acima, o autor ajuizou ação contra o Estado de Santa Catarina e o Município de Blumenau argumentando que é portador de Leucemia e que precisa de tratamento médico com o remédio Rituximab, fármaco não padronizado pelo SUS (Brasil, 2023).

O Estado em sede de defesa alegou que caberia à União fornecer tal medicamento e o Município argumentou que o medicamento não consta no estoque de medicamentos indicados, além de alegar que a União deveria ser chamada para compor o polo passivo da lide. Em seguida foi proferida sentença condenando os requeridos ao fornecimento do fármaco ao autor da ação. Irresignados com a sentença, os réus interpuseram apelação para reformar a sentença, o órgão colegiado decidiu pelo provimento parcial do recurso, o qual afastou a responsabilidade do Município em fornecer o remédio pleiteado, porém ficou responsável subsidiariamente em caso de inércia da outra parte e condenou o Estado quanto ao fornecimento do fármaco requerido pelo paciente para sua doença (Brasil, 2023).

Portanto, em análise às decisões do TJSC, é notável que o Tribunal em

questão tem aplicado a tese de responsabilidade solidária dos entes nas ações de medicamentos.

3.1 Repartição de Competências

A partir do capítulo anterior, o qual o acórdão do Tema 793 foi analisado, é possível verificar uma mudança quanto ao direcionamento da responsabilidade, que agora o Magistrado pode conduzir o polo passivo, de acordo com as regras de repartição de competência. A seguir o trecho do referido acórdão:

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 e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro (Tema 793 - STF, RE 855178-ED, rel. Min. Luiz Fux. Rel. P/ acórdão Min. Edson Fachin, julgado 16/04/2020, DJe 17/12/2021).

De acordo com o trecho mencionado, a orientação para que o cumprimento seja direcionado ao ente federativo só é viável mediante a observância dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização. Isso implica seguir a regra de repartição de competências estabelecida na Constituição (Brasil, 2019).

Nesse sentido, o art. 19-Q da Lei nº 8.080/90, refere-se à padronização de medicamentos e tratamentos, ou seja, à sua integração no Sistema Único de Saúde (SUS):

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 do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

§ 1. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina.

§ 2. O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso;

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível (Brasil, 1990).

Logo, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC), é responsável por avaliar e determinar se o SUS deve incorporar, excluir ou alterar novos medicamentos, produtos e procedimentos.

Assim, quando um medicamento ou tratamento é incorporado no SUS, a Comissão Intergestores Tripartite determina a responsabilidade financeira e a obrigação de financiar, determinando quem será responsável pelo pagamento conforme o art. 19-U da Lei no 8.080/90, citado no outro capítulo. Melhor explicando, é possível definir qual Ente Federativo é responsável pelo financiamento do medicamento, o qual fica encarregado da entrega do medicamento ao indivíduo necessitado (Wagner, 2022, p. 72).

No entanto, a distribuição de responsabilidades mencionada anteriormente diz respeito aos casos de medicamentos e tratamentos padronizados⁵. Nessa situação, há entes designados para o financiamento, aquisição e distribuição, devido à presença de regras de pactuação entre eles (repartição de competências). Os medicamentos e tratamentos padronizados são disponibilizados pelo SUS gratuitamente, sem a necessidade de intervenção judicial, ficando acessíveis para a população (Wagner, 2022, p. 72).

Porém, essa distribuição de responsabilidades não se estende às demandas que envolvem medicamentos, materiais, procedimentos ou tratamentos que não estão contemplados nas políticas públicas do SUS. Precisamente por não serem padronizados, não existe um ente previamente designado, seja por lei ou acordos entre os entes federativos, para custear, adquirir e distribuir esses medicamentos (Harger, 2020, p. 53).

Diante disso, na ausência de um acordo entre as partes, e, por conseguinte, a falta de uma distribuição de competências para medicamentos/tratamentos não padronizados, torna-se evidente a impossibilidade de o magistrado indicar o ente federativo responsável pelo cumprimento conforme as regras de repartição de competências. Por conseguinte, fica desafiador determinar o ressarcimento ao ente que arcou com o ônus financeiro (Harger, 2020, p. 53).

Nessa perspectiva, no que diz respeito às demandas não padronizadas pelo SUS, o Ministro Edson Fachin, em seu voto no julgamento do RE nº 855.178 ED/SE, apresentou a seguinte proposta de tese “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

⁵ Os medicamentos padronizados são aqueles que já constam na normativa do SUS, logo, a responsabilidade de cada ente está prevista na Lei do SUS (Cavalcante, 2023).

passivo” (Brasil, 2019).

No entanto, a Suprema Corte não discutiu acerca da proposta do voto do Ministro, tendo apenas aprovado e publicado, a inclusão da União no polo passivo quando a solicitação tratar sobre o fornecimentos de medicamentos não registrados⁶ na ANVISA, de acordo com o Precedente específico do RE 657.718 (Brasil, 2019).

Portanto, o STF não fez menção e nem fixou tese quanto aos medicamentos não padronizados em geral pelo SUS. A tese de repercussão geral fixada se concentra exclusivamente em relação à responsabilidade solidária dos entes nas ações que versem sobre o direito à saúde (Brasil, 2019).

No momento quanto aos medicamentos, tratamentos e procedimentos não incluídos nas políticas públicas (não padronizados pelo SUS), recentemente foi reconhecida a repercussão geral do caso principal RE 1366243, resultando no Tema 1234 do STF (2022) - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas relacionadas ao fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não padronizados⁷ no Sistema Único de Saúde (Carrenho, 2022, p. 13).

Diante do exposto, as ações que versam sobre os medicamentos devem ter uma atenção constante. Sendo que a Suprema Corte pode alterar seu posicionamento em relação à necessidade de inclusão da União em processos envolvendo medicamentos não padronizados pelo SUS.

Conclusão

O presente trabalho demonstrou que o direito à saúde é extremamente importante na vida do indivíduo, que engloba o acesso aos medicamentos, que são fundamentais para a concretização do tratamento, o qual o Poder Público por meio de políticas públicas têm o dever de fornecer o tratamento adequado para o cidadão de fato.

A Constituição Federal abrange o direito à saúde como um dos direitos fundamentais, sendo enfatizado no artigo 6º, no âmbito dos direitos sociais. Nesse

⁶ Medicamentos não registrados na ANVISA, são aqueles que não passaram pelo processo de avaliação e aprovação da ANVISA no Brasil, mas que, podem ser importados para suprir o tratamento da enfermidade apresentada pelo indivíduo (Cavalcante, 2023).

⁷ São os medicamentos que passaram pelo processo de avaliação e aprovação da ANVISA, mas que ainda não foram incorporados para a distribuição e fornecimento pelo SUS (Cavalcante, 2023).

contexto, são reconhecidas as condições dignas de vida, incluindo o acesso à saúde, como componentes essenciais.

O artigo 196 da Constituição Federal reforça a responsabilidade do Estado em assegurar o direito à saúde por meio de políticas sociais e econômicas. Esta abordagem destaca não apenas a importância da assistência médica, mas também a implementação de medidas preventivas, promoção da saúde e igualdade no acesso aos serviços.

À vista disso, a Constituição Federal estabelece a competência comum dos entes (União, Estados e Municípios), em seu art. 23, II, “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”, logo, segundo Santos (2008 *apud* Bercovici, 2004, p. 57), a capacidade comum, elencada no artigo citado acima, fixa o desempenho entre os três entes federativo, no qual é “baseado num modelo de redução de desigualdades regionais em favor de uma progressiva igualação das condições sociais de vida em todo território nacional”, contudo, a Carta Magna não aborda sobre o tema da distribuição das competências em relação a concessão dos medicamentos (Santanna; Scalabrin, 2022, p. 4 *apud* Sarlet, 2013, p. 1935).

Diante disso, se faz necessário recorrer aos debates jurisprudências, o qual, tem fixado entendimento no sentido de que os entes federativos detém responsabilidade solidária no custeio de medicamentos e tratamentos deferidos por decisão judicial.

Portanto, o tema central deste trabalho consistiu na análise da responsabilidade dos entes à luz do Tema de Repercussão Geral 793 do Supremo Tribunal Federal, que por meio do recurso extraordinário nº 855.178 Sergipe, gerou tal problemática (Brasil, 2019).

Nessa seara, à tese decidida é no sentido da solidariedade dos entes, porém fazendo uma observação quanto ao direcionamento da responsabilidade respeitando as regras de repartição de competência comum de cada ente nos termos da Carta Magna e da Lei do SUS (Brasil, 2019).

Ainda, o Tema 793 tratou acerca da correção e inclusão do ente no polo passivo da ação, o qual o magistrado tem o dever de direcionar as obrigações ao ente federado competente, mas, ao longo do processo pode redirecionar para os outros entes, pois são solidariamente responsáveis, além de designar que o ente

que suportou o ônus financeiro indevidamente seja ressarcido (Santanna; Scalabrin, 2022, p. 5).

Por demais, o STF se eximiu a tratar acerca das demandas que envolvem solicitações de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluídos nas políticas públicas (não padronizados), a qual a União deveria obrigatoriamente compor o polo passivo da ação (Brasil, 2019).

Quanto a esse último ponto, evidenciou-se o surgimento de um novo tema de repercussão geral do STF (2022), 1234, diante disso, necessitará acompanhamento das decisões, que poderam ser preservadas, alteradas, ou até mesmo, a elaboração de critérios para a inclusão da União nos casos medicamentos registrados na ANVISA mas não padronizados pelo SUS.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lilian. Responsabilidade solidária dos entes federativos pela obrigação de prestar serviço de saúde e vedação do chamamento ao processo: análise jurídica e econômica dos entendimentos do STF e STJ. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 7, n. 2, p. 124-146, 2018.

ASENSI, Felipe. Responsabilidade solidária dos entes da federação e "efeitos colaterais" no direito à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 16, n. 3, p. 145-156.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855.178 Sergipe**. Relator: Min. Luiz Fux. 25 de fevereiro de 2015b. Disponível em: <https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/311628839/repercussao-geral-no-recurso-extraordinario-rg-re-855178-pe-pernambuco-0005840-1120094058500/inteiro-teor-311628848?ref=juris-tabs.%20Acesso%20em:%2003%20abr.%202020>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Entenda: **Repercussão geral. Estatísticas do STF**. 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verTexto.asp?servico=estatistica&pagina=entendarg>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde**. Relator: Min. Luiz Fux. 2020. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. **Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRASIL. **Tribunal de Justiça de Santa Catarina (3. Câmara)**. Apelação nº 0304799-53.2017.8.24.0008. Apelante: Estado de Santa Catarina. Apelado: Rafael Vasconcelos Paulo. Relator: Desembargador Jaime Ramos. Santa Catarina, 23 de maio de 2023. Lex: jurisprudência do TJSC, Santa Catarina, maio de 2023. Disponível em: <https://busca.tjsc.jus.br/jurisprudencia/html.do?q=medicamentos%20alto%20custo&only_ementa=&frase=&id=321684849729108868712195533326&categoria=acordao_eproc> . Acesso em: 20 de set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ag. Reg. na Suspensão de Tutela Antecipada 175 Ceará**. Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. [...]. Agravante: União. Agravados: Ministério Público Federal e outros. Relator: Min. Gilmar Mendes, 17 de março de 2010. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>> . Acesso em: 15 mai. 2023.

CAVALCANTE, Márcio André Lopes. Em ação pedindo medicamento do poder público, o juiz pode exigir a presença da União caso ela não figure no polo passivo?. Buscador Dizer o Direito, Manaus. Disponível em: <<https://www.buscadordizerodireito.com.br/jurisprudencia/detalhes/d1d6a7eae40b025e869ac0853049efc2>> . Acesso em: 22 nov. 2023.

CARRENHO, Fernanda Augusta Hernandes. Divisão De Competência do Entes Públicos Nas Demandas De Saúde para Fornecimento De Medicamentos E Discussões Sobre O Tema 793 Do Stf. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498**, v. 18, n. 18, 2022.

ANDRADE, André Gustavo Corrêa. **Sabedoria. O princípio fundamental da dignidade humana e sua concretização judicial**. Revista da EMERJ, v. 6, n. 23, 2003.

DA CRUZ, ALINE FÁTIMA. **A RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO PELA DEMORA NO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**.

DA SILVA, Wilker Jeymisson Gomes; DA SILVA, Williana Gomes. **O princípio da dignidade da pessoa humana na saúde pública brasileira**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 6, p. 361-367, 2017.

DA SILVA SANTANNA, Gustavo; SCALABRIN, Felipe. A SOLIDARIEDADE NO DIREITO À SAÚDE VISTA PELOS TRIBUNAIS GAÚCHOS APÓS O JULGAMENTO DO TEMA 793 PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Revista da ESDM**, v. 8, n. 15, p. 98-114, 2022.

Entenda repercussão geral. Supremo Tribunal Federal, 2018. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/textos/verTexto.asp?servico=estatistica&pagina=entendarg>>. Acesso em: 15 mai. 2023.

HASTENTEUFEL, Fabio; COELHO, Milton Schmitt. **DIREITO CONSTITUCIONAL FUNDAMENTAL À SAÚDE: UM ESTUDO SOBRE O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS**.

HARGER, Letícia Pagnan. Tema 793/STF: competência comum dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. **Direito-Tubarão**, 2020.

Martini SR, Sturza JM. **A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: direito à saúde**. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017 jan./mar, 6(2):25-41

NETO, João Pedro Gebran; DRESCH, Renato Luís. A responsabilidade solidária e subsidiária dos entes políticos nas ações e serviços de saúde. <http://www.tjmt.jus>.

br/INTRANET.

ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1127/A-RESPONSABILIDADE-SOLID% C3% 81RIA-ESUBSIDI% C3% 81RIA-DOS-ENTES-POL% C3% 8DTICOS-NAS-A% C3, v. 87, p. C3.

NUNES, Alexsandra Santana; ALAPANIAN, Silvia. **O uso do princípio da reserva do possível e a política de saúde.** Serviço Social em Revista, v. 12, n. 2, p. 121-136, 2010.

OHLAND, Luciana. A responsabilidade solidária dos entes da Federação no fornecimento de medicamentos. **Direito & Justiça**, v. 36, n. 1, 2010.

QUADROS, Rodrigo et al. Análise do tema 793 do Supremo Tribunal Federal e a necessidade da inclusão da união no polo passivo nas demandas de saúde pública. 2022.

RIBEIRO, Cláudia Rodrigues. **A Responsabilidade dos Entes Públicos no Fornecimento de Medicamentos e o Princípio da Reserva do Possível.**

SANTOS, Lenir. Judicialização da saúde: as teses do STF. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 807-818, 2021.

TILLMANN, GUILHERME REGINATO. **A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS NAS AÇÕES DE MEDICAMENTOS–FORMAÇÃO DO LITISCONSÓRCIO PASSÍVO NECESSÁRIO.**

Tema 1234 - Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS. Supremo Tribunal Federal. 2022. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>> . Acesso em: 15 mai. 2023.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível.** 2023. 69 f. Monografia (Especialização em Direito Público) - Instituto Brasiliense de

Direito Público, Brasília, 2008.

WAGNER, Gabriela Cavallin. **A responsabilidade dos entes federativos nas demandas prestacionais da saúde à luz do RE 855.178 ED/SE.**