



Janiele Dias dos Santos

Mestranda em Direito Constitucional Econômico pelo Centro Universitário Alves Faria - UNIALFA. Especialista em Direito Processual Civil pela Faculdade Unida de Campinas - FAC UNICAMPS (2010); e em Docência do Ensino Superior pela Universidade Cândido Mendes (2017). Graduada em Direito pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO (2008). Advogada licenciada (OAB/GO n.29.312). É servidora efetiva (Analista Judiciário) do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás desde 05/03/2013. Também exerce a função de Assistente Executivo de Desembargador.
Email: janieledias@hotmail.com

**A SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS NAS AÇÕES
RELATIVAS À DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO
INSERIDOS NA LISTA DO SUS, À LUZ DOS RECURSOS
EXTRAORDINÁRIOS N. 855.178/SE E N. 1.366.243/SC.**

*The solidarity of federated entities in actions related to the dispensing of
medications not included in the SUS list, in light of Extraordinary Appeals No.
855.178/SE and No. 1.366.243/SC.*

RESUMO: Este trabalho objetiva abordar a solidariedade dos entes federativos concernente ao fornecimento de medicamentos não inseridos na lista do SUS, à luz dos Recursos Extraordinários nn. 855.178/SE e n. 1.366.243/SC, que culminaram nos Temas 793 e 1234, com repercussão geral. A metodologia de pesquisa utilizada foi a bibliográfica, na modalidade seletiva e analítica da legislação, jurisprudência, doutrina e artigos sobre o tema. A escolha do estudo resulta do crescimento exponencial das demandas na área da saúde perante o Poder Judiciário. Busca-se apontar a solução com a uniformização da interpretação e a aplicação dos precedentes.

Palavras-Chave: judicialização da saúde; medicamento; direito à saúde; solidariedade dos entes federativos; Temas 793 e 1234 do STF.

ABSTRACT: This work aims to address the solidarity of federative entities regarding the supply of medicines not included in the SUS list, in light of Extraordinary Resources nn. 855.178/SE and n. 1,366,243/SC, which culminated in Themes 793 and 1234, with general repercussion. The research methodology used was bibliographic, in the selective and analytical modality of legislation, legal jurisprudence and articles on the topic. The choice of study results from the exponential growth of demands in the area of health before the Judiciary. The aim is to point out the solution with the standardization of interpretation and the application of precedents.

Keywords: judicialization of health; medicine; right to health; solidarity of federative entities; Item 793 from the STF.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. REGRAMENTO CONSTITUCIONAL E LEGAL DAS ATRIBUIÇÕES DOS ENTES EM MATÉRIA DE SAÚDE	6
3. IMPACTOS DOS TEMAS 793 E 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL	8
4. CONCLUSÃO	13
5. REFERÊNCIAS.....	14

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde caracteriza-se como um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade da pessoa humana, constitucionalmente garantido (art. 6º da Constituição Federal). Como direito da população e dever do Estado o direito à saúde aparece como obrigação estatal numa dimensão negativa e positiva, ou seja, por um lado, de o Estado não cometer qualquer ato prejudicial à saúde da sua população, por outro, de atuar na prevenção e proteção desse direito, através de medidas e ações estatais, atribuídas a todos os entes federados (SARLET; FIGUEREDO, 2001).

A judicialização da saúde é um tema sensível, tanto para os juristas como para os gestores públicos. Há um crescimento exponencial das demandas judiciais pleiteando medicamentos e, por conseguinte, aumentam-se as discussões envolvendo a responsabilidade dos entes federativos.

Com efeito, consoante estatística publicada pelo Conselho Nacional de Justiça, apenas em 2022, foram registrados 295 mil novos processos judiciais no Brasil referentes à saúde pública, e, dentre estes, pelo menos 51 mil se referem a demandas para fornecimento de medicamentos¹.

Ademais, a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, ressaltou que somente até julho de 2023 o MS gastou R\$ 1,4 bilhões de reais com o pagamento de judicialização².

Por outro lado, verifica-se que o solicitante do medicamento ajuíza a demanda em face daquele ou daqueles entes que estejam mais próximos de sua realidade de vida, bem como dos que apresentem menor resistência ao seu pleito, seja em razão da menor estrutura para defesa, como os municípios, seja em razão do juízo em que tramitará a demanda, que, muitas vezes demonstra certa tendência no julgamento dessas lides. Logo, os municípios e estados passaram a se ver soterrados de demandas judiciais de saúde, em que se pleiteavam tecnologias complexas, medicamentos de alto custo, cujas atribuições legalmente ou normativamente definidas pertenciam à União.

Diante deste cenário, em 23/05/2019, o Supremo Tribunal Federal afetou o Tem 793, relator Ministro Luiz Fux, reconhecendo a repercussão geral da questão envolvendo a solidariedade dos entes da federação nas demandas prestacionais na área da saúde, e, em razão

¹BRASIL. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2022. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>. Acesso em 16 dez. 2023.

²<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3169-conselho-nacional-de-saude-compoe-comissao-especial-no-stf-para-avaliar-a-judicializacao-de-medicamentos>.

dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, incumbe à autoridade judicial direcionar o cumprimento da obrigação, consoante as regras de repartição de competências e ordenar o ressarcimento ao ente que suportou o ônus financeiro (BRASIL, 2019).

Posteriormente, em 13/09/2022, o Supremo Tribunal Federal afetou o Tema n. 1234, rel. Min. Luiz Fux, 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 n. 793 (BRASIL, 2022).

Já em 11/04/2023, o Min. Gilmar Mendes, relator do RE n. 1.366.243/SC (Tema n. 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 recurso³. (BRASIL, 2023).

No dia seguinte, em 12/04/2023, o Superior Tribunal de Justiça julgou o mérito do IAC 14 (BRASIL, 2023), fixando as seguintes teses:

- 1) 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;
- 2) 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;
- 3) 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 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).

Assim, o presente trabalho passa pelas definições constitucionais e legais das competências dos entes federativos na matéria de saúde, esclarecendo os principais pontos da discussão levada à Suprema Corte do país, com suas premissas e conclusões. E questiona-se como garantir a efetivação desse direito, sem desestruturar a política pública organizada pelo Estado?

2. REGRAMENTO CONSTITUCIONAL E LEGAL DAS ATRIBUIÇÕES DOS ENTES

³ Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=505524&ori=1> Acesso em: 16 dez. 2023.

EM MATÉRIA DE SAÚDE

O direito à saúde caracteriza-se como um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade da pessoa humana, constitucionalmente garantido, nos termos do art. 6º da Constituição Federal de 1988. Ademais, o art. 196 da CF/88, conceita a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado.

O artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, não deixa dúvidas de que a competência é comum da União, dos Estados e dos Municípios zelar pela saúde e assistência pública dos cidadãos.

Com isso, 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”, nos termos do disposto no *caput* do art. 198/CF.

Neste trilhar, entende-se que, no exercício da competência concorrente dos entes da Federação, cada um deve exercer suas atribuições no âmbito de seus respectivos territórios, isto é, conquanto todos sejam constitucionalmente obrigados à prestação de saúde, essa não se dá de forma aleatória e desorganizada, devendo-se observar as regras de distribuição de atribuições, que considerem a capacidade financeira, restrições territoriais e outras questões inerentes a cada ente.

A Lei Federal n. 8.080/90 que disciplina o sistema único de saúde (SUS) no Brasil, preceitua em seu art. 7º, *caput*, que as ações e serviços públicos de saúde que integram o SUS, são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda a alguns princípios, dentre os quais, o previsto no inciso IX, concernente à regionalização e a hierarquização, e o art. 15 dispõe acerca das atribuições comuns a todos os entes, enquanto os artigos 17 a 19 estabelecem as competências exclusivas de cada ente.

Para a disponibilização dos medicamentos administrativamente, existe a Lista de Medicamentos Essenciais (RENAME) fornecidos quitemente pelo SUS. O Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, acerta que a RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Manter o RENAME como instrumento promotor do uso racional e lista orientadora do financiamento de medicamentos na assistência farmacêutica configura-se um grande desafio para os gestores do SUS, diante da complexidade das necessidades de saúde da população, da velocidade da incorporação tecnológica e dos diferentes modelos de organização e financiamento do sistema de saúde

Também é realizada a diferenciação dos fármacos para organização prática e financeira do SUS em conjunto aos entes, a partir do seu componente – princípio ativo do medicamento – entre os níveis governamentais, devido o financiamento da assistência farmacêutica; a divisão se dá entre componente básico, componente especial e especializado, ou componente estratégico.

Quando, por motivos de falta de estoque dos fármacos, impossibilidade de uso dos constantes na lista do SUS, em caso de necessidade de medicamento não incorporado pelo RENAME, entre outros, possibilita-se o ingresso da ação judicial, em busca da garantia individual à assistência à saúde.

Por conseguinte, tem aumentado significativamente o número de ações judiciais para a obtenção de medicamentos para o tratamento de várias patologias, não apenas no Estado de Goiás, mas, em todo o País. É assim que surge o fenômeno da judicialização da saúde (FERRAZ,2014), o qual acaba por colocar em conflitos os direitos individuais frente aos direitos coletivos.

3. IMPACTOS DOS TEMAS 793 E 1234 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Diante das limitações do Estado, referente à ausência de recursos orçamentários, humanos e materiais para a efetivação de políticas públicas, a denominada teoria da reserva do possível invoca o princípio da razoabilidade para que o atendimento de uma demanda individual pelo Poder Público não comprometa o direito de toda uma coletividade.

Barroso (2009) reconhece como positiva a ampla concessão de medicamentos pelo Poder Público em cumprimento a decisões judiciais, porém, critica o que considera uma judicialização excessiva.

O Poder Judiciário não cria dinheiro, ele apenas redistribui verbas já existentes, o que pode colocar em risco a própria efetivação prática da Constituição e sua promessa de universalização, porquanto concede privilégios às pessoas jurisdicionadas, quando grande parte da população continua dependendo dos mesmos recursos públicos desviados pelas demandas judiciais (BARROSO, 2009).

Ademais, observa-se que diante do aumento das decisões judiciais concedendo os medicamentos, mormente os de alto custo, pleitados pelos jurisdicionados, principalmente os municípios e estados veem perdendo cada vez mais recursos financeiros, os quais estão saindo de outros programas sociais e receitas para cobrir esses gastos inesperados.

Com efeito, devido à complexidade e a amplitude que permeia as questões tocantes à proteção, além da onerosidade que envolve a prestação dos materiais de saúde, nota-se cada vez mais a incapacidade do Estado de concretizar o direito à saúde, constitucionalmente previsto, conforme a demanda social existente.

Diante disso, o Poder Judiciário, provocado por milhares de ações com demandas relacionadas à saúde, passou a atuar como verdadeiro fiscal das políticas sociais a fim de identificar as razões que levam a Administração Pública a negar tal prestação (MENDES, 2018).

O Judiciário, destarte, envolve-se diretamente nas políticas voltadas a questão ao determinar à Administração a distribuição de medicamentos não registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou de custos elevados ao erário.

Em 2019, o Supremo Tribunal Federal julgou o Recurso Extraordinário n. 855.178, com repercussão geral reconhecida (Tema 793), no qual fixou-se a seguinte tese:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.⁴

Este *decisum* reforçou a solidariedade dos entes federativos em responderem pelas demandas prestacionais do SUS e a necessidade de se identificar o ente responsável, a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, a fim de ressarcir o ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou ao cidadão o direito à saúde. Todavia, omitiu-se quanto a composição do polo passivo da demanda.

Em 13 de junho de 2022, o Superior Tribunal de Justiça, admitiu o Incidente de Assunção de Competência no julgamento dos Conflitos de Competência nº187.276/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,

⁴Idem. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 855.178, 2019.

seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal.

À 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 Ministro 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).

Na sequência, em julgamento de questão de ordem suscitada nos Conflitos de Competência nn. 187.276/RS, 187.533/SC e 188.002/SC, foi determinado que, até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (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.

Noutro vértice, encontra-se em tramitação perante a Corte Suprema o Recurso Extraordinário n. 1.366.243 (Tema 1234), com repercussão geral, de relatoria do Ministro Gilmar Mendes, em que se discute se a União é responsável solidária em ações contra governos estaduais com pedido de fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas que não integram a lista padronizada do SUS⁵.

Em 17 de abril de 2023 o STF deferiu tutela provisória, determinando que até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados alguns parâmetros. Quais sejam:

- 5.1. 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;
- 5.2. 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;
- 5.3. 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

⁵Tese: “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.” BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário n. 1.366.243.

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); 5.4. Ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário. 6. Tutela provisória referendada. (RE 1366243 TPI-Ref, Relator: GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 19/04/2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 24-04-2023 PUBLIC 25-04-2023)

Assim, se a demanda envolver medicamentos ou tratamentos padronizados, a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no SUS, ainda que isso implique deslocamento de competência. Para evitar insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados nos processos em que ainda não houver sentença. Já os processos com sentença proferida até 17/4 (data da decisão liminar) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução.

Percebe-se, pois, uma maior cautela do STF em generalizar a presença da União nas ações de saúde.

A discussão sobre a inclusão obrigatória da União no polo passivo dessas ações de saúde se iniciou diante dos questionamentos dos estados e municípios acerca da ausência de ressarcimento interfederativo das despesas com o custeio da medicação, nos casos em que a sentença for condenatória e não houver a participação do ente federal. Assim, a principal intenção com a federalização da demanda era assegurar que a União custeasse os tratamentos, desonerando os cofres municipais e estaduais.

Ressalte-se que os aspectos relativos à acessibilidade à justiça não foram considerados, inicialmente. Somente com a remessa de processos das varas estaduais às federais que se iniciaram as discussões quanto aos possíveis impactos da federalização de demandas de saúde no acesso à justiça pela população vulnerável, que depende exclusivamente do SUS para qualquer atendimento de saúde.

Com efeito, o distanciamento geográfico e social da população carente em relação às sedes de subseções federais, bem como a baixa capilaridade e reduzida estrutura da Defensoria Pública da União, são os principais fatores que geram preocupação.

Imperioso registrar que no dia 26/09/2023 o Ministro Gilmar Mendes, que é relator do Recurso Extraordinário (RE) 13.66.243, com repercussão geral (Tema 1.234), convocou comissão especial para debater fornecimento de medicamentos pelo SUS.

A comissão deverá ser formada por:

- ✓ 4 representantes da União;
- ✓ 4 representantes dos estados;
- ✓ 4 representantes dos municípios.

✓ 4 membros indicados pelo Fundo Nacional de Saúde, pelo Conselho Nacional de Saúde, pela Conitec e pela Anvisa;

· O Senado, a Câmara dos Deputados e o Tribunal de Contas da União também poderão indicar representantes, na condição de observadores ou consultores.

O Ministro considera que o enfrentamento adequado do tema exige uma abordagem que contemple todo o processo de prestação de ações e serviços de saúde pelo Estado, desde o custeio até a compensação financeira entre os entes federativos. “É chegado o momento de deflagrar processo de diálogo interfederativo e colaborativo com a sociedade, que propicie a construção de solução autocompositiva para a questão”, disse.

O relator Gilmar Mendes propõe que os debates e propostas sejam escalonados de acordo com quatro pontos:

1) Responsabilidade, custeio e ressarcimento pelo fornecimento de medicamento incorporado ou não incorporado pelo SUS;

2) Métodos extrajudiciais de solução de litígios, inclusive na esfera administrativa do SUS, de modo a prevenir e solucionar conflitos envolvendo a execução de política pública de saúde, tanto em relação aos usuários quanto em relação aos gestores do sistema;

3) Monitoramento dos usuários do SUS, desde a solicitação administrativa até a conclusão do tratamento deferido com intervenção judicial, com vistas a avaliar a qualidade e pertinência da intervenção judicial na política pública, por meio de mecanismos, protocolos e fluxogramas necessários para assegurar o acesso efetivo da população a direito fundamental, sem desequilíbrio financeiro e desprogramação orçamentária;

4) Quaisquer outros temas que surjam nos debates, os quais sejam direta ou indiretamente interligados com os anteriores, ainda que não expressamente referidos, mas que envolvam o rearranjo federativo no tema judicialização da saúde pública.

Noutro vértice, consoante estatística publicada pelo Conselho Nacional de Justiça, apenas em 2022, foram registrados 295 mil novos processos judiciais no Brasil referentes à saúde pública, e, dentre estes, pelo menos 51 mil se referem a demandas para fornecimento de medicamentos.

Além disso, foi publicado no dia 02/10/23, no site do Ministério da Saúde, que a Ministra da Saúde, Nísia Trindade, esteve presente na abertura da primeira reunião e enfatizou que o Ministério da Saúde deve ser o guardião do direito universal à saúde, em harmonização entre o direito individual e o direito universal. À oportunidade, a Ministra ressaltou que somente

até julho de 2023 o MS gastou R\$ 1,4 bilhões de reais com o pagamento de judicialização⁶.

Ela afirmou que “A judicialização na saúde é uma preocupação constante e por isso, ainda no primeiro semestre de 2023, criamos dentro do MS o Departamento de Gestão das Demandas em Judicialização na Saúde – DJUD”.

Neste trilhar, tem-se que estes processos demandam atenção e acompanhamento dos julgamentos, porquanto podem surgir novos critérios, ou mesmo, uma alteração de posicionamento das cortes superiores quanto à necessidade de inclusão da União nas demandas por medicamentos não padronizados no SUS.

4. CONCLUSÃO

O acesso à justiça está consagrado como um direito de todos e é indispensável para a efetiva garantia dos demais direitos fundamentais, como é o caso do direito à saúde.

A inclusão obrigatória da União no polo passivo das demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos gera uma federalização compulsória da demanda e distancia o jurisdicionado hipossuficiente tanto do atendimento da Defensoria Pública como do Poder Judiciário.

O Supremo Tribunal Federal visando dirimir a celeuma, decidiu, por meio do julgamento do Tema de repercussão geral n. 793, que a demanda pode ser proposta em face de quaisquer entes públicos, isolada ou conjuntamente, ressaltando que o ente legalmente responsável pelo fornecimento deve ressarcir os outros por eventuais ônus financeiros decorrentes do cumprimento da ordem judicial.

Já no Tema 1234, também de repercussão geral, o STF decidirá se a União é responsável solidária em ações contra governos estaduais com pedido de fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), mas que não integram a lista padronizada do SUS.

Referido tema demandará acompanhamento das decisões, que poderão ser mantidas, modificadas, ou, mesmo, criados critérios para a inclusão da União nesses casos de medicamentos não padronizados.

Diante destas explicações, conclui-se que a questão da solidariedade dos entes federados, no âmbito do Direito à Saúde, é de suma importância porque envolve inúmeras ações em que se pleiteia medicamentos não padronizados pelo poder público.

De mais a mais, as decisões do Supremo são de grande importância, porquanto

⁶<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3169-conselho-nacional-de-saude-compoe-comissao-especial-no-stf-para-avaliar-a-judicializacao-de-medicamentos>

serão aplicadas pelas mais diversas instâncias jurisdicionais, o que, ao fim e ao cabo, virá a contribuir para a racionalização da intervenção judicial em demandas de saúde e também para o próprio fortalecimento do Judiciário enquanto Poder de Estado e enquanto instituição.

5. REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Revista de Direito Social, Porto Alegre, v. 34, p. 11-43, 2009. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 16 dez 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas Processuais de Direito à Saúde**, 2022. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/dados-processuais-de-saude-podem-ser-monitorados-em-painel-do-cnj/>. Acesso em 16 dez. 2023.

_____. Presidência da República. **Constituição da República de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 dez. 2023.

_____. Presidência da República. **Decreto n. 7.508/2011, que regulamenta a Lei n. 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: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 15 dez. 2023.

_____. 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: 15 dez. 2023.

_____. Supremo Tribunal Feral (STF). **RE n. 855178/SE. Tema 793: Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde**. Relator Ministro Luiz Fux, 1ª Turma, DJe de 21/06/2016. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>>. Acesso em 15 dez 2023.

_____. Supremo Tribunal Federal (STF). **Recurso Extraordinário n. 1366243/SC. Tema Repetitivo 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**. Relator Ministro Gilmar Mendes. DJe 17/04/2023 Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=6335939&numeroProcesso=1366243&classeProcesso=RE&numeroTema=1234>. Acesso em 16 dez. 2023.

_____. Supremo Tribunal Federal (STF). **Supremo convoca comissão especial para debater fornecimento de medicamentos pelo SUS.** Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=514635&ori=1>>. Acesso em 28 set 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde compõe comissão especial no STF para avaliar a judicialização de medicamentos.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/3169-conselho-nacional-de-saude-compoe-comissao-especial-no-stf-para-avaliar-a-judicializacao-de-medicamentos>. Acesso em 16 dez. 2023.

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Federalismo Sanitário Brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde.** Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688/697>>. Acesso em 16 dez. 2023.

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

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 13ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 717.

MOHN, Paulo. **A repartição de competência na Constituição de 1988.** Revista de informação legislativa: v. 47.n. 187, jul./set. 2010. p. 219. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/198704>. Acesso em: 16 dez. 2023.

RAMOS, Marcelo Cristiano de Azevedo; AMARAL JR., José Levi Mello do. **Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo.** *Revista Direito GV*, São Paulo, v. 19, e2338, 2023. <https://doi.org/10.1590/2317-6172202338>.

RONCHI, Renzzo Giacomo et al. **Comentários à Jurisprudência-Edição nº 2: o Tema nº 793 do STF sob a perspectiva da teoria dos precedentes.** 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang e FIGUEREDO, Mariana Filchtiner. **Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988.** *Revista Interesse Pública*, Belo Horizonte: Editora Fórum, ano 3, n. 12 out. 2001. Disponível em: <http://www.editoraforum.com.br>. Acesso em: 17 dez. 2023.

VENTURA, Miriam (et al.). **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, p. 77-100, 2010.

VILLAÇA, Carolina Godoy Leite et al. **O acesso à justiça nas demandas de saúde: impactos dos Temas 793 e 1234 do Supremo Tribunal Federal.** Revista da Defensoria Pública da União, v. 19, n. 19, p. 63-87, 2023.