

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALEF RENAN DA SILVA BATISTA

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS NA EFETIVAÇÃO
DO DIREITO À SAÚDE FRENTE A EDIÇÃO DO TEMA 793 DO STF

CURITIBA

2023

ALEF RENAN DA SILVA BATISTA

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS NA EFETIVAÇÃO
DO DIREITO À SAÚDE FRENTE A EDIÇÃO DO TEMA 793 DO STF

Artigo apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel, Curso de Direito,
Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal
do Paraná

Orientador: Prof. Dr. Daniel Wunder Hachem

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE FRENTE A EDIÇÃO
DO TEMA 793 DO STF

ALEF RENAN DA SILVA BATISTA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como
requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de
Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas
da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca
examinadora:



Prof. Dr. Daniel Wunder Hachem
Orientador

Coorientador



Prof^a. Dr. Eneida Desiree Salgado
1º Membro



Me. Felipe Klein Gussoli
2º Membro

À minha família, amigos e amor que sempre acreditaram em mim.

*Na vida, a gente somente depende
de alguém que confie na gente, que
não desista da gente. Uma âncora,
um apoio, um ferrolho, um colo.*

Fabício Carpinejar

RESUMO

O presente artigo tem por finalidade analisar os desdobramentos da responsabilidade solidária entre os entes federados na efetivação do direito à saúde frente as previsões constitucionais e a edição do Tema 793 do STF. Do rol de direitos sociais garantidos a todos os brasileiros pela Constituição Federal de 1988, o direito à saúde é, sem dúvida, um dos mais vastos e complexos de ser sua funcionalidade implementada. Com isso, a efetivação do direito à saúde exige a ação conjunta de todos entes federados, uma vez que estes são solidariamente responsáveis pelo dever de provimento. Essa garantia vai pautar-se pelos princípios da descentralização e hierarquização do sistema de saúde, observadas as previsões normativas aplicáveis, como da Lei Orgânica do SUS, a qual prevê as competências de cada esfera de governo e aquelas comum a todos. Ainda, apesar do arcabouço normativo sobre as divisões de competência, as decisões judiciais envolvendo o provimento da saúde são por vezes e deficitárias quanto à solidariedade dos entes federados, o que é parte solucionado pelo Tema 793 do STF.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Responsabilidade solidária. Sistema Único de Saúde - SUS. Tema 793 do STF

ABSTRACT

The purpose of this article is to analyze the developments of joint and several liability between the federal entities in the realization of the right to health in view of the constitutional provisions and the edition of Theme 793 of the STF. From the list of social rights guaranteed to all Brazilians by the Federal Constitution of 1988, the right to health is undoubtedly one of the most extensive and complex to be implemented. With this, the realization of the right to health requires the joint action of all federal entities, since they are jointly responsible for the provision duty. This guarantee will be guided by the principles of decentralization and hierarchization of the health system, observing the applicable normative provisions, such as the Organic Law of the SUS, which provides for the powers of each sphere of government and those common to all. Still, despite the normative framework on the divisions of competence, judicial decisions involving the provision of health are sometimes deficient in terms of the solidarity of the federated entities, which is partly resolved by Theme 793 of the STF.

Keywords: Right to health. Joint liability. Health Unic System - SUS. STF Theme 793

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO	13
2.1 DOS PRINCÍPIOS DA DESCENTRALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE	14
2.2 RESPONSABILIDADES COMUM E PRIVADAS DE CADA ENTE FEDERADO EM MATÉRIA DE SAÚDE	17
3 JUDICIÁRIO BRASILEIRO E A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS EM MATÉRIA DE SAÚDE	18
3.1 DA JUDICIALIZAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE	19
3.2 STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 855.178 E A FIXAÇÃO DA TESE 793	22
3.3 DOS EFEITOS DO TEMA 793 NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	25
4 CONCLUSÕES	27
5. REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Antes da Constituição de 1988, a saúde pública no Brasil era considerada um serviço público, mas não era um direito garantido pela Constituição.

O acesso à saúde pública era principalmente direcionado para aqueles que contribuíam para a Previdência Social, que incluía trabalhadores formais com carteira assinada e suas famílias. Essas pessoas tinham acesso a hospitais e clínicas públicas, além de receberem assistência médica gratuita em caso de doença ou acidente de trabalho.

No entanto, a maioria da população não tinha acesso à saúde pública, especialmente aqueles que não trabalhavam formalmente, viviam em áreas rurais ou eram pobres. Para essas pessoas, o acesso à saúde pública era limitado ou inexistente.

A Constituição Federal de 1988 inaugurou no plano normativo uma nova condição jurídico-formal para o sistema público de saúde brasileiro. A Constituição Cidadã, teve grande participação popular em sua construção e teve, como uma de suas diretrizes, a plena efetivação da cidadania¹. Esta Lei maior elevou a saúde à condição de direito universal integral de todos os cidadãos brasileiros, indistintamente, além de também condicionou a sua leitura sempre em paralelo aos princípios da igualdade e dignidade da pessoa humana.

Foi somente a partir de 1988 que o direito do acesso à saúde foi trazido de forma expressa como garantia constitucional, elevado a posição de direito social no caput do artigo 6º e com previsão expressa nos artigos 196 a 200 da CF/88².

¹ SILVA, José Afonso. **Curso de direito constitucional positivo**. 16. ed. São Paulo: Malheiros.p. 92.

² BRASIL. Constituição Federal de 1988.

Especial destaque as previsões dos artigos 6º, 197 e 198

Art. 6º 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, na forma desta Constituição.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Deste rol de dispositivos constitucionais específicos últimos, para a presente discussão, dá-se especial destaque ao contido no caput do artigo 196.

CF/88 - Art. 196. 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 sua promoção, proteção e recuperação.

Do artigo constitucional acima transcrito retira-se os três elementos bases da presente discussão: (i) primeiro, a abrangência universal do direito à saúde, dado pelos trechos “A saúde é direito de todos...” e “... acesso universal e igualitário...”; (ii) segundo, o fato de Estado a principal figura garantidora do seu provimento, dado pelo trecho “...dever do Estado...”; e (iii) por fim, o meio de efetivação desse direito, sintetizada pelo trecho “...garantido mediante políticas sociais e econômicas...”.

Em um país como o Brasil, no qual impera a desigualdade social³, apenas 46.025.814⁴ dos mais de 210.000.000⁵ de brasileiros figuram como contratantes de qualquer plano privado de saúde, ou seja, em pontos percentuais, aproximadamente 78% da população brasileira tem na figura do Estado o único provedor de acesso à saúde. Como reflexo dessa necessidade em grande escala, a saúde figura como um dos atuais maiores gastos diretos da União, gasto este que tende a aumentar de forma exponencial nos próximos anos.

Para um dimensionamento do progressivo aumento do dispêndio da União com saúde, segundo informações do Ministério da Saúde⁶, com base em um estudo

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
[...]

³ Para mais informações sobre os índices de desigualdade social no Brasil no ano de 2020: Senado Federal. **RECORDISTA EM DESIGUALDADE, PAÍS ESTUDA ALTERNATIVAS PARA AJUDAR OS MAIS POBRES**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/recordista-em-desigualdade-pais-estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022

⁴ Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. **Beneficiários De Planos Privados De Saúde, Por Cobertura Assistencial (Brasil – 2011-2021)**. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 20 de dezembro 2022

⁵ IBGE. **Projeção Da População**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 02 de janeiro de 2023

⁶ Ministério da Saúde. **Pesquisa do grupo de contas de saúde aponta que gasto corrente com saúde no Brasil aumentou em 25,1% entre 2015 e 2019**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>

realizado em parceria pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Fiocruz e Ministério da Saúde, o valor do gasto público com saúde aumentou de R\$ 231,5 bilhões para R\$ 290,4 bilhões, entre 2015 e 2019, o que representou um crescimento nominal de 25,5%. Em termos de Produto Interno Bruto - PIB, no ano de 2019 o gasto da União com saúde corresponde a 3,9% deste⁷.

Esses valores ainda tendem a aumentar, uma análise do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)⁸, aponta que o gasto público com saúde deve alcançar valores equivalentes a pelo menos 4,7% do PIB até 2030. Tais números deixam claro o enorme desafio ao poder público em garantir o funcionamento do sistema de saúde.

Frente a esse cenário de necessidades colossais, tem-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como a espinha dorsal do funcionamento do sistema público de saúde no Brasil, o qual presta uma vasta gama de atendimentos e garante suplementos médicos a maior parte dos cidadãos.

Essa grande demanda faz com que, apesar de extremamente funcional, o SUS encontra-se claramente sobrecarregado. Este cenário, já preocupante, foi fortemente agravado a partir de 2020, com a chegada da pandemia de Coronavírus, que, apesar de controlada, ainda está em curso com o surgimento de novas variantes do vírus.

Fica claro que existe a extrema necessidade de organização entre os entes federados na tentativa de garantir acesso à saúde para todos. Nessa empreitada, defronte a escala continental do país, com mais de 8,5 milhões de km² de território, o provimento do acesso a saúde ao maior número de pessoas passa por uma necessária pulverização da estrutura do SUS.

Para tanto, o próprio texto constitucional, no artigo 23, inciso II, apregoa que há competência comum entre os entes federados na prestação da saúde.

pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/pesquisa-do-ipea-aponta-que-investimento-em-saude-no-brasil-aumentou-25-1-entre-2015-e-2019>. Acesso em: 20 de dezembro de 2022

⁷ IBGE. **Conta-satélite de saúde: Brasil: 2010-2019** / IBGE, **Coordenação de Contas Nacionais**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=sobre>>. Acesso em: 16 de dezembro de 2022.

⁸ Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. **AGENDA MAIS SUS (IEPS)**. Disponível em: <<https://ieps.org.br/agenda-mais-sus-evidencias-e-caminhos-para-fortalecer-a-saude-publica-no-brasil/>>. Acesso em: 22 de dezembro de 2022

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

[...]

II - **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; (Grifou-se)

Essa previsão, no entanto, não implica em dizer que há atribuição dos mesmos deveres à União, Estados e Municípios. A própria Constituição e outras leis, buscando uma maior efetividade de prestação, promovem a delimitação de obrigações de cada ente federado no provimento do acesso a saúde.

Menciona-se, com especial destaque, a Lei nº 8.080/1990⁹ (Lei Orgânica da Saúde – LOS), a qual estabelece competências comuns (artigo 15) e exclusivas (artigos 16 a 19) de cada ente federado através do Sistema Único de Saúde (SUS), buscam uma previsibilidade administrativa dos deveres de cada um destes¹⁰ dentro das limitações orçamentárias.

Ocorre que, ainda que haja previsões normativas de obrigação de cada ente, o sistema público de saúde não alcança 100% de efetividade, seja por falta de estrutura, seja por falta de previsão de provimento específico, ou ainda pelo não cumprimento de um ente federado das obrigações a ele incumbida. Este cenário alimenta o fenômeno da judicialização em matéria de saúde no Brasil, situação em ampla discussão nos últimos anos.

Nesse mar de ações judicializadas de pretensões de direito à saúde, principalmente demanda pelo provimento de remédios ou tratamentos médico-hospitalares, navega a discussão sobre a responsabilidade solidária dos Entes Federados sobre a saúde.

Nesse cerne insere-se com destaque a ementa do Embargos de Declaração

⁹ BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

¹⁰ ASENSI, F. **Responsabilidade Solidária Dos Entes Da Federação E "Efeitos Colaterais" No Direito À Saúde.** Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 145-156, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>>. Acesso em: 19 dezembro de 2022.

no âmbito do Recurso Extraordinário 855.178¹¹, julgado em 2019 pelo STF, cuja demanda principal foi discutida pelo tribunal pleno da suprema corte em 2015. Tal julgado, de repercussão geral, confirmou, pelo voto da maioria dos ministros, a já dominante jurisprudência da Suprema Corte no sentido de que a responsabilidade no trato da saúde é solidária a todos os Entes Federados (União, Estados e Municípios).

Essa responsabilização, no entanto, encontra dificuldades técnico-práticas em sua aplicação, como questões orçamentárias e estruturais, especificidades locais de cada ente, etc.

2 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

A organização do sistema de saúde no Brasil tem como principal instrumento normativo, depois da Constituição, a Lei nº 8.080/1990, a lei orgânica da saúde, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.

Com a edição dessa lei, a responsabilidade pública pela saúde foi conferida às três esferas de Governo (União, Estados e Municípios), cabendo a esses atores a execução dos serviços necessários à preservação da vida e saúde (arts. 23, II, 24, XII e 30, VII da Constituição Federal)¹².

A organização entre os Entes Federados na garantia do provimento da saúde dá-se com base nos princípios da descentralização e regionalização, tendo como pilar central a todos o Sistema Único de Saúde.

O SUS encontra-se no ponto de união de forças dos Entes Federados na promoção da saúde, sendo, de forma simplificada, o meio previsto pelo texto constitucional para a efetivação do direito à saúde no país.

Com natureza de entidade federativa, o SUS, por meio dos princípios da descentralização e hierarquização, têm disposição tríplice, legitimando a autonomia

¹¹ STF. **Embargos de Declaração No Recurso Especial nº 855.178** Sergipe. 2019. Disponível na íntegra em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 29 de dezembro de 2022.

¹² TRIDAPALLI, E. **Competência comum de estado e município para fornecimento de medicamento**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 123-142, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81188>. Acesso em: 23 dezembro de 2022

dos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – a gestar as ações e serviços de saúde em seus territórios¹³. O SUS figura como meio de integração de integração das políticas públicas de saúde, além de estabelecer as tarefas de cada ente, de maneira clara e precisa, para que não haja sobreposição de competências¹⁴.

2.1 DOS PRINCÍPIOS DA DESCENTRALIZAÇÃO, HIERARQUIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Em um sistema federativo é crucial para o bom provimento das políticas públicas que haja uma descentralização das obrigações estatais, especialmente no caso brasileiro, dado a vastidão territorial e a superpopulação. Isso, ao mesmo passo em que se faz extrema importância uma hierarquização das figuras responsáveis junto a uma regionalização, para garantir que haja uma organização do sistema.

A descentralização é uma forma de organização do poder do Estado pelo qual pulveriza a concentração de poderes e responsabilidades. Com isso, há transferência de poder e recursos do governo federal para os estados, municípios e Distrito Federal. Isso significa que as decisões sobre saúde devem ser tomadas em níveis mais próximos da população, permitindo que as autoridades locais entendam as necessidades de saúde da população e ajam em conformidade. A descentralização também permite que os recursos sejam distribuídos de forma mais equitativa, de acordo com as necessidades locais.

Do ponto de vista normativo, a descentralização vai se tratar de um conceito que envolve a distribuição de competências de uma para outra pessoa, física ou jurídica, caso em que não se mantém entre elas relação de hierarquia. Nela pressupõe-se a existência de pelo menos duas pessoas, entre as quais as atribuições são divididas.

¹³ DOURADO, D. de A.; DALLARI, S. G.; ELIAS, P. E. M. **Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização do Sistema Único de Saúde**. *Revista de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 10-34, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>. Acesso em: 28 de dezembro 2022.

¹⁴ BEVILACQUA, L.; DOS SANTOS, J. M. T. **A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178**. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 186–205, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/554>.>. Acesso em: 19 de janeiro de 2023.

Na saúde brasileira a descentralizações vai se dar de duas maneiras distintas, sendo a política e a administrativa. A descentralização política dá-se pela transferência do poder de decisão e a responsabilidade pela gestão do sistema de saúde para as esferas estadual e municipal, garantindo uma maior autonomia e participação das instâncias locais. Ao passo que a descentralização administrativa, se trata do empréstimo pelo ente central das suas atribuições a órgãos periféricos ou locais dotados de personalidade jurídica. Estas últimas atribuições não decorrem diretamente da Constituição, mas do poder central que as defere por outorga (lei) ou por delegação (contrato)¹⁵.

Em matéria de saúde, o que se tem é a descentralização tanto no plano político, dado às previsões expressas da Constituição no inciso I, do artigo 196, quanto a administrativa, via previsões de organização do SUS na Lei nº 8.090/90.

Essa descentralização político-administrativa deu-se na primeira década de implantação do sistema nacional de saúde, através do movimento conhecido como municipalização¹⁶, que prevê justamente a transferência da gestão dos serviços de saúde do governo federal e estadual para os municípios de forma centrífuga.

A Lei orgânica da saúde prevê a descentralização como forma de organização no art. 7º da Lei nº 8.080/90.

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde – SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no Art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

[...]

IX – **descentralização político-administrativa**, com direção única em cada esfera de governo:

- a) **ênfase na descentralização dos serviços para os municípios**;
 - b) **regionalização e hierarquização** da rede de serviços de saúde;
- (Grifou-se)

Ou seja, com financiamento e provimento de estrutura, principalmente, por parte da União¹⁷, dispersa-se pelos entes federados, com destaque aos municípios,

¹⁵ NOHARA, I. P. **DIREITO ADMINISTRATIVO**. São Paulo: Atlas, 2021.

¹⁶ DOURADO, D. de A.; DALLARI, S. G.; ELIAS, P. E. M. *op. cit.* p. 10-34

¹⁷ BERCOVICI, G. **A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 13-28, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81291>. Acesso em: 23 dezembro de 2022.

o dever estatal de assistência em saúde.

Essa descentralização buscar garantir uma melhor dispersão do provimento em matéria de saúde, fazendo-se valer da figura do município, consegue-se gerar milhares de pequenas centrais de gerenciamento da saúde. Além de promover a possibilidade de uma organização diferenciada observando-se as especificidades de cada região do país.

Ao mesmo passo em que se faz necessário essa pulverização das ações dos serviços públicos de saúde, é indispensável à sua organização que haja uma hierarquização regional para melhor controle de todo o processo. Tal medida é prevista como parte do desenvolvimento da descentralização político-administrativa elencada no inciso b, do artigo 7º da Lei nº 8.080/90, transcrito acima.

A regionalização caracteriza-se como sendo uma diretriz do SUS que decorre da necessidade de integrar seus componentes, orientando-se pela hierarquização da rede de serviços, cuja execução está baseada na delimitação de áreas de gestão sanitária de crescente suficiência assistencial, designando figuras regionais não coincidentes com os entes federados¹⁸.

Assim, apesar da organização centrífuga do sistema nacional de saúde para a figura municipal, em decorrência da necessidade de pulverização estrutural do acesso à saúde, essa se mantém organizada em uma malha regional com estrutura hierárquica a fim de garantir a integração dos componentes desse sistema.

Já a hierarquização refere-se à organização dos serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, de acordo com as necessidades de cada paciente. Isso significa que a atenção básica é oferecida no nível mais próximo da população, como postos de saúde e unidades básicas de saúde, enquanto os serviços de alta complexidade, como cirurgias e transplantes, são oferecidos em hospitais especializados em centros urbanos maiores. A hierarquização permite que os serviços de saúde sejam oferecidos de forma mais eficiente e eficaz, reduzindo a necessidade de encaminhamentos desnecessários e garantindo que cada paciente receba o atendimento adequado.

¹⁸ DOURADO, D. de A.; DALLARI, S. G.; ELIAS, P. E. M. **Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização do Sistema Único de Saúde**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 10-34, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

Esses mesmos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, em se tratando de judicialização, devem servir de norte à autoridade judicial quando direcionar o cumprimento de sentença, sempre tendo em conta as regras de repartição de competências ao determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

2.2 RESPONSABILIDADES COMUM E PRIVADAS DE CADA ENTE FEDERADO EM MANTÉRIA DE SAÚDE

Há competências comuns entre os entes federados no provimento à saúde construídas com base na ideia de integralização do sistema público dirigido pelo SUS. Essa responsabilidade comum tem base na previsão constitucional contida no art. 23 da CF/88, o qual prevê de forma abrangente, mas genérica, o dever comum de cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência. Na LOS essa distribuição comum vai ser melhor delineada no art. 15, o qual prevê, por exemplo, a igual responsabilidade na administração orçamentária e fiscalizatória da saúde.

De outro lado, como em atendimento a previsão de descentralização das competências ligadas ao trato da saúde, a LOS também delineia ao longo de seus artigos, com principal destaque ao contido entre os artigos 16 a 19, uma série de competências privadas a cada esfera federativa gestão do SUS.

Compete à Direção Nacional do SUS, feito pela figura do Governo Federal através do Ministério da Saúde, nos termos do estipulado no art. 16 da LOS, a formulação e gerenciamento de políticas públicas voltadas ao trato da saúde no país. Nesse escopo encaixam-se o desenvolvimento de políticas universais de promoção da saúde como a criação e manutenção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME. Além disso, compete ao Governo Federal o gerenciamento de outras políticas que orbitam a saúde, como a de proteção ao meio ambiente, de saneamento básico, de saúde laboral.

Cabe também a essa “cabeça nacional” do SUS, de forma crucial a boa prestação da saúde, o papel é analisar a situação de cada região, de modo a planejar a melhor estrutura entre cada uma delas para viabilizar – apesar da escassez financeira, estrutural e de recursos humanos – a distribuição dos serviços

a fim de melhor atender a todos os brasileiros¹⁹.

Já no âmbito dos Estados, como previsto no artigo 17 da LOS, o gerenciamento da saúde fica a cargo das respectivas secretarias estaduais de saúde ou órgão equivalente. Aos Estados cabe o controle regionalizado do SUS, com o desenvolvimento das políticas de descentralização para os Municípios.

A competência municipal em matéria de saúde fica a cargo das secretarias municipais de saúde ou órgão equivalente, nos termos do artigo 18 da LOS. O traço mais marcante da competência municipal é coordenação das políticas de saúde a serem desenvolvidas no SUS, que recebe destaque por conta da descentralização do sistema.

3 JUDICIÁRIO BRASILEIRO E A RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS EM MATÉRIA DE SAÚDE

Com o julgamento pelo STF do Recurso Extraordinário nº 855.178 e a consequente afirmação da Tese 793, reafirmou-se o conceito de solidariedade dos entes federados na matéria de saúde, do ponto de vista da judicialização, como em paralelo ao dado pelos juristas romanos ao termo “solidário”, o qual era usado para designar o laço que unia todos os devedores, a chamada responsabilidade *in solidum* (responsabilidade solidária)²⁰.

É dizer que, em se tratando de demanda judicial pela prestação de tratamento, medicamento, ou matéria vinculada diretamente com o dever de prestação de saúde pelo poder público, vai ser solidária aos Entes Federados nas três esferas o dever de prestação. Com isso, são todas essas figuras chamadas na posição de devedoras, a compor o polo passivo já que do ponto de vista jurídico são corresponsáveis, perante a população, no dever de prestação do direito.

A solidariedade de obrigação em matérias de saúde, não ocorre apenas na integração do polo passivo em demandas judiciais por saúde, como já tratado em tópico pretérito, mas sim da própria organização do sistema de saúde no Brasil, pela

¹⁹ WERNER, P. U. P. **A construção das políticas públicas de saúde: competências administrativas, solidariedade processual e desafios para o fortalecimento do SUS**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 155, 2015

²⁰ Farias JFC. **A origem do direito de solidariedade**. Rio de Janeiro: Renovar; 1998.

descentralização e regionalização, o qual tem como figura central o Sistema Único de Saúde. Assim, quando no julgamento de conflitos de competência, com relação prestação de saúde, seja pelo fornecimento de medicamentos, ou de tratamentos, deve o Juízo perpassar pela regulamentação das normas do SUS acerca do financiamento do sistema, o que, muitas vezes, não é tão simples ou evidente²¹.

Como visto, há uma robusta carga normativa sobre as atribuições de cada ente na construção do acesso universal à saúde, pautados nos princípios da descentralização e regionalização. Ocorre, porém, que essa estrutura normativa não é capaz de gerar uma realidade ideal na qual todo cidadão tenha acesso à saúde, dado as questões como a vasta extensão territorial do país e sua grande população, mas também pela má gerência. É nesse espaço que se insere a ação do Poder Judiciário, o qual, nos últimos anos vem sendo o meio procurado por milhares de brasileiros para provimento do direito à saúde.

3.1 DA JUDICIALIZAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE

Sendo o provimento de medicamentos a principal matéria discutida em demandas judiciais sobre saúde, é importante mencionar o Decreto n° 7.508/2011, o qual dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação inter federativa, o qual prevê em seus artigos 25 a 29 a Relação de Medicamentos Essenciais (Rename)²².

A Rename compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças no âmbito do SUS. Ela é organizada feita pelo Ministério da Saúde, portanto a sua construção é de competência da União, de outro lado os medicamentos lá previstos têm dever de provimento distribuído entre os entes federados.

Apesar do robusto arcabouço normativo sobre a distribuições das

²¹ NOGUEIRA, M. C. **O Tema 793 do STF e o direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme as regras de repartição de competências estabelecidas no SUS.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 8–26, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/558>. Acesso em: 24 dezembro de 2022.

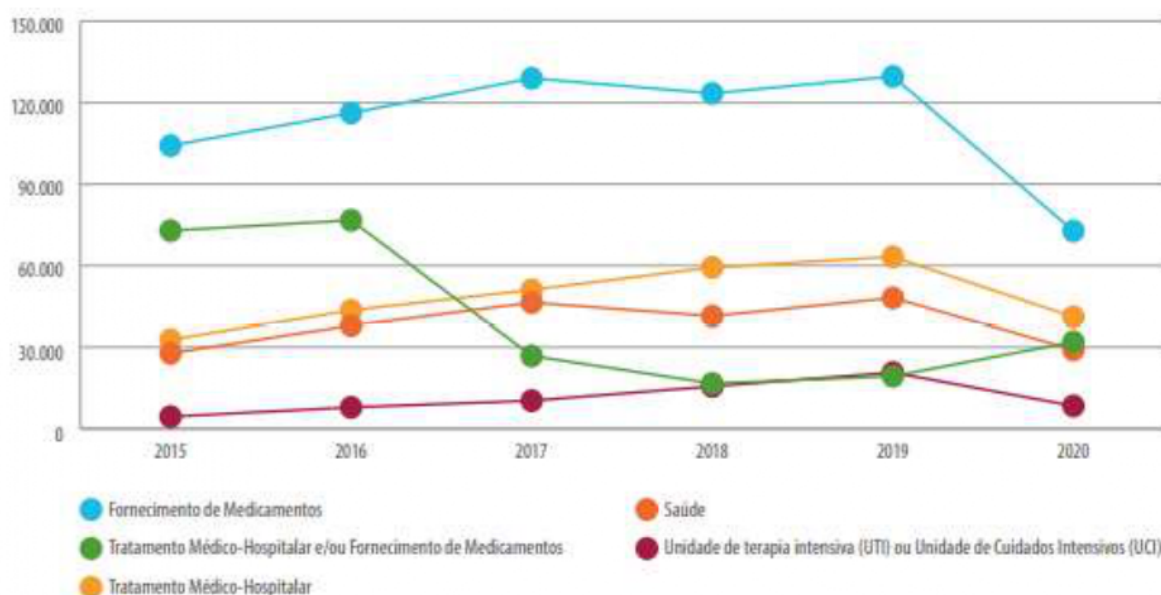
²² Lista atualizada em 2022 disponibilizada pelo Ministério da saúde em: <compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS>. Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

atribuições de cada Ente Federado em matéria de saúde, com o delineamento das atribuições específicas a estes, o judiciário brasileiro vive há anos uma onda de demandas judiciais tendo como objeto justamente a prestação de saúde.

Nessas discussões levadas ao apreço do Poder Judiciário, por trás da demanda em si discutisse também de quem é a dever de provimento, haja vista que uma vez deferido a prestação de determinado medicamento, tratamento, etc. deve o magistrado apontar o responsável, ou, responsáveis na efetivação desse.

Para o melhor dimensionamento da onda de demandas em matéria de saúde, dados de um estudo de 2021 do Conselho Nacional de Justiça - CNJ²³ mostram que 486.423 novos casos sobre o tema saúde foram ingressados nos Tribunais de Justiça, apenas no ano de 2020, além de outros 58.774 nos Tribunais Federais.

Gráfico 1 - Quantidade de casos novos dos principais assuntos judicializados entre 2015 e 2020 – TPU antiga



Fonte: Painel da Justiça em Números/CNJ, 2020

Como retira-se do gráfico acima, a maioria dos novos conflitos levados ao clivo dos tribunais brasileiros têm como discussão principal o provimento de remédios ou tratamentos médico-hospitalares. Além disso, por ser um assunto de

²³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização E Sociedade: Ações Para Acesso à Saúde Pública de Qualidade. 2021**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

grande gravidade e urgência, os autores, em sua maioria, ingressam com as demandas pretendendo a concessão de liminares, as quais são muitas vezes concedidas.

Neste contexto, com o auxílio dos dados do DataJud e analisando período de 2015 a 2020, é possível ter uma percepção sobre movimentos dos processos que envolvem o tema Saúde. A abaixo mostra a situação de concessão de liminares em um grupo de assuntos mais frequentes entre os processos. O resultado mostra que apenas a temática Plano de Saúde possui concessão de liminar abaixo de 80,0%, todos os outros estão nessa faixa percentual, sendo Saúde Mental e Hospitais e Outras Unidades de Saúde/Internações/UTI e UCI os que tiveram os percentuais de concessão mais altos, acima de 86,0%.

Gráfico 2 - Percentual de Processos com e sem concessão de liminar por grupo de assuntos

Grupo de Assuntos	% de Processos com Concessão de Liminar	% de Processos sem Concessão de Liminar
Fornecimento de Medicamentos/insumos	83,0%	17,0%
Hospitais e Outras Unidades de Saúde/ Internações/ UTI e UCI	86,3%	13,7%
Planos de Saúde	70,7%	29,3%
Saúde Mental	86,9%	13,1%
Saúde/SUS	80,4%	19,6%
Tratamento Médico-Hospitalar	81,9%	18,1%
Total	80,8 %	19,2%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do DataJud/CNJ, 2020

Dentro deste universo de questões relacionadas ao provimento de saúde no judiciário, há três balizas essenciais para a fundamentação de decisão nas ações de saúde, sendo essas: do que pode ser demandado, contra quem pode ser demandado e em que circunstâncias pode ser deduzida a pretensão²⁴.

Nesse contexto, insurgem-se recursos extraordinários julgados pelo Supremo Tribunal Federal, os quais, cada um dentro da sua especificidade de tema, julgaram delirar o que deve ser observado pelos magistrados nas decisões que

²⁴ LAMARÃO NETO, H. A **regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 10–26, 2019. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/569>>. Acesso em: 21 de dezembro de 2022

discutem o provimento a saúde.

Em primeiro lugar menciona-se o RE nº 657.718, pelo qual discutiu-se a obrigatoriedade do estado em fornecer medicamentos fora da Rename tendo sido fixada tese de que o Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais não registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, salvo raras exceções. Na mesma linha, seguiu o RE nº 566.471, no qual decidiu-se que nos casos de remédios de alto custo não disponíveis no sistema, o Estado pode ser obrigado a fornecê-los, desde que comprovadas a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para sua aquisição. Por último, e de maior importância a discussão, tem o RE nº 855.178, no qual discutia-se a aplicação da regra constitucional de solidariedade dos entes federativos para dispensação de medicamentos.

3.2 STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 855.178 E A FIXAÇÃO DA TESE

793

Nos autos do Recurso Extraordinário nº 855.178 questionou-se a aplicação da regra constitucional de solidariedade dos entes federativos para dispensação de medicamentos. No seu julgamento em 2015, pelo voto da maioria dos ministros, restou reafirmado o entendimento consolidado do Poder Judiciário de que o tratamento médico adequado aos necessitados. leia-se acesso ao direito à saúde de forma geral, é de responsabilidade solidária de todos os Entes Federados, podendo qualquer um deles, ou todos eles, serem chamados ao polo passivo de demanda judicial que vise o resguardo desse tipo de direito.

O entendimento acima mencionado deu-se pela declaração de repercussão geral do RE nº 855.178, o qual restou emendado da seguinte forma:

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

conjuntamente.

(STF - RE: 855178 SE, Relator: LUIZ FUX, Data de Julgamento: 05/03/2015, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 16/03/2015)

De forma sintetizada, o RE nº 855.178 tem origem em demanda judicial pelo fornecimento de remédio pelo estado à cidadão sergipano. O caso em questão envolveu o Estado de Sergipe e o Município de Aracaju, que discutiram a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde a um paciente. O Estado alegava que o município era o responsável pelo fornecimento, já que o paciente era residente na cidade, enquanto o município alegava que a responsabilidade era do Estado, por se tratar de um tratamento de alta complexidade.

Em sede de liminar o juízo de primeira instância condenou o Estado de Sergipe ao provimento da medicação solicitada não presente no rol de medicamentos disponível no SUS, impondo a União coparticipação no custeio, em percentual correspondente a 50% (cinquenta por cento). A decisão pelo provimento veio a ser confirmada mais tarde pelo juízo *a quo*.

Apesar desses esforços, o beneficiário do remédio veio a falecer pouco tempo depois, porém essa situação gerou um conflito entre as esferas de governo demandadas (União e Governo do Estado) levado aos tribunais. O litígio se deu pelo inconformismo da União contra a ordem de ressarcimento parcial do custeio do medicamento ao Estado de Sergipe.

Nos embargos de declaração no âmbito do RE 855178, julgado em Sessão Plenária em 2019 pelo STF com ementa reproduzida abaixo, julgou-se se cabível as alegações União de que há diversas nuances do tema da responsabilidade solidária que não foram debatidas pela Corte nos precedentes que deram origem à jurisprudência ora reafirmada no referido RE.

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, 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. 4. Embargos de declaração desprovidos.

(STF - RE: 855178 SE, Relator: LUIZ FUX, Data de Julgamento: 23/05/2019, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 16/04/2020) (Grifou-se)

Assim, pode-se resumir o conflito na referida demanda como sendo justamente discussão sobre a responsabilidade solidária no provimento de medicamento, como extrai-se do voto do relator dos embargos no STF, Ministro Luiz Fux:

Assim, o tema central, que ultrapassa os interesses subjetivos da causa presente no recurso ora apreciado, diz respeito, em síntese, à responsabilidade solidária dos entes federados em matéria de saúde e à alegação de ilegitimidade passiva da União. Portanto, não existe qualquer relação entre a questão posta nos autos e a Controvérsia nº 50, que versa a respeito da responsabilidade da União de fornecer medicamentos diretamente à população, em face da norma constitucional que garante a descentralização dos serviços públicos de saúde.

Quando do julgamento dos embargos proposto pela União, o qual foi improvido, o STF veio a fixar a Tese 793, a qual, *ipsis litteris*, prevê:

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.

O Supremo Tribunal Federal informou, em 08/09/2022, o trânsito em julgado do RE 855.178 ocorrido em 13/05/2020, tendo fixado da tese acima. Com isso a Suprema Corte consolidou a sua jurisprudência sobre esse tema sedimentando o

conceito de solidariedade no sentido de que todos os entes federativos podem ser demandados a compor o polo passivo nas demandas judiciais a despeito do que prevejam suas normas administrativas de regulamentação da matéria.

A decisão do STF nos embargos, no entanto, não deixa de prestigiar as normas que preveem a divisão de competência de cada Ente no provimento da saúde, uma vez que estipula 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. Com isso, nas condenações do Estado nesse tipo de disputa judicial fica a encargo do magistrado estabelecer a qual ente cabe o adimplemento da obrigação, ou ainda determinar ressarcimento de um ente federativo a outro.

3.3 DOS EFEITOS DO TEMA 793 NO PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Dentro do atual contexto brasileiro, no qual eferve o fenômeno da judicialização da saúde, somado a um arcabouço normativo que prestigia a solidariedade dos entes federados, deve ser consideradas as reais possibilidades administrativas e orçamentárias dos diversos atores de modo que “não se atribua a algum deles, em nome da responsabilidade solidária, tarefa que não possa cumprir”²⁵.

Apesar de apenas consagrar a jurisprudência já dominante no judiciário quanto a responsabilidade solidária sobre a saúde, a edição do tema 793, bem como todo o processo do RE 855.178, foi de suma importância frente ao fenômeno da judicialização da saúde.

Isso porque, além de ajudar a pavimentar o direito a saúde, através da garantia ao cidadão de poder demandar contra qualquer ente federado, uma vez que esses são solidariamente responsáveis na prestação do direito, também prevê forma de segurança financeira aos entes, uma vez que estipula ao magistrado o dever de direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de

²⁵ ALMEIDA, F. D. M. **COMPETÊNCIAS NA CONSTITUIÇÃO DE 1988**. São Paulo: Atlas, 2013. p. 119.

competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. Essa previsão não é necessariamente nova, já que o art. 35, inc. VII, da LOS²⁶ já previa essa possibilidade de ressarcimento administrativo.

Essa medida se faz de grande valia no contexto brasileiro, dado o grande número de demandas por medicamentos e/ou tratamento que, a despeito da previsão de competência para fornecimento ser de determinado Ente, é requerido via demanda judicial contra o Ente indevido. Como exemplo, dessa onda de judicialização contra o ente indevido, tem-se os anti-hipertensivos, medicamentos de responsabilidade de aquisição dos municípios que, no entanto, por diversas vezes seu provimento é requerido em demanda contra o estado. Caso julgado procedente um pedido dessa natureza, pode-se causar rombos financeiros que podem comprometer o bom funcionamento do sistema de saúde ante a falta de previsão orçamentária do ente equivocadamente demandado²⁷.

Por fim, mas não menos importante, o julgamento do RE 855.178 também determinou que as demandas judiciais por medicamentos que não estivessem registrados na ANVISA, ou seja, medicamentos sem a prévia previsão de competência pelo provimento destinado a um dos entes federados, devem ser, necessariamente, postuladas frente a justiça federal.

Essa previsão se dá em consonância ao enunciado 78 do Conselho Nacional de Justiça aprovado na III Jornada de Saúde²⁸, realizada em março de 2019, pouco antes do julgamento dos embargos de declaração no RE 855178, que dispõe que “Compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias ainda não incorporadas ao SUS”.

Tal medida é de maior importância na manutenção do equilíbrio financeiro de cada ente, já que, como mencionado anteriormente, a inclusão de novos medicamentos, assim como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de

²⁶ Brasil. Lei nº 8.080/1990. Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos: [...] VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

²⁷ NOGUEIRA, M. C. *op cit*.

²⁸ Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, 2019. **ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2023

diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, nos termos da regra insculpida no artigo 19-Q da Lei nº 8.080/90²⁹. Além disso, essa atribuição ao governo federal faz todo sentido do ponto de vista prático, já que, muitas vezes, esses novos medicamentos e/ou tratamentos são extremamente dispendiosos, de modo que a condenação de um município, ou até mesmo de um estado, ao seu provimento pode incapacitar o sistema de saúde local.

4 CONCLUSÕES

A saúde garantida de forma universal a todo cidadão brasileiro é uma das maiores conquistas alcançadas pela Constituição Federal de 1988, a qual não apenas a prevê somente como direito social, mas também como um dever do Estado no seu provimento. Porém, como debatido, esse dever não é nada simples e demanda uma organização e distribuição de deveres a todos os entes federados, o que é feito por meio do SUS, tendo como base todo um arcabouço normativo.

Essa distribuição de competências, norteados pelos princípios da descentralização, hierarquização e regionalização, deveria ser capaz de prover saúde da melhor forma possível aos brasileiros, porém as dificuldades objetivas como o tamanho do Brasil e sua imensa população, criam problemas reais que por muitas vezes são levadas ao crivo do poder judiciário.

Nesse contexto o julgamento do STF do RE 855178, o qual estabeleceu o Tema 793, foi de extrema importância ao delinear um método pelo qual o judiciário deve lidar com as demandas por medicamentos e/ou tratamentos de saúde. A decisão teve um impacto significativo na garantia do direito à saúde no Brasil, pois estabeleceu uma responsabilidade mais ampla dos entes federativos na oferta de serviços e medicamentos de saúde. Além disso, a decisão consolidou o entendimento de que o direito à saúde é uma obrigação solidária dos entes federativos, o que significa que todos devem colaborar para garantir esse direito fundamental aos cidadãos.

Foi no julgamento dos embargos opostos pela União, reafirmou-se o dever

²⁹ Brasil. Lei nº 8.080/1990. 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.

solidário entre os entes na prestação da saúde, possibilitando a construção do polo passivo por um, ou até mesmo todos os entes, ao mesmo passo em que determinou que, quando cabível, haja o ressarcimento entre o ente cumpridor da decisão e aquele que, por força da legislação cabível, seja o responsável pelo provimento do que se pede.

Ainda que possa criticar a decisão do STF do ponto de vista de economia processual já que a demanda pode, muitas vezes, ser feita contra o ente indevido, do ponto de vista do brasileiro requerente o que se tem é uma chance de ver o seu direito provido de forma célere. Essa preocupação faz bastante sentido quando analisado o caso prático que deu origem ao julgamento do RE 855178. Cabe ao magistrado, se não durante o processo, quando todos os entes forem chamados, em momento posterior ao provimento do direito que buscado pelo autor, verificar as questões de competência administrativa pelo provimento e então determinar o reembolso.

Assim, nesse mar de judicialização em matéria de saúde, o tema 793 e todo o processo do julgamento do RE 855178 são uma chance ao cidadão de ver o direito básico e garantido pela Constituição de acesso a saúde garantido, delegando ao judiciário a missão de definir os possíveis ajustes de competência, que nada significam ao requerente em desespero, em momento posterior.

5. REFERÊNCIAS

Agência Nacional De Saúde Suplementar - ANS. **BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE, POR COBERTURA ASSISTENCIAL (BRASIL – 2011-2021)**. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 20 de dezembro de 2022.

ALMEIDA, F. D. M. **Competências na Constituição de 1988**. São Paulo: Atlas, 2013.

ASENSI, F. **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO E "EFEITOS COLATERAIS" NO DIREITO À SAÚDE**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 145-156, 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/111658>>. Acesso em: 19 dezembro de 2022

BERCOVICI, G. **A descentralização de políticas sociais e o federalismo cooperativo brasileiro**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 13-28, 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81291>. Acesso em: 23 dezembro de 2022.

BEVILACQUA, L.; DOS SANTOS, J. M. T. **A saúde no STF: o ressarcimento interfederativo à luz do Recurso Extraordinário nº 855.178**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 186–205, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/554>. Acesso em: 19 de janeiro de 2023.

Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Brasília, 2019. **ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA**. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>>. Acesso em 15 de janeiro de 2023

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 28 de dezembro 2023.

BRASIL. **Lei Federal n. 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Judicialização E Sociedade: Ações Para Acesso à Saúde Pública de Qualidade**. 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf>. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

DALLARI, S. G. **A construção do direito à saúde no Brasil**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 9-34, 2008. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/13128>. Acesso em: 19 de janeiro de 2023.

DOURADO, D. de A.; DALLARI, S. G.; ELIAS, P. E. M. **Federalismo sanitário brasileiro: perspectiva da regionalização do Sistema Único de Saúde**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 10-34, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022.

IBGE. **Conta-satélite de saúde : Brasil : 2010-2019 / IBGE, Coordenação de Contas Nacionais**. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/contas-nacionais/9056-conta-satelite-de-saude.html?=&t=sobre>>. Acesso em: 16 de dezembro de 2022.

IBGE. **Projeção Da População**. Disponível em : <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>>. Acesso em: 02 de janeiro de 2023

LAMARÃO NETO, H. **A regra de solidariedade dos entes federados na área da saúde e sua atual interpretação pelo Supremo Tribunal Federal**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 10–26, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/569>. Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

NOGUEIRA, M. C. **O Tema 793 do STF e o direcionamento do cumprimento das prestações na área de saúde conforme as regras de repartição de competências estabelecidas no SUS**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 8–26, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/558>. Acesso em: 24 dezembro de 2022.

REY FILHO, M.; PEREIRA, S. P. D. **As responsabilidades solidária e subsidiária no federalismo brasileiro: contextualização em matéria de saúde e posicionamento do Supremo Tribunal Federal**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 152–172, 2019. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/574>. Acesso em: 27 dezembro de 2022.

SENADO FEDERAL. **Recordista Em Desigualdade, País Estuda Alternativas Para Ajudar Os Mais Pobres**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/03/recordista-em-desigualdade-de-pais-estuda-alternativas-para-ajudar-os-mais-pobres>. Acesso em: 28 de dezembro de 2022

SILVA, J. A.. **Curso de direito constitucional positivo**. 41. ed. São Paulo: Malheiros.p. 92.

SOARES LEITE, R.; ALCANTARA CASTELO, F.; AUGUSTO MONTAI Y LOPES, F. **O restabelecimento do pacto federativo na judicialização da saúde: a paralisia da União e o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 pelo Supremo Tribunal Federal**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 70–88, 2019. Disponível em:

<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/550>. Acesso em: 27 dezembro de 2022.

STF. **Embargos de Declaração No Recurso Extraordinário nº 855.178 Sergipe**. 2019. Disponível na íntegra em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=752469853>. Acesso em: 29 de dezembro de 2022

TRIDAPALLI, E. **Competência comum de estado e município para fornecimento de medicamento**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 123-142, 2003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/81188>. Acesso em: 23 dezembro de 2022.

WERNER, P. U. P. **A construção das políticas públicas de saúde: competências administrativas, solidariedade processual e desafios para o fortalecimento do SUS**. Revista de Direito Sanitário, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 147-159, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/106887>. Acesso em: 24 dezembro de 2022