

Comunicação Breve

Tema 793 do Supremo Tribunal Federal: uma análise sobre lacunas e contradições

Short Communication

Theme 793 of the Brazilian Federal Supreme Court: an analysis of gaps and contradictions

Comunicación Breve

Tema 793 de la Corte Suprema de Brasil: un análisis de vacíos y contradicciones

Mariana Brito Noletto¹

Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2624-847X>

 marianabnoletto@gmail.com

Edith Ramos²

Universidade Federal do Maranhão/Universidade CEUMA, São Luís, MA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-6064-1879>

 edith.ramos@ufma.br

Submissão: 20/10/22

Aprovação: 03/04/23

Resumo

Objetivo: demonstrar que o Tema 793 do Supremo Tribunal Federal (STF) não pacificou a jurisprudência em matéria de saúde pública e ainda criou interpretações destoantes por possuir lacunas e contradições em sua redação. **Metodologia:** a pesquisa utilizou o método indutivo para compreender o que levou sentenças de uma mesma Vara de Saúde Pública, proferidas por magistrados diferentes, mas utilizando como fundamento o Tema 793 do STF, a dar soluções diferentes a problemas semelhantes. **Resultados:** o princípio da solidariedade; as regras de repartição de competência; o problema da composição do polo passivo em ações de saúde; a condenação em honorários advocatícios de sucumbência; a composição do polo passivo em demandas sobre tecnologia não incorporada ao SUS; e o conflito de competência entre Justiça Federal e Estadual são tópicos alvos de divergências jurisprudenciais na aplicação do Tema 793 do STF e que estão relacionados às lacunas e contradições do Tema. **Conclusão:** o Tema 793 do STF dá azo a divergências jurisprudenciais, causando insegurança jurídica e prejuízo ao jurisdicionado e aos cofres públicos.

Palavras-chave

Direito à Saúde. Solidariedade. Sistema Único de Saúde.

Abstract

Objective: to demonstrate that Theme 793 of the Brazilian Supreme Court did not pacify public health jurisprudence, but even created new contradictory interpretations due to gaps and contradictions in its text. **Methods:** this work used the inductive method to explain what caused the sentences of the same Public Health Court, handed down by different judges, but using the Brazilian Supreme Court's Theme 793 as rationale, to provide different solutions to the same problem. **Results:** the article highlights the main topics that are subject of jurisprudential divergences in the application of Theme 793 of the Brazilian Supreme Court and connects them to the gaps and contradictions of the Theme. **Conclusion:** the Brazilian Supreme Court's Theme 793 gives rise to jurisprudential inconsistencies that cause legal uncertainty and harm the judiciary and public funds.

¹ Graduanda de Direito, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

² Professora associada; doutora em Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Keywords

Right to Health. Solidarity. Unified Health System.

Resumen

Objetivo: demostrar que el Tema 793 de la Corte Suprema de Brasil no pacificó la jurisprudencia en el campo de la salud pública, y también creó nuevas interpretaciones que son inconsistentes con vacíos y contradicciones en su redacción. **Metodología:** el trabajo utilizó el método inductivo para comprender lo que condujo a las sentencias de un mismo Tribunal de Salud Pública, dictadas por diferentes magistrados, pero utilizando como base el Tema 793 de la Corte Suprema de Brasil, para dar diferentes soluciones a un mismo problema. **Resultados:** el artículo destaca los principales temas que son objeto de divergencias jurisprudenciales en la aplicación del Tema 793 de la Corte Suprema de Brasil, correlacionándolos con las lagunas y contradicciones del Tema. **Conclusión:** el Tema 793 de la Corte Suprema de Brasil da lugar a diferencias jurisprudenciales, provocando inseguridad jurídica y perjuicio a la jurisdicción ya las arcas públicas.

Palabras clave

Derecho a la Salud. Solidaridad. Sistema Único de Salud.

Introdução

Em maio de 2019, o Supremo Tribunal Federal (STF) julgou Embargos de Declaração no âmbito do Recurso Extraordinário nº 855178/SE, de Relatoria do Ministro Luiz Fux. Desse julgamento, resultou o Tema de Repercussão Geral nº 793, com a seguinte ementa:

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. (1)

Com a publicação do Tema, os ministros da Suprema Corte pretenderam sanar divergências jurisprudenciais de questões pertinentes à judicialização do direito à saúde. Contudo, três anos após a publicação dessa decisão, o que se vê são diversas controvérsias e interpretações destoantes na aplicação do próprio Tema 793 do STF por magistrados e demais operadores do Direito em todo o território nacional, demonstrando que o Tema traz dúvidas quanto ao que deve repercutir; insegurança jurídica; e prejuízo ao jurisdicionado e aos cofres públicos (2).

Os ministros do Supremo Tribunal Federal optaram por não elaborar um novo precedente para ações sanitárias e insistiram em tão somente aprimorar e explicar a tese da solidariedade entre os entes federados em matéria de saúde pública, fixada anteriormente no julgamento da Suspensão da Tutela Antecipada nº 175, como enfatizou por diversas vezes o redator para o acórdão, Ministro Edson Fachin, durante o julgamento dos Embargos de Declaração citados (1). Assim, os ministros do STF perderam uma chance de dar uma resposta mais concreta e útil aos jurisdicionados e operadores do Direito. Poderiam ter utilizado o momento até mesmo para definir a responsabilidade em direito à saúde como subsidiária, e não solidária, entre os entes federados, tese com a qual alguns dos ministros flertaram durante o julgamento, mas acabaram por votar pela manutenção da tese da solidariedade (3).

Dessa forma, a presente pesquisa pretende demonstrar que a edição do Tema 793 não só não conseguiu responder a inquietações existentes na aplicação do direito sanitário, como ainda trouxe novas lacunas e contradições à situação – de forma que o maior prejudicado é o cidadão que necessita

de prestação jurisdicional naquele momento. Outrossim, pretende esmiuçar cada uma dessas divergências não solucionadas, ou surgidas, com o Tema, em matéria de direito sanitário.

O problema da solidariedade

Ao dispor que “os entes da federação, em decorrência da competência comum, são *solidariamente* responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde [...]” (1, grifo nosso), o Tema 793 do STF traz graves problemáticas para o Direito Sanitário brasileiro. A redação do Tema, assim como foi publicada, mantém a tese da solidariedade entre os entes federados em saúde pública, tese instalada com o julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175 pelo STF e que dispõe que todos os entes federados têm a obrigação de fornecer prestações na área da saúde sempre que demandados. Essa espécie de solidariedade irrestrita não leva em conta a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) (3).

Segundo Flávio Tartuce (4, grifo do autor), “o principal efeito decorrente da obrigação solidária passiva é [que há] uma opção de o credor cobrar um, vários ou todos os devedores, de acordo com a sua vontade (*opção de demanda*)”, o que mostra que solidariedade passiva no direito civil significa poder cobrar a obrigação de qualquer das pessoas que tenham a responsabilidade solidária, sendo uma *opção* do autor. Assim, da forma como a tese ficou estabelecida, entende-se que o demandante pode cobrar a prestação de que necessita, seja um medicamento, um tratamento, uma cirurgia, uma órtese, uma prótese, um exame, uma consulta etc., de qualquer dos entes que *escolha* colocar no polo passivo, isoladamente ou em conjunto, ainda que não seja dele a competência segundo as regras administrativas. Ainda que o Tema 793, em sua parte final, disponha que “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” (1), a noção de solidariedade permanece no imaginário de quem opera com o direito à saúde no Brasil.

Enquanto alguns operadores conseguem extrair, da redação do Tema, que cada ente federado tem que cumprir somente com sua parcela na pactuação administrativa de competências, cabendo aos demais entes, no máximo, uma responsabilidade subsidiária, outros entendem que cabe a cada um dos entes fornecer o que quer que esteja sendo demandado em determinada ação judicial de saúde pública, em face da responsabilidade solidária (5). Desse primeiro ponto já se pode extrair que o Tema 793 do STF não é claro e possibilita interpretações das mais diversas.

Tal noção de solidariedade irrestrita advém da leitura equivocada que se faz da expressão *competência comum* contida no art. 23, II, da Constituição Federal, como bem destacou o Ministro Edson Fachin em seu voto no julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178/SE (1). O referido dispositivo constitucional dispõe que é competência comum de todos os entes federados, entre outras coisas, cuidar da saúde pública (6). Contudo, a competência comum, assim como estipulada na Constituição Federal, não tem como consequência direta a solidariedade irrestrita. Pelo contrário, como bem destacou o Ministro Edson Fachin, em seu voto-vista no julgamento que deu origem ao Tema 793 do STF, competência comum tão somente significa que “todos os entes federados têm competência para atuar na matéria, devendo fazer isso de forma conjunta, coordenada e paralela, com o desempenho de funções diversas” (1).

Outrossim, do voto do referido Ministro (1), é possível perceber que somente à área da saúde pública o Supremo Tribunal Federal atribuiu caráter de solidariedade, enquanto para outras áreas que

também são estipuladas pela Constituição como de competência comum dos entes federativos, o que se vê é a lógica da divisão de atribuições, como é o caso da proteção do patrimônio público, estipulada no inciso III do mesmo dispositivo constitucional. Ratificando o exposto, colaciona-se trecho de artigo do Ministro Luís Roberto Barroso (7), do Supremo Tribunal Federal:

A atribuição de competência comum não significa, porém, que o propósito da Constituição seja a superposição entre a atuação dos entes federados, como se todos detivessem competência irrestrita em relação a todas as questões. Isso, inevitavelmente, acarretaria a ineficiência na prestação dos serviços de saúde, com a mobilização de recursos federais, estaduais e municipais para realizar as mesmas tarefas. (7)

Ademais, a manutenção da tese da solidariedade entre os entes públicos em demandas de saúde pública, mesmo existindo regras de divisão de competências no âmbito do SUS, além de contraditório, representa uma duplicidade de meios para um mesmo fim, o que é explicitamente vedado pela Lei Orgânica da Saúde em seu art. 7º e viola os princípios administrativos da eficiência do serviço público e da economicidade já que representa colocar à disposição da população, pelos 3 entes federativos, 3 estruturas para atender a uma mesma demanda, em um claro desperdício de dinheiro público (8).

No mesmo sentido, Marcia Coli Nogueira (9) afirma que a responsabilidade solidária em saúde pública deve ser entendida “como a prestação de serviços de forma conjugada, interligando os serviços de saúde entre os entes federativos, com o partilhamento de responsabilidades sanitárias, e permitindo o referenciamento dos serviços mediante transferências de recursos”.

Outro ponto que merece ser levado em conta é que o Brasil adota a forma de Estado denominada federalista, por meio da qual almeja-se uma descentralização, com o poder sendo distribuído em vários centros, por meio de competências estabelecidas na Constituição (10). Assim, ao permitir que se possa cobrar qualquer demanda sanitária de qualquer ente à escolha do jurisdicionado, volta-se a centralizar a responsabilidade, logo, atenta-se contra o federalismo. Além disso, a própria Constituição Federal, em seu art. 198, I (6), prevê a descentralização como uma das diretrizes para o funcionamento do SUS, de modo que a tese de solidariedade agride várias facetas da legislação e organização pátrias. Deste primeiro problema detectado na redação do Tema, surgem outros mais, como se verá nos tópicos adiante.

O problema com o termo *regras de repartição de competências*

O financiamento da saúde pública no Brasil é feito por meio de blocos de financiamento, como estipula o art. 1º da Portaria de Consolidação nº 6/2017 (11), que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. São cinco os blocos: i) bloco da Atenção Básica; ii) bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; iii) bloco da Vigilância em Saúde; iv) bloco da Assistência Farmacêutica; e v) bloco de Gestão do SUS.

Tal financiamento, segundo o art. 2º da Portaria, é de responsabilidade das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde e, além da referida portaria, segue as normas da Constituição Federal, da Lei Complementar nº 141/2012, da Lei nº 8.080/2000, da Lei nº 8.142/2000, do Decreto nº 7.508/2011, do Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS nº 399/2006) (8) e, mais recentemente, das seis portarias de consolidação de 2017, as quais reuniram mais de 20 mil portarias em uma tentativa de reunir em só lugar as normativas sobre o SUS (12).

Assim, a Assistência Farmacêutica é um dos blocos de financiamento da saúde e corresponde ao fornecimento de medicamentos à população por meio do SUS, sendo dividida em três componentes, os quais possuem, cada qual, regras próprias quanto a financiamento e responsabilidade pela dispensação à população (13).

Se o medicamento ou insumo fizer parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf), o seu financiamento é de responsabilidade dos três entes federados e, de acordo com o artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação nº 6/2017, a União deve repassar recursos financeiros de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), da seguinte forma: i) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; ii) IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; iii) IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; iv) IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e v) IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano.

Já estados e municípios devem repassar, anualmente, R\$2,36 por cada habitante, sendo que o número de habitantes segue o mais atualizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por sua vez, a obrigação de adquirir e fornecer tais medicamentos para a população é dos municípios, salvo algumas exceções, como é o caso do medicamento Clindamicina 300 mg, exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada; da insulina humana NPH; da insulina humana regular e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher, quanto aos quais a União, e não os municípios, tem a responsabilidade pela aquisição e fornecimento à população (13).

Os medicamentos ou insumos que fazem parte do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf), ou seja, aqueles que se destinam “aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade” (13), são financiados e adquiridos pela União e fornecidos à população pelos estados, municípios e Distrito Federal.

Por sua vez, os medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Caef), ou seja, aqueles “para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, [...] cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde” (13), subdividem-se em três grupos de financiamento. Os medicamentos do grupo 1 são de financiamento pela União, mais especificamente, pelo Ministério da Saúde e subdividem-se em: grupo 1A, que são adquiridos pela União e fornecidos à população pelas secretarias de saúde de estados e Distrito Federal; e grupo 1B, que são adquiridos por estados e Distrito Federal mediante transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde (13). Já o grupo 2 é formado por medicamentos cujos financiamento, aquisição e dispensação à população são de responsabilidade das secretarias de saúde dos estados e do Distrito Federal. Por fim, os que compõem o grupo 3 têm aquisição e dispensação de responsabilidade das secretarias de saúde do Distrito Federal e dos municípios e financiamento que segue as mesmas regras do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (13).

Assim, a depender do caso, há um ente responsável pelo financiamento, outro pela aquisição e outro pelo fornecimento direto à população, de forma que se depara com a primeira lacuna deixada pelo Tema: ao falar que o magistrado deve seguir *as regras de repartição de competência*, o Tema não deixa claro se o magistrado deve responsabilizar o ente responsável pelo financiamento, pela aquisição ou pelo fornecimento direto à população. Ao mesmo tempo, está-se diante de uma contradição do Tema uma vez que este prevê que há solidariedade entre os entes federativos e, logo em seguida, que

devem ser respeitados os critérios constitucionais de descentralização e hierarquização e as regras de divisão de competências administrativas, o que demonstra que não se está diante do conceito doutrinário de solidariedade passiva, como visto acima.

O problema da composição do polo passivo em ações de saúde: legitimidade passiva e litisconsórcio passivo

Segundo Marcia Coli Nogueira (9), “no que pese o esforço do Ministro Edson Fachin de aprimorar e elucidar a tese, não há uma clareza de como proceder com relação à composição do polo passivo em matéria de saúde pública, dando azo a diferentes interpretações e decisões judiciais”. A autora segue afirmando que “não se sabe se o juiz deve incluir o réu de ofício, se a parte precisa aditar sob pena de extinção, ou se há ilegitimidade de parte ou litisconsórcio passivo necessário, face à responsabilidade solidária dos entes federados” (9).

No mesmo sentido, Felipe de Melo (3) afirma que, entre as incertezas causadas pelo Tema 793 do STF estão: saber quais dos entes públicos têm legitimidade para figurar no polo passivo de demandas de assistência à saúde; e se o Tema instituiu litisconsórcio passivo entre estes entes ao falar em solidariedade e, em caso afirmativo, necessário ou facultativo. Melhor explicando, para um advogado ou Defensor Público associado ao entendimento de que a responsabilidade em demandas de saúde é solidária de forma irrestrita, pode surgir divergências quanto à obrigatoriedade *versus* a possibilidade de se colocar todos os entes federados no polo passivo. No primeiro caso, tratar-se-ia de litisconsórcio passivo necessário e, no segundo, facultativo. Apesar de o redator para o acórdão ter tido o cuidado de dizer em seu voto (1) que não estava instituindo litisconsórcio necessário, ainda há quem assim intérprete e vá além, questionando se tal litisconsórcio deve ser formado de ofício ou pela parte autora (3).

Por outro lado, se for um advogado que entenda que tal responsabilidade é pré-determinada pelas regras administrativas e, no máximo, pode haver responsabilização subsidiária de outro ente que não o obrigado principal, uma ação que demande um medicamento de responsabilidade municipal será proposta em face somente do respectivo município ou, então, com o estado também no polo passivo para fins de responsabilização subsidiária – e não solidária –, em caso de descumprimento pelo ente competente.

Se for um magistrado filiado a tal entendimento, a sentença do processo pode resultar em consequências processuais das mais diversas, como se pode ver das decisões extraídas da Vara de Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís, proferidas por dois magistrados diferentes:

Ante o exposto, confirmo a tutela antecipada deferida e *julgo procedente* o pedido autoral, na forma do art. 487, inc. I, do CPC, para condenar o *Estado do Maranhão e o Município de São Luís* ao fornecimento à autora, de forma contínua e até ulterior deliberação, da medicação Rituximabe 500 mg (nome comercial de Mabthera), 04 (quatro) frascos, 01 g/EV que deverá ser realizado no D1 e D15 e repetido a cada 6 (seis) meses, por tempo indeterminado, conforme laudos e receitas médicas apresentados (infundir 01 g EV e após 15 novos ciclos de 01 g, iniciar velocidade de 30 mg, aumentando velocidade de 400 mg/h), no prazo de 05 (cinco) dias. Todavia, e de acordo com a fundamentação acima, o cumprimento da obrigação será direcionado, prioritariamente, ao Estado do Maranhão, sem prejuízo de ser alcançado o Município de São Luís, pela medida executória, caso o ente estadual reste insolvente.

Defiro o benefício da gratuidade da justiça à demandante, com fundamento no art. 98 do Código de Processo Civil (CPC).

Sem custas, em face da isenção estabelecida pelo art. 12, inc. I da Lei Estadual nº 9.109/2009 (Lei de Custas e Emolumentos).

Sem condenação em honorários em desfavor do Estado do Maranhão, consoante a Súmula 421 STJ.

Por outro lado, fixo os honorários de sucumbência a serem pagos pelo Município de São Luís/MA ao Fundo de Aparelhamento da Defensoria Pública Estadual (FADEP), os quais fixo no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da causa já retificado, com fulcro no art. 85, §§2º e 3º, do CPC. (14, grifo nosso)

[...]

Sendo assim, agora se observa com nitidez que não há razão plausível para a condenação do Estado do Maranhão por ato que não deu causa e que não lhe era afeto pelas normas de repartição de competência. Desta forma, razão não houve para a figuração do Estado do Maranhão no polo passivo da ação, o qual deve ser excluído. Dessa forma, decido o seguinte:

1 - Declaro a ilegitimidade do Estado do Maranhão para figurar no polo passivo da presente ação extinguindo o processo sem resolução do mérito relativamente a este ente público, com base no art. 485, VI do CPC;

2 - Condeno a parte autora, Wanderlisce de Oliveira Franco, a pagar aos Procuradores do Estado do Maranhão honorários advocatícios em virtude da exclusão deste do polo passivo da demanda, os quais fixo em R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais), levando em conta o baixo grau de complexidade da ação, o regular trabalho desenvolvido e a pequena quantidade de atos processuais praticados, sobrestando o pagamento até que cessem as causas que ensejaram a concessão da assistência judiciária gratuita;

3 - julgo procedentes os pedidos da parte autora, ratificando a tutela antecipada concedida anteriormente, para determinar que o réu Município de São Luís forneça à autora, Wanderlisce de Oliveira Franco, 01 (um) cilindro de oxigênio de 10m³ (dez metros cúbicos) ou mais se ficar evidenciada a necessidade futura; 01 (um) umidificador; 01 (um) cateter nasal (este trocado regularmente); e 01 (uma) válvula reguladora fluxômetro, de forma contínua, enquanto durar a necessidade da paciente, com manutenção periódica dos equipamentos de modo que possam ter utilização plena, nos termos da prescrição médica, sob pena de bloqueio/sequestro imediato de verbas públicas, bem como outras medidas judiciais cabíveis. (15)

Nota-se dos julgados extraídos que, no primeiro, o magistrado interpreta a parte final do Tema 793 como uma possibilidade de se condenar ambos os entes demandados, e direcionar o cumprimento prioritariamente para aquele que tem a competência administrativa para fornecer o objeto da lide. Já no segundo, o magistrado entende que, em não sendo o ente federado competente segundo as regras administrativas de repartição de competência, deve ser excluído da ação, devendo ser condenado tão somente o ente com competência segundo os critérios administrativos, no caso, o município de São Luís (MA).

O grande problema provocado pelo Tema nesse ponto foi ter mantido a responsabilidade entre os entes federados como solidária, quando se estava diante de uma grande chance de modificar a jurisprudência do STF e estabelecer a responsabilidade como subsidiária, como flertaram vários ministros do STF durante o julgamento que deu origem ao Tema 793 (3). Antes mesmo da edição do Tema, autores já se posicionavam contra a tese da solidariedade em matéria de saúde pública e a favor da implantação da tese da subsidiariedade:

Quando a Constituição Federal orienta a organização do SUS de forma descentralizada e com direção única em cada esfera de governo, evidencia-se que a responsabilidade é solidária apenas no seu aspecto institucional, no sentido de impor à União, aos Estados-membros, ao Distrito Federal e aos Municípios a organização do sistema público de saúde com a instituição das políticas que garantam o acesso universal, igualitário e com atendimento integral. Ocorre que a Constituição Federal orienta a criação de uma rede regionalizada, hierarquizada, descentralizada e autônoma, na qual são definidas as competências de cada esfera de governo (art. 198). Uma vez instituídas as políticas públicas, haverá individualização da responsabilidade de cada gestor, fracionando-se a solidariedade do art. 23, II, da Constituição Federal convertendo a responsabilidade em subsidiária, de modo que a União e os Estados-membros somente respondem subsidiariamente pelas omissões nas ações e responsabilidade dos Municípios. Nesse caso as demandas judiciais devem ser direcionadas àquele gestor que é o responsável pela ação ou serviço de saúde reclamado, não mais prevalecendo a solidariedade institucional. (8)

Cabe dizer, ainda, que a suposição de que é mais seguro ao jurisdicionado entrar com a demanda em face dos três entes públicos não é verdadeira, tanto pela dificuldade de se saber quem detém a competência administrativa, quanto pela possibilidade de, caso um ente não cumpra, o outro ficar com a obrigação. Se cada ente tiver que cumprir tão somente com a parte que lhe cabe, sobrarão mais recursos para cumprir com sua responsabilidade administrativa ou mesmo com as determinações judiciais e a chance de descumprimento de uma determinação judicial será muito menor (9). Além disso, a dificuldade citada está cada dia mais distante pois há cada vez mais transparência por parte do Ministério da Saúde quanto às regras administrativas do SUS e um esforço de clareá-las e torná-las acessíveis à população. Exemplo disso é a implantação do sistema SAUDELEGIS – com o objetivo de reunir toda a legislação sobre SUS e facilitar o entendimento por cidadãos e operadores do Direito quanto ao funcionamento do SUS (12) – e a publicação da Renome 2022, com muitos mais elementos que facilitam a judicialização, como a apresentação do subgrupo a que pertence cada medicamento da lista, o que facilita a identificação de qual ente federado tem a competência e, por conseguinte, a propositura da ação em face do ente (13).

O problema da condenação em honorários advocatícios de sucumbência

Uma outra consequência das interpretações díspares dadas ao Tema 793 do STF diz respeito à condenação em honorários advocatícios de sucumbência. Para um magistrado que entende pela exclusão do polo passivo de um ente federado que não era o responsável pelo fornecimento da prestação de saúde demandada judicialmente, uma consequência disso pode ser a condenação da arte autora ao pagamento de honorários ao procurador do ente público que foi incluído, na interpretação do magistrado, erroneamente no polo passivo.

É o que se pode ver no dispositivo da sentença acima citada, a qual condenou a parte autora a pagar “a pagar aos Procuradores do Estado do Maranhão honorários advocatícios em virtude da exclusão deste do polo passivo da demanda” (15). Por outro lado, a leitura que faz um magistrado que entende pela condenação de ambos os entes inseridos pelo autor no polo passivo, pode repercutir na condenação em honorários advocatícios de sucumbência a um ente que nem era o responsável pelo fornecimento daquela tecnologia em saúde segundo os critérios administrativos de repartição de competências no âmbito do SUS, ocasionando imensos gastos aos cofres públicos (9).

É o caso da outra sentença acima colacionada, na qual foram fixados honorários de sucumbência a serem pagos pelo município de São Luís ao Fundo de Aparelhamento da Defensoria Pública Estadual (FADEP), apesar de ser o estado do Maranhão o ente responsável administrativamente (14).

Para Marcia Coli, a solução, que constitui mais uma lacuna deixada pela Tema 793, seria estipular que somente o devedor principal “aquele a quem o juiz direcionou o cumprimento da obrigação e se quedou inerte [...] deve ser o responsável pelo pagamento de multas, sequestros, bloqueios judiciais e honorários advocatícios” (9).

Os problemas da composição do polo passivo em demandas sobre tecnologia não incorporada ao SUS e do conflito de competência entre Justiça Federal e Estadual

A composição do polo passivo quando a demanda versa sobre tecnologia não incorporada ao SUS não consta expressamente na tese fixada pelo STF, é preciso ler o voto do relator para que se extraia a informação de que a União deve figurar necessariamente no polo passivo no caso dessas ações. Tal entendimento, segundo o debate no julgamento do Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855178/SE (1), tem por base o art. 19-Q da Lei 8.080/90, que dispõe:

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. (17)

Contudo, nesse julgamento, há “divergência entre o Ministro Edson Fachin, que aceita a inclusão de outros réus conjuntamente com a União Federal e o Ministro Luís Roberto Barroso, que defende a exclusiva competência da União para fornecer tecnologia não incorporada”, como ressalva Marcia Coli Nogueira (9), a qual também ressalta que, para o cidadão, não importa de quem é a responsabilidade, mas tão somente receber o medicamento de que necessita, cabendo a uma ação coletiva com efeito extra partes a busca pela incorporação desse medicamento ao SUS por parte da União ou de respostas do porque não foi ou ainda não foi incorporado.

Para Marcia Coli Nogueira (9), a solução mais acertada para determinar quem deveria compor o polo passivo em ações de saúde, deveria obedecer aos seguintes critérios: i) em qual dos componentes da Assistência Farmacêutica – Ceab, Cesaf ou Ceaf – consta a medicação; ii) quem é o detentor da política pública; iii) a que doença se refere; iv) qual o nível de atenção, se primário, secundário ou terciário; v) qual o impacto financeiro e complexidade; e, quando versarem sobre tecnologias não incorporadas ao SUS, deveria se analisar quem financia a alternativa terapêutica dentro do SUS àquela tecnologia judicializada e a ele imputar a responsabilidade, bem como, em caso de ser uma nova tecnologia de elevado impacto financeiro e grande complexidade de tratamento, fazer a União necessariamente figurar no polo passivo.

Contudo, apesar de que o que é falado durante os debates para a fixação de uma tese não é relevante para fins de jurisprudência, a discordância entre os próprios ministros do STF já revela a fragilidade do que foi decidido (3). Além disso, a necessidade de a União necessariamente figurar no polo passivo desse tipo de ação, também gera consequências processuais distintas, a depender da leitura que faz o magistrado competente pelo caso, bem como conflito de competência entre a Justiça Estadual e Federal. Em uma mesma Vara, decisões proferidas por diferentes magistrados demonstram o alegado:

Destarte, embora ainda esteja em vigor a tese de responsabilidade solidária dos entes federativos para a promoção da saúde, fato é que, a partir de agora, deve-se passar a observar os critérios acima delineados, que indicam a necessidade de que a União Federal figure no polo passivo da ação sempre que esta versar sobre *tecnologia não inserida na política estatal, ou seja, não contemplada na RENAME ou prevista nos PCDTs do SUS – o que se afigura no presente caso.*

Por derradeiro, resta dizer que, considerando que a parte indicou como réus da ação apenas o Estado do Maranhão e o Município de São Luís, a análise final sobre a legitimidade da União para figurar como ré recairá sobre a Justiça Federal, porquanto, nos termos do enunciado nº 150 da Súmula do STJ, a ela compete “decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas Autarquias ou Empresas públicas”.

Diante do exposto, *declino da competência para processamento e julgamento do feito e determino a remessa dos autos à Justiça Federal*, para que decida sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença da União na presente demanda, uma vez que esta versa sobre tecnologia não incorporada ao SUS, e, conforme o caso, processe e julgue a presente ação. (18, grifo nosso)

[...]

Compulsando-se os autos, *verifica-se que o pedido da parte autora diz respeito a tecnologia não incorporada ao SUS (esfíncter urinário artificial)*, vislumbrando-se, em relação a este objeto, a necessidade de a União figurar no polo passivo da demanda, nos moldes recém delineados pelo STF acerca do Tema 793[1], com o consequente deslocamento da competência para a Justiça Federal. *Assim, intime-se a parte autora através do seu advogado, para, caso seja de seu interesse, incluir a União no polo passivo da presente ação ou, ainda, ingressar com nova demanda pleiteando a prótese perante a Justiça Federal*, incluindo a União no polo passivo, de forma isolada ou conjuntamente com outros entes públicos; desistindo antes, contudo, da presente ação, a fim de não incorrer em litispendência; sendo que se optar pela inércia nos presentes autos, em relação à emenda acima determinada, tal importará, ao final, no não conhecimento da demanda. *Por outro lado, se houver concordância com o deslocamento da competência para a Justiça Federal, deverá emendar a inicial incluindo a União no polo passivo da ação, no mesmo prazo.* (18, grifo nosso)

Analisando com atenção, pode-se perceber que se trata de um mesmo processo. Em um primeiro momento, a magistrada responsável determina a remessa dos autos, que versam sobre tecnologia não incorporada ao SUS, diretamente para a Justiça Federal, para que esta analise o interesse da União em figurar no polo passivo, sem antes incluir de ofício ou determinar a emenda da inicial para incluir a União no polo passivo. Já no segundo caso, com um outro magistrado competente pelo caso, há a determinação de intimação da parte autora para, querendo, incluir a União no polo passivo, ou desistir da presente ação e ajuizar a demanda perante a Justiça Federal.

Isso ocorre pelo fato de que a incerteza quanto à aplicação do Tema 793 não atinge somente a Justiça Estadual. Na Justiça Federal, os magistrados também não têm um entendimento único quanto à necessidade de a União já figurar no polo passivo de ações que versem sobre medicamentos não incorporados no SUS antes de o processo ser remetido para a Justiça Federal, o que tem gerado um conflito negativo de competências entre a Justiça Estadual e a Justiça Federal (19).

Ademais, cumpre destacar que, após a edição do Tema 793 do STF, entre os próprios ministros do STF não ficou claro se essa remessa para a Justiça Federal deve ser feita de ofício ou somente após a inclusão da União no polo passivo. Senão, vejamos:

AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO ADOTADO NO REGULAMENTO DO SUS. INCLUSÃO

DA UNIÃO DO POLO PASSIVO. TEMA 793 DA REPERCUSSÃO GERAL. 1. O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, no julgamento do RE 855.178 (Rel. Min. LUIZ FUX, Tema 793), examinou a repercussão geral da questão constitucional debatida nestes autos e reafirmou a jurisprudência desta CORTE no sentido da responsabilidade solidária dos entes federados do dever de prestar assistência à saúde. 2. Posteriormente, ao rejeitar os embargos de declaração opostos em face deste acórdão, o SUPREMO fixou 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”. 3. No caso concreto, ao determinar a inclusão da União no polo passivo da demanda, com a consequente remessa dos autos à Justiça Federal, o Tribunal de origem seguiu a tese de repercussão geral. 4. Agravo Interno a que se nega provimento. (20)

Destoando desse entendimento, tem-se uma decisão monocrática do Ministro Relator Gilmar Mendes, que deu provimento ao Recurso Extraordinário, determinando a remessa de feito à Justiça Federal, sem determinar a inclusão da União no polo passivo, em circunstâncias semelhantes e utilizando como base o Tema 793 (21).

Cumpre ressaltar que, apesar do entendimento a que chegaram os ministros do STF durante os debates do julgamento do Tema 793 do STF de que a União deve figurar no polo passivo de ações que versem sobre medicamentos não incorporados no SUS, mas com registro na Anvisa, e todas as implicações, acima expostas, que esse entendimento tem causado, encontra-se pendente o julgamento do RE nº 1.366.243 (Tema 1.234 do STF) (22), que visa esclarecer se há ou não essa obrigatoriedade de a União compor o polo passivo deste tipo de ação.

Além disso, algumas das inquietações que motivaram a elaboração do presente artigo também já são alvos de estudo pelo Superior Tribunal de Justiça, que instaurou o Incidente de Assunção de Competência nº 14 (23), o qual busca analisar se – com relação a medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na Anvisa –

[...] compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal.

Indo além, tem-se os casos dos medicamentos que não estão inseridos no SUS e nem mesmo possuem registro na Anvisa, diferentemente do que vem sendo discutido até então, que são medicamentos não inseridos no SUS, mas que possuem registro na Anvisa. Para aquele primeiro caso, já restou decidido no julgamento do RE nº 657.718/MG, de Relatoria do Min. Marco Aurelio, que deu origem ao Tema de Repercussão Geral nº 500 STF, que as ações judiciais referentes a tais medicamentos devem ser propostas em face da União. Senão, vejamos:

Tema 500 STF - 1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº

13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. (24)

Considerações finais

Passados mais de três anos desde a fixação do Tema de Repercussão Geral nº 793 do Supremo Tribunal Federal, depara-se com a realidade que o Tema não conseguiu aperfeiçoar o entendimento pátrio sobre demandas judiciais de saúde pública de forma a evitar ou diminuir as divergências jurisprudenciais existentes. Como visto, isso ocorreu pelo fato de os ministros da Suprema Corte terem optado por tão somente aprimorar a tese da solidariedade entre os entes federados em matéria de saúde pública ao invés de acolher a tese da subsidiariedade, que em muito reduziria as interpretações divergentes.

Inserem-se como lacunas deixadas pelo Tema a falta de previsão quanto a qual dos entes seria o responsável segundo as regras administrativas de repartição de competência, se aquele a quem compete a aquisição, a distribuição ou o fornecimento à população e a falta de explicitação quanto a como deve se dar a inclusão da União no polo passivo de ações que versem sobre tecnologias não incorporadas ao SUS.

Por sua vez, como contradições presentes no Tema encontram-se a presença das expressões *solidariamente responsáveis* e *critérios constitucionais de descentralização e hierarquização/ regras de repartição de competências*, que, por si sós são contraditórias entre si, como visto no decorrer do artigo. Assim, operadores do Direito em suas mais variadas funções não têm clareza quanto ao que prevalece atualmente em direito sanitário, restando a todos aguardar uma nova chance de o STF se manifestar sobre o Tema e torcer para que, dessa vez, não deixe lacunas e contradições.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Noleto MB contribuiu com a concepção, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Ramos EMB contribuiu com a revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Editores

Editora-chefe: Alves SMC

Editor assistente: Cunha JRA

Referências

1. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário 855178/SE. Relator: Min. Luiz Fux. Relator para acórdão: Min. Edson Fachin. Tribunal Pleno. Julgado em: 23 maio 2019. Processo Eletrônico Repercussão Geral. Mérito DJe 090. Data da divulgação: 15 abr. 2020. Data da publicação: 16 abr. 2020 [citado em 09 maio 2022]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15342892719&ext=.pdf>

2. Morozowski AC. Tema 793 do STF e responsabilidade dos entes federados no SUS. Afinal, o que deve repercutir? 28 ago. 2020 [citado em 08 maio 2022]. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/332592/tema-793-do-stf-e-responsabilidade-dos-entes-federados-no-sus---afinal-o-que-deve-repercutir>

3. Melo FB. O Tema 793 do STF, o dissenso jurídico e o SUS. 2020 [citado em 13 jun. 2022]. Disponível em:

<https://emporiiodireito.com.br/leitura/o-tema-793-do-stf-o-dissenso-juridico-e-o-sus>

4. Tartuce F. Manual de Direito Civil: volume único. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense; MÉTODO; 2022.

5. Santos L. Judicialização da saúde: é preciso rever a responsabilidade solidária. Revista Consultor Jurídico [Internet]. 2017 [citado em 20 set. 2022]. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2017-ago-26/lenir-santos-preciso-rever-responsabilidade-solidaria-saude>

6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República; 2022 [citado em 25 set. 2022]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

7. Barroso LR. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. Revista de Direito Social [Internet]. 2009 [citado em 27 set. 2022]; 34:11-43. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>

8. Dresch RL. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. In: Santos L, Terraz F (Org.). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes; 2014 [citado em 25 set. 2022]; p. 25-57. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARO/CMS/GrupoPaginas/126/1127/FEDERALISMO-SOLIDARIO-A-RESPONSABILIDADE-DOS-ENTES-FEDERATIVOS-NA-%C3%81REA-DA-SA%C3%9ADE.pdf>

9. Nogueira MC. 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 [Internet]. 2019 out./dez. [citado em 27 set. 2022]; 8(4):08-26. doi <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i4.558>

10. Ramos PRB. Federalismo: Condições de possibilidade e características essenciais. Revista de Informação Legislativa [Internet]. Jan./mar. 2012 [citado em 20 maio 2022]; 49(193):21-30. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/496555>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 06, de 28 de setembro de 2017 APISECI [citado em 02 set. 2022]. Dispõe sobre Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc006_03_10_2017.html#TITULOVC

12. Consensus. Consolidação das normas do SUS. Revista Consensus [Internet]. 2017 [citado em 28 set. 2022] Disponível em

<https://www.conass.org.br/consensus/consolidacao-das-normas-sus/>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Rename. [citado em 20 set. 2022]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Rename/Rename_2018_Novembro.pdf

14. Maranhão. Vara da Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís. Sentença. Processo nº 0842292-47.2019.8.10.0001. Autor: Ivagna Batista Sousa. Requeridos: Estado do Maranhão e Município de São Luís. 12 maio 2021 [citado em 03 ago. 2022]. Disponível em: <https://pje.tjma.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listAutosDigitais.seam?idProcesso=1078435&ca=2098975115c20d7412bf77b42eae801f8ffc6455c61c75dfe7e7d197090b8215685ba4a3b2dac5ad40b2cb2ad7ae127a211570214b705186>

15. Maranhão. Vara da Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís. Sentença. Processo nº 0812905-16.2021.8.10.0001. Autor: Wanderslice de Oliveira Franco. Requeridos: Estado do Maranhão e Município de São Luís. 12 nov. 2021 [citado em 03 ago. 2022]. Disponível em: <https://pje.tjma.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=1697381&ca=e380dd38ddfd474612bf77b42eae801f8ffc6455c61c75dfe7e7d197090b8215685ba4a3b2dac5ad40b2cb2ad7ae127a211570214b705186>

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1 de 28 de setembro de 2017 [citado em 28 set. 2022]. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html

17. 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 169, p. 18055, 20 set. 1990.

18. Maranhão. Vara da Saúde Pública da Comarca da Ilha de São Luís. Processo nº 0812026-09.2021.8.10.0001. Autor: Magno Estevam de Araújo. Requeridos: Estado do Maranhão e Município de São Luís. 14 abr. 2021 [citado em 03 ago. 2022]. Disponível em: <https://pje.tjma.jus.br/pje/Processo/ConsultaProcesso/Detalhe/listProcessoCompletoAdvogado.seam?id=1689298&ca=38d18f47498d706512bf77b42eae801f8ffc6455c61c75dfe7e7d197090b8215685ba4a3b2dac5ad40b2cb2ad7ae127a211570214b705186>

19. Bernardi LP, Cardoso MH. Da instrumentalização eficaz da solidariedade em matéria de saúde ao conflito de competência: impasses na aplicação do Tema 793 do STF. Seminário Internacional Demandas

Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea; 2021 [citado em 28 set. 2022]. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidspp/article/viewFile/21423/1192613197>

20. Brasil. Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental no RE nº 1.299.773. Relator Alexandre de Moraes. Brasília, 08 mar. 2021. Processo eletrônico DJe-050 Divulgado em: 15 mar. 2021. Publicado em: 16 mar. 2021. In: Lenza P. Direito Constitucional Esquematizado. 26ª ed. São Paulo: SaraivaJur; 2022.

21. Brasil. Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal. Agravo Regimental nº 1.285.333 PR, processo nº 0055959-71.2019.8.16.0000. Relator: Gilmar Mendes. Brasília, 19 mar. 2021. Processo eletrônico DJe-050. Publicado em: 22 mar. 2021. In: Lenza P. Direito Constitucional Esquematizado. 26ª ed. São Paulo: SaraivaJur; 2022.

22. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1366243/SC. Relator: Min. Gilmar Mendes. Processo Eletrônico Repercussão Geral. Pendente de julgamento. [citado em 10 fev. 2023]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6335939>

23. Brasil. Superior Tribunal de Justiça. IAC 14. Relator: Min. Gurgel de Faria. [citado em 10 fev. 2023]. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=I&cod_tema_inicial=14&cod_tema_final=14

24. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 657718/MG. Relator: Min. Marco Aurelio. Relator para acórdão: Min. Roberto Barroso. Tribunal Pleno. Julgado em: 22 maio 2019 [citado em 10 fev. 2023]. Processo Eletrônico Repercussão Geral. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144>

Como citar

Noletto MB, Ramos E. Tema 793 do Supremo Tribunal Federal: uma análise sobre lacunas e contradições. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 abr./jun.; 12(2):93-106 <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i2.981>

Copyright

(c) 2023 Mariana Brito Noletto, Edith Ramos (Autor).