

COMPETÊNCIA PARA JULGAMENTO DAS DEMANDAS PRESTACIONAIS SOBRE SAÚDE: REFLEXÕES E PERSPECTIVAS



Hamilton Rafael Marins Schwartz¹

O presente artigo tem por escopo analisar o direito à saúde sob o viés constitucional e a jurisprudência dos Tribunais Superiores no que tange às demandas prestacionais nessa área, sobretudo após os julgamentos do Tema 793 da Repercussão Geral e do Incidente de Assunção de Competência 14, pelo Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça, respectivamente. A problematização consiste na verificação da competência para julgamento das demandas prestacionais de fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), mas não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e os impactos práticos decorrentes da inobservância das competências administrativas desse Sistema. A conclusão se direciona à compreensão do Supremo Tribunal Federal como instituição competente para delimitar o conceito de solidariedade nas demandas de natureza destacada e a necessidade de se utilizar a decisão judicial como ferramenta para a materialização do direito constitucional à saúde em sua maior efetividade, observando-se, para tanto, a distribuição administrativa de competências estabelecida na Lei Orgânica da Saúde. Ademais, concluiu-se o artigo ressaltando a necessidade da criação de mecanismos extrajudiciais e de aperfeiçoamento da administração pública para a solução de controvérsias dessa natureza.

Palavras-Chave: Direito à saúde; Direito da saúde. Judicialização da saúde; Competência para julgamento; Fornecimento de medicamentos.

¹ Desembargador do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná – TJPR. Mestre em Direitos Fundamentais e Democracia pelo Centro Universitário Autônomo do Brasil – UNIBRASIL. Formado em Direito pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. Realizou estudos no 1º Curso del Programa de Doctorado Mercado y Derecho da Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, Espanha. Vice-Coordenador do Comitê Executivo de Saúde Estadual do Conselho Nacional de Justiça – CNJ no Paraná. Juiz Auxiliar da Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná na gestão 2019/2020. Juiz Formador da Escola Judicial do Paraná – EJUD/PR e da Escola da Magistratura do Paraná – EMAP. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/2820957314655894>. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-0022-6304>.

COMPETENCE TO JUDGE HEALTH LITIGATION: REFLECTIONS AND PERSPECTIVES



Gustavo Formes Dias²

The purpose of this article is to analyze the right to health from a constitutional perspective and the jurisprudence of the Higher Courts regarding the provision demands in this area, especially after the judgments of General Repercussion Topic 793 and the Assumption of Competence Incident 14, by the Federal Supreme Court and the Superior Court of Justice, respectively. The problem lies in verifying the competence for judging the provision demands for the supply of medications registered in the National Health Surveillance Agency, but not incorporated into the Unified Health System and the practical impacts resulting from non-compliance with the administrative competencies of this System. The conclusion points to the understanding of the Federal Supreme Court as the responsible institution to delimit the concept of solidarity in the highlighted nature demands and the need to use the judicial decision as a tool for the materialization of the constitutional right to health in its greatest effectiveness, observing, for this purpose, the administrative distribution of procedural rules established in the Organic Law of Health. Furthermore, the article concludes by emphasizing the need of creating extrajudicial mechanisms and improve public administration for the resolution of disputes of this nature.

Keywords: Right to health; Health Law; Health litigation; Competence to judge; Provision of medicines.

² Oficial de Gabinete de Desembargador no Tribunal de Justiça do Estado do Paraná – TJPR. Pós-graduando em Direito Penal e Processual Penal pela Academia Brasileira de Direito Constitucional – ABDConst. Graduado em Direito pelo Centro Universitário Curitiba – UNICURITIBA.

INTRODUÇÃO

O direito à saúde se encontra positivado na Constituição Federal de 1988 no rol de direitos sociais, além de ser considerado direito de todos e dever do Estado, conforme disposição do artigo 196, da Carta Política.

Por vezes, a necessária compatibilização entre a materialização dos direitos assegurados e os limites do Estado acarreta a procura do Poder Judiciário para fornecer a última resposta em demandas envolvendo o tema.

Em aprofundamento deste ponto reside o desenvolvimento central do presente artigo, notadamente no que se refere à competência para julgamento das ações prestacionais envolvendo medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), contudo, não incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa esteira, a pesquisa foi estruturada a partir de metodologia embasada em análise doutrinária, legislativa e jurisprudencial.

No primeiro momento, serão abordados os aspectos constitucionais e legais acerca do direito à saúde, bem como a forma por intermédio da qual os medicamentos e tratamentos passam a constar nas listas do Sistema Único de Saúde.

Em seguida, será analisada a judicialização da saúde como consectário do fenômeno da constitucionalização do direito e a forma como tal contexto se refletiu na jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça.

Na parte final, será apresentada uma proposta de compreensão da solidariedade constitucional no tema da saúde consubstanciada na necessidade de proporcionar maior efetividade e grau de satisfação do direito constitucional à saúde, bem como a imprescindibilidade de criação de mecanismos extrajudiciais e de aperfeiçoamento da administração pública para a solução de controvérsias nessa esfera.

1 O DIREITO À SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO DE 1988 E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A perspectiva histórica dos direitos fundamentais guarda íntima ligação com o conceito moderno de Estado Constitucional, do qual a essência e justificativa existencial se estruturam no reconhecimento e no resguardo da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2022, p. 139).

Esses direitos considerados fundamentais surgiram e se desenvolveram em momentos históricos distintos, de acordo com os clamores de cada época. Assim, o reconhecimento nos textos constitucionais originou o que se entende por dimensões de direitos fundamentais (NOVELINO, 2014, p. 370).

Nessa linha, ganha especial relevância no presente artigo a segunda dimensão de direitos fundamentais, caracterizada pelos direitos prestacionais decorrentes da exigência de atuação positiva do Poder Público, especialmente no que se refere à implementação da igualdade social daqueles que são hipossuficientes (TAVARES, 2022, p. 325).

A nova compreensão das relações entre Estado e sociedade impôs ao Poder Público a necessidade de assunção de posição central no que tange à superação das angústias estruturais da coletividade, o que se deu na forma de obrigações positivas ao objetivo de promover a liberdade real e igual a todos, por intermédio da ação corretiva do Estado (MENDES, 2017, p. 135).

Essa inteleção é evidenciada em duas partes distintas da Constituição de 1988, quais sejam, no capítulo específico dos Direitos Sociais (arts. 6º e ss., CF) e no Título da Ordem Social (arts. 193 e ss., CF).

Os direitos de natureza social são verdadeiras liberdades positivas e de impositiva observância no interior do Estado Social, tendo o propósito de promover o fundamento da igualdade social insculpido no artigo 1º, inciso IV, da Carta da República (MORAES, 2002, p. 202).

Guilherme Peña de Moraes compreende que esses direitos podem ser caracterizados como direitos fundamentais inerentes à própria condição de ser humano, por se referirem a um complexo de relações sociais, econômicas ou culturais para desenvolvimento do indivíduo de forma a maximizar suas potencialidades (2022, p. 189).

Dentre os direitos sociais, sobressai-se, dentre outros, o direito à saúde, consagrado de forma categórica em nível normativo-constitucional e com intensa regulamentação na esfera infraconstitucional, notadamente no que se refere à organização do Sistema Único de Saúde e o fornecimento de medicamentos (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2022, p. 300).

O direito à saúde se encontra expressamente contemplado no artigo 196 da Constituição Federal como sendo direito de todos e dever do Estado a ser garantido por meio de políticas que objetivem a redução do risco de doenças, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços referentes a sua promoção (BRASIL, 1988).

Ingo Wolfgang Sarlet afirma que é na esfera do direito à saúde que se evidencia o caráter positivo da segunda dimensão de direitos fundamentais e sua estrita relação com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana (2022, p. 300).

Assim sendo, inobstante a Constituição ressalte o direito à saúde, trata-se, em verdade, do direito à prestação e aos cuidados necessários para alcançá-la, uma vez que a simples garantia jurídica de determinado aspecto como direito não lhe garante, por si só, no plano da prática (BARCELLOS, 2023, p. 260).

O reconhecimento pela Constituição Federal do caráter dúplice do direito à saúde como sendo, por um lado, direito de todos, e, por outro, dever do Estado, foi de grande relevância, representando aspecto fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde brasileiro (BUCCI; DUARTE, 2017, p. 115).

Nessa esteira, com o objetivo de materializar o mandamento constitucional programático, a regulamentação do Sistema Único de Saúde veio por intermédio da Lei nº 8.080/1990, a qual dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e a recuperação da saúde, bem como sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990).

Esse sistema é constituído por diversos serviços, com objetivos específicos e complementares, estruturados sob a gestão de todas as esferas da Federação, isto é, federal, estadual e municipal (SOLHA, 2014, p. 13).

O SUS é composto por princípios norteadores de suas políticas, nos termos do artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde, a exemplo da universalidade de acesso, integralidade e igualdade de assistência, participação da comunidade, hierarquização e descentralização (BRASIL, 1990).

Para que um medicamento seja incorporado ao SUS, é necessário que, após o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ocorra, por primeiro, uma detalhada análise por parte da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC), instituída pela Lei nº 12.401/2011 (BRASIL, 2022).

Nessa análise realizada por equipe especializada são estudadas todas as informações fornecidas pela parte solicitante para a verificação das evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento (art. 19-Q, § 2º, I, Lei nº 8.080/1990) (BRASIL, 2011).

Ademais, para além do estudo referente aos aspectos supramencionados, a CONITEC promove a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas ao SUS (art. 19-Q, § 2º, II, Lei nº 8.080/1990), sendo um dos principais parâmetros de averiguação os limiares de custo-efetividade (LCE) (BRASIL, 2022).

Em momento seguinte à avaliação técnica, é realizada consulta pública que inclua a divulgação do parecer emitido pela CONITEC e, se a relevância da matéria justificar o contexto, também deverá ocorrer audiência pública sobre o tema (art. 19-R, § 1º, III e IV, Lei 8.080/1990) (BRASIL, 2011).

Por fim, o Ministério da Saúde avalia as recomendações emitidas pela CONITEC e delibera sobre a incorporação dos medicamentos ao SUS (BRASIL, 2013).

Após a incorporação, a responsabilidade pelo financiamento das incorporações de medicamentos será pactuada na seara da Comissão Intergestores

Tripartite (CIT), resguardando-se a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS e a garantia da linha de cuidado da doença (BRASIL, 2013).

Paralelamente, os fármacos podem ser padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que consiste em importante instrumento norteador do uso de medicamentos e insumos no SUS, com vasta lista de disponibilização, nos limites das responsabilidades de financiamento de cada ente da Federação (BRASIL, 2022).

2 CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO E JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Ingo Wolfgang Sarlet classifica a Carta de 1988 como sendo a mais democrática e avançada da história constitucional brasileira, seja em decorrência do processo de elaboração ou em razão da experiência acumulada por força dos acontecimentos constitucionais anteriores, tendo papel essencial para a estabilidade institucional do país (2022, p. 114).

Sobre o tema, afirma Barroso que o advento da Constituição Federal de 1988 trouxe consigo uma nova forma de interpretação constitucional ligada a algumas fórmulas originais de realização da vontade do Constituinte (2022, p. 109).

Essa novidade hermenêutica teve por escopo atender a multiplicidade de demandas de uma sociedade que teve seus níveis de complexidade e pluralidade elevados com o passar do tempo, incorporando a normatividade dos princípios, as colisões de normas constitucionais, a ponderação e a argumentação jurídica, sendo atribuição do intérprete construir adequadamente soluções, conferindo-lhe o atributo de coparticipante do processo criativo do Direito (BARROSO, 2022, p. 110).

Um dos desdobramentos mais significativos da abertura interpretativa da Constituição foi o reconhecimento da eficácia irradiante dos direitos fundamentais, o que possibilitou a atribuição de diretrizes hermenêuticas para a avaliação de todo o sistema de direito infraconstitucional à luz do próprio fenômeno constitucional (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2022, p. 158).

Para Barroso, a ideia de constitucionalização está fortemente interligada ao efeito expansivo das normas constitucionais, na medida em que todo o conteúdo axiológico e material transpassa o Diploma Constitucional e se irradia por todo o ordenamento jurídico com força normativa (2022, p. 242).

É possível afirmar, portanto, que a constitucionalização do direito é reflexo da irradiação dos valores constitucionais pelo sistema jurídico, a qual se faz por intermédio da jurisdição constitucional, exercida amplamente desde o juiz estadual até o Supremo Tribunal Federal (BARROSO, 2022, p. 131).

Nesse sentido, o ente Estatal positiva na Constituição seus objetivos e direciona a concretização à intervenção humana, por intermédio de diversos órgãos a partir de suas respectivas atribuições, as quais são divididas entre os três Poderes da República (CANELA JÚNIOR, 2011, p. 56).

O fenômeno da constitucionalização do direito tem por consequência de sua própria estrutura a judicialização das relações sociais, uma vez que, o Poder Legislativo, como verdadeiro representante do povo no processo de tomada de decisões, se mostra como regulamentador dos direitos prestacionais, visto que muitas das políticas públicas estruturadas a partir dos direitos fundamentais dependem de normatização, além de se posicionar também como idealizador, com responsabilidade de verificar os anseios e necessidades sociais para o fim de incorporá-los à lei.

Por seu turno, a materialização desses direitos idealizados pelo Poder Legislativo e pelo Constituinte é incumbência do Poder Executivo, o que promove indiretamente maior acirramento entre os Poderes da República (PEDRON; DUARTE NETO, 2018, p. 4), uma vez que o "custo" dos direitos sociais é constantemente confrontado com as limitações práticas e a escassez de recursos, dificultando sua realização no grau almejado pelo Constituinte e pelo Legislador.

Ou seja, se por um lado a própria Constituição não estabelece maiores limitações quanto ao direito à saúde, deixando evidente que este sempre deve vir acompanhado do dever fundamental de prestação de saúde pelo Estado, inclusive, por ser atribuição comum dos entes federativos, conforme o artigo 23, inciso II, da Carta Política, por outro, a prática limita a sua concretização, especialmente quando se impõe a necessária observância aos limites práticos e financeiros do Estado.

Gilmar Mendes acrescenta que para além da necessidade de distribuição de recursos escassos, a evolução do cenário médico evidencia a importância do viés programático do direito à saúde, por força das constantes evoluções e novas descobertas (2017, p. 696).

Esse contexto consequencial à constitucionalização das relações jurídicas tem levado os tribunais nacionais à assunção de um papel determinante no tema da saúde como sendo a última possibilidade de garantia de um direito assegurado e, por vezes, não efetivado.

Ademais, conforme Fogaça, em tempos de protagonismo judicial e elevação das despesas públicas, a frustração do Estado quanto à materialização dos direitos de natureza social tem posto em evidência o debate acerca do ativismo judicial no âmbito das políticas públicas, em virtude da interpretação expansiva dos termos constitucionais (2021, p. 16).

Esse cenário se reforça com a previsão do parágrafo 1º, do artigo 5º, da Constituição Federal, que estabelece a aplicação imediata das normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, com escopo na valorização da natureza positiva e prestacional do Estado no que diz respeito à promoção de políticas públicas (BRASIL, 1988).

Sendo assim, é certo que não se trata de atividade típica do Poder Judiciário a formulação de políticas públicas, todavia, verificando a ação administrativa ineficiente ou sua omissão, é incumbência desse Poder amparar o cidadão em sua dimensão individual, no que tange à efetivação do direito subjetivo à prestação de saúde. (MENDES, 2017, p. 703).

Trata-se da própria vinculação das políticas públicas aos núcleos constitucionais de irradiação, de maneira que, ao se verificar na prática desvio da matriz constitucional normativa, a consequência deve se dar na forma de realinhamento das ações estatais (CANELA JÚNIOR, 2011, p. 58).

Pode-se, portanto, afirmar que o controle das políticas públicas pelo Poder Judiciário não se mostra apenas sob a ótica da violação frontal à Constituição pelos atos do Poder Público, mas também por meio do cotejo desses atos com as finalidades existenciais do Estado (GRINOVER, 2011, p. 129).

3 A JURISPRUDÊNCIA DOS TRIBUNAIS SUPERIORES E A CONTROVÉRSIA ENVOLVENDO AS DEMANDAS PRESTACIONAIS REFERENTES A MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS AO SUS

A jurisprudência das Cortes de Sobreposição ao longo dos últimos anos reflete de maneira cristalina o fenômeno da judicialização da saúde, vez que o cidadão, diante do objetivo de ver cumprido o direito constitucionalmente garantido, provoca o Poder Judiciário para obter o acesso a tratamentos médicos, fármacos ou procedimentos específicos.

Um dos primeiros e mais paradigmáticos julgamentos sobre o tema no Supremo Tribunal Federal se deu no âmbito da Suspensão da Tutela Antecipada 175, no qual a Corte estabeleceu diretrizes e fixou parâmetros que, apesar de não vinculantes, foram responsáveis por orientar significativamente a construção jurisprudencial a partir de então.

No julgamento, estabeleceu-se a necessidade de se verificar a existência de política pública que englobe a pretensão da parte, de modo que, nessas situações, deve haver a intervenção judicial para promover a efetivação do direito em casos de omissão ou prestações insuficientes.

Além disso, para as hipóteses nas quais inexistente política pública específica, é preciso averiguar se a prestação almejada se encontra nos protocolos do Sistema Único de Saúde, uma vez que, caso assim não o

seja, o registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) se apresenta como condição necessária para o fornecimento do tratamento objetivado.

Inclusive, em recente apreciação, o Supremo Tribunal Federal julgou o Recurso Extraordinário 684.612 (Tema 698) e reafirmou seu posicionamento no sentido de que "A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes".

Em complemento às decisões destacadas, o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar os Recursos Especiais 1.657.156/RJ e 1.102.457/RJ (Tema Repetitivo nº 106), estabeleceu os requisitos necessários para a imposição ao poder público da obrigação de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde.

Assim sendo, a concessão dos medicamentos demanda a presença cumulativa dos requisitos de: (i) comprovação por meio de laudo médico da imprescindibilidade do tratamento, bem como da ineficácia dos substitutos terapêuticos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de custeio pela parte demandante; e (iii) existência de registro na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência de regulação.

Ademais, em sede de Embargos de Declaração nesse mesmo recurso representativo da controvérsia repetitiva, a Corte Cidadã decidiu que, em regra, não há obrigação de fornecimento de medicamentos *off label* por parte do Poder Público, sendo excepcionada a situação somente quando houver autorização da ANVISA para o uso fora da bula.

Diante dessa compreensão prevalente do direito à saúde por ser intimamente relacionado ao próprio direito à vida, o Supremo Tribunal Federal fixou tese na seara do Recurso Extraordinário 566.471 (Tema nº 06), no sentido de que é dever do Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras de adquiri-lo.

Na mesma perspectiva, a Suprema Corte consignou no Recurso Extraordinário 657.718 (Tema 500) a obrigação excepcional de fornecimento pelo Estado de medicamento sem registro na ANVISA, limitada às hipóteses em que: (i) exista mora irrazoável da Agência em apreciar o pedido de registro do medicamento no Brasil, salvo no caso de doenças raras e ultrarraras; (ii) o medicamento em questão tenha sido registrado em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) se verifique a ausência de substituto terapêutico com registro no Brasil.

Em momento posterior e em substituição à tese firmada no Tema 500, o Supremo Tribunal Federal revisitou a questão, desta vez no Recurso Extraordinário 1.165.959/SP (Tema 1.161), no qual foi estabelecido que "Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS".

Em que pese significativa parte das decisões sobre saúde tenha se dado na dimensão material do direito, o aspecto processual, notadamente no que se refere à composição do polo passivo das demandas judiciais, tem sido objeto de grandes controvérsias nas Cortes Superiores.

Isso se deve, em grande proporção, às múltiplas interpretações da Tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no Recurso Extraordinário 855.178 (Tema 793), na qual restou afirmado que "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".

A controvérsia se apresenta nas hipóteses em que se discute o fornecimento de medicamentos não padronizados na política pública do SUS, uma vez que o resultado prático e processual da interpretação do precedente vinculante do Supremo Tribunal Federal, por vezes, se orientava no sentido de que, conforme dispõe o artigo 19-Q, da Lei Orgânica da Saúde Pública¹ a incorporação de novos medicamentos ao SUS é atribuição do Ministério da Saúde e, por conta disso, haveria obrigatoriedade de a União se fazer presente no polo passivo da demanda posta em juízo, na forma de litisconsórcio necessário.

¹Art. 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. "

Como consequência, deveria ocorrer a remessa dos autos à Justiça Federal², para o fim de possibilitar o fornecimento do medicamento em questão, bem como promover o ressarcimento dos respectivos valores ao ente originariamente não responsável a arcar com o custeio, mas que eventualmente o tenha feito por força de determinação judicial.

Entretanto, após a remessa dos autos, conforme dispõe a Súmula 150³, do Superior Tribunal de Justiça, era preciso realizar o juízo de verificação pela Justiça Federal da existência de interesse jurídico apto a justificar a presença da União no processo.

Assim, em decorrência da ausência de consenso entre a Justiça Federal e Estadual acerca da interpretação do Tema 793, exponencializaram-se os conflitos de competência direcionados ao Superior Tribunal de Justiça, fato que levou a Corte a julgar no Incidente de Assunção de Competência nº 144 a temática específica da necessidade de a União integrar o polo passivo da demanda ou se a configuração do polo passivo seria realizada por faculdade do autor no momento de ajuizamento da demanda, competindo a este escolher o ente contra o qual pretende litigar.

No julgamento ocorrido sob a Relatoria do Ministro Gurgel de Faria, entendeu-se que nas ações prestacionais referentes ao fornecimento de fármacos registrados na ANVISA, mas não incorporados ao Sistema Único de Saúde, a competência para julgamento é do juízo eleito pela parte no momento do

ajuizamento do feito, inexistindo, pois, litisconsórcio necessário.

Além disso, restou reforçado o teor da Súmula 254⁵, do próprio Superior Tribunal de Justiça, no sentido de que não é possível ao Juízo estadual suscitar o conflito de competência ao receber os autos que lhe foram restituídos, em razão da exclusão da União do polo passivo da demanda.

Por ocasião da intelecção firmada no Incidente, já se verificam decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná lastreadas no conteúdo que restou decidido, inviabilizando a inclusão da União no polo passivo da demanda⁶.

4 PERSPECTIVAS APÓS OS JULGAMENTOS DO TEMA 793 E DO IAC 14

Nota-se a divergência entre as compreensões do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça sobre a situação, visto que este compreende por uma espécie de solidariedade irrestrita e configurada unicamente nos termos escolhidos pelo autor da ação, afastando as interpretações direcionadas à existência de litisconsórcio necessário (IAC 14), ao passo que aquele entende pela obrigatoriedade de observância das regras administrativas do Sistema Único de Saúde, consoante se extrai de trecho da tese firmada no Tema 793, ao determinar que "compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro".

² AGRAVO DE INSTRUMENTO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE BOMBA DE INFUSÃO DE INSULINA E INSUMOS – PACIENTE ACOMETIDA DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 – TRATAMENTO QUE NÃO CONSTA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA DEMANDA E REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA FEDERAL – CORRETA APLICAÇÃO DO TEMA 793 DE REPERCUSSÃO GERAL DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – MANUTENÇÃO DA DECISÃO AGRAVADA – RECURSO DESPROVIDO. (TJPR – 4ª Câmara Cível – 0029675-89.2020.8.16.0000 – Curitiba – Rel.: DESEMBARGADOR HAMILTON RAFAEL MARINS SCHWARTZ – J. 15.03.2022)

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO – JUÍZO DE RETRATAÇÃO – AÇÃO CIVIL PÚBLICA VISANDO O FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO TERIPARATIDA – ACÓRDÃO QUE AFASTA A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO – INTERPOSIÇÃO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO – APLICABILIDADE DO TEMA 793 DE REPERCUSSÃO GERAL – FÁRMACO QUE NÃO INTEGRA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE – REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA FEDERAL – JUÍZO DE RETRATAÇÃO EXERCIDO – ACÓRDÃO REFORMADO. (TJPR – 4ª Câmara Cível – 0008434-90.2017.8.16.0056/1 – Cambé – Rel.: DESEMBARGADORA REGINA HELENA AFONSO DE OLIVEIRA PORTES – J. 20.09.2022)

³ "Súmula 150, STJ. Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas Autarquias ou Empresas Públicas".

⁴ Questão submetida a julgamento: "Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência,

examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal."

⁵ "Súmula 254, STJ. A decisão do Juízo federal que exclui da relação processual ente federal não pode ser reexaminada no Juízo estadual".

⁶ AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECISÃO LIMINAR QUE DEFERIU O PEDIDO DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO CANABIDIOL 6000 MG. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. PRODUTO COM REGISTRO NA ANVISA. IMPOSSIBILIDADE. IAC Nº 14 – STJ. ELASTECIMENTO DE PRAZO. INVIABILIDADE. PRAZO EXÍGUO QUE SE JUSTIFICA PELA URGÊNCIA NO CASO CONCRETO. RECURSO DESPROVIDO. (TJPR – 4ª Câmara Cível – 0062270-73.2022.8.16.0000 – Cianorte – Rel.: DESEMBARGADOR ABRAHAM LINCOLN MERHEB CALIXTO – J. 01.05.2023)

DECISÃO MONOCRÁTICA. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ALEGADO LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO COM A UNIÃO. MEDICAMENTO. DERMATITE ATÓPICA GRAVE. FÁRMACO NÃO CONTEMPLADO NA RENAME PARA REFERIDA DOENÇA. AUSÊNCIA DE PCDT. INCIDÊNCIA DA TESE FIRMADA NO IAC Nº 14 DO STJ E DA TUTELA PROVISÓRIA DEFERIDA NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO Nº 1.366.243. IMPOSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO DO POLO PASSIVO. MANTIDA A COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. ART. 932, IV, C, DO CPC RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (TJPR – 4ª Câmara Cível – 0035990-31.2023.8.16.0000 – Ribeirão Claro – Rel.: DESEMBARGADOR CLAYTON DE ALBUQUERQUE MARANHÃO – J. 07.06.2023)

Como consequência da multiplicidade interpretativa acerca da responsabilidade dos entes da Federação nas demandas prestacionais da saúde, a Suprema Corte novamente afetou ao rito da Repercussão Geral a temática da saúde, no que se consubstanciou no Tema 1.234, em que desta vez se decidirá especificamente acerca da legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas não padronizados no SUS.

O referido Tema ainda não possui julgamento definitivo, estando vigente medida liminar concedida pelo Relator, Ministro Gilmar Mendes, para os processos sem sentença prolatada até o dia 17 de abril de 2023, no sentido de que as demandas envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados devem observar a repartição de responsabilidades estruturada no SUS, ainda que o contexto implique o deslocamento de competência.

Sob outro prisma, para as demandas referentes a medicamentos ou tratamentos não incorporados, o processamento deve ocorrer perante o Juízo escolhido pelo cidadão, sem possibilidade de determinar a inclusão da União no polo passivo, em verdadeiro encontro à determinação do Superior Tribunal de Justiça no julgamento do Incidente de Assunção de Competência nº 14, estabelecendo-se, ainda que de forma provisória, certa estabilização da situação.

Percebe-se, portanto, que há dois pontos centrais sobre a controvérsia envolvendo o aspecto processual das demandas prestacionais de medicamentos não incorporados ao SUS, sendo o primeiro deles o conceito constitucional de solidariedade, o qual se guarneceu de uma multiplicidade hermenêutica após o julgamento do Tema 793, e o segundo, o significado do direcionamento do cumprimento conforme as regras de repartição de competências.

Para se chegar a uma conclusão adequada sobre o assunto, faz-se necessário, em primeiro lugar, reconhecer a competência do Supremo Tribunal para a definição da situação, uma vez que a competência dos entes da Federação para o fornecimento de medicamentos e tratamentos é, inegavelmente, matéria de natureza constitucional.

Além disso, há de se ressaltar que o processo de tomada de decisão na esfera judicial deve ser observado em seu contexto global, afastando-se a compreensão do comando decisório como fim em si mesmo e o reconhecendo como sendo de caráter predominantemente instrumental e intermediário à concretização do direito fundamental à saúde.

Isto é, sob a perspectiva instrumentalista do processo, deve ser compreendida a jurisdição como

sendo o polo metodológico do sistema, considerando, dessa forma, que todo o arcabouço processual seja concebido para que o Estado possa promover objetivos a ele intrínsecos (CÂMARA, 2022, p. 7), inclusive, no que se refere aos valores constitucionalmente positivados.

Para tanto, é importante reconhecer ao magistrado da causa a liberdade de atuação para que possa direcionar a demanda à justiça competente para julgar os feitos envolvendo o ente responsável pelo custeio do objeto pretendido, em valorização da efetividade do processo e da satisfação integral da controvérsia posta em juízo, contexto que foi inviabilizado após a decisão proferida no IAC 14.

Dessa maneira, é preciso levar em conta que o SUS é um Sistema de natureza una e construído para satisfazer as demandas de um país heterogêneo e com diversas idiosincrasias em cada uma de suas regiões, coexistindo com subsistemas estruturados entre União, Estados e Municípios, por meio de gestão a partir do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, respectivamente, de forma descentralizada e em níveis crescentes de complexidade, pensados para a finalidade de viabilizar maior eficácia na prestação de serviços e maximizar a participação da sociedade nessa forma de política pública.

Por conseguinte, a solidariedade constitucional decorrente da competência comum estabelecida no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, deve ser observada como a existência de atribuições referentes à saúde destinadas a todos os entes da Federação, contudo, cada qual dentro das responsabilidades próprias e atribuídas pela legislação.

Inclusive, essa ideia foi reforçada pelo Ministro Alexandre de Moraes em palestra proferida em evento da Escola de Magistrados e Servidores do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, no sentido de que esse conceito não pode ser analisado como possibilidade irrestrita de o cidadão escolher o ente contra o qual pretende demandar, devendo ser concebido como sendo a prestação de saúde uma competência de natureza comum, por terem todos os entes da Federação responsabilidades quanto ao tema, contudo, cada qual dentro das limitações impostas pela lei.

Esse posicionamento viabiliza a conclusão de que a ação prestacional deve ser proposta em face do ente da Federação responsável pelo respectivo custeio, de modo que, especificamente para as demandas que envolvem o fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA e não incorporados ao SUS, a propositura deve ocorrer em face da União e, caso assim não o seja, o feito deve ser a ela direcionado, conforme parte final da tese firmada no Tema 793, ainda que tal fato importe declínio de competência.

Inclusive, há de se destacar a impossibilidade de execução direta do título executivo pelo ente condenado a custear tratamento no lugar de outrem em

face do responsável para tanto nos casos em que este não participou do processo de conhecimento, visto que os atributos de liquidez, certeza e exigibilidade não lhe aproveitam, conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça⁷.

Consequentemente, caso o ente que não possui a responsabilidade financeira pelo custeio de medicamento ou tratamento de saúde tenha o suportado por conta de ordem judicial, o responsável deve ressarcí-lo, ainda que não tenha participado da demanda, na via da ação regressiva, sendo tal obrigação decorrência lógica do artigo 35, inciso VII, da Lei nº 8.080/19908.

Neste último cenário apresentado, todavia, certo é que a medida se mostra como possível instrumento para a solução da demanda à luz da solidariedade dos entes da Federação, mas não se trata da medida mais eficaz, uma vez que se desconsidera a morosidade natural decorrente da tramitação de um processo judicial até sua efetiva e completa satisfação, bem como se deixa de observar as limitações práticas apresentadas, sobretudo em entes dotados de orçamento reduzido.

Assim, a ideia destacada acerca do conceito constitucional de solidariedade é de suma importância, vez que o entendimento em perspectiva contrária ignora a compreensão do Sistema Único de Saúde como unidade complexa, com orçamento direcionado e pré-estabelecido, e aperfeiçoada ao longo do tempo, de forma a provocar, ao final, a ineficácia da própria decisão judicial sem viabilidade de cumprimento.

CONCLUSÃO

Estabelecida a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas⁹, tem-se a judicialização da saúde como consequência natural da busca pela concretização dos direitos sociais. Tendo isso em vista, essa circunstância deve ser seguida de

⁷ DIREITO PROCESSUAL CIVIL. ASSISTÊNCIA AO EXEQUENTE. CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, ART. 50. INVIABILIDADE DA INTERVENÇÃO EM FASE DE EXECUÇÃO. TÍTULO EXECUTIVO JUDICIAL DESCONSTITUÍDO EM AÇÃO RESCISÓRIA. FALTA DE INTERESSE EM RECORRER DO ACÓRDÃO PROFERIDO NOS AUTOS DA EXECUÇÃO. AUSÊNCIA DE UTILIDADE DO PROVIMENTO PRETENDIDO. (...) 2. A execução pressupõe a existência de título líquido, certo e exigível, atributos que não aproveitam àquele que não participou do processo de conhecimento. 3. Dada a ausência de utilidade do provimento pretendido no recurso especial, é o caso de se reconhecer a falta de interesse em recorrer. No caso, o acórdão recorrido indeferiu o pedido de ingresso do recorrente como assistente em processo de execução; o título executivo judicial foi objeto de ação rescisória, cujo pedido foi julgado procedente. Desconstituído o título que embasava a execução, não mais se verifica o interesse do recorrente em integrar o polo ativo, aplicando-se ao caso o princípio *nulla executio sine titulo*. 4. Agravo interno a que se nega provimento. (AglInt no REsp n. 1.552.014/ES, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 25/4/2017, DJe de 4/5/2017.)

uma desjudicialização acrescida da análise das consequências da estruturação provocada pela busca da justiça.

Trata-se de ideia que vai ao encontro do magistério do Ministro Gilmar Mendes na VI Jornada de Direito da Saúde, oportunidade na qual defendeu a necessidade de aperfeiçoamento da administração pública e o papel importante do Poder Judiciário com o auxílio na construção de soluções administrativas negociadas.

Dessa maneira, faz-se necessária a criação de mecanismos alternativos de solução de controvérsias para a pacificação das relações envolvendo a pretensão de obtenção de medicamentos e tratamentos pelo Sistema Único de Saúde.

Aliás, essa intelecção pode ser representada no enunciado nº 106, recentemente aprovado pelo Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS), no qual se previu a priorização da tentativa de conciliação na área da saúde, com envio dos processos aos núcleos de conciliação responsáveis¹⁰.

Portanto, ainda que se estabilize a controvérsia processual acerca do fornecimento de medicamentos e tratamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde após o julgamento do Tema 1.234 pelo Supremo Tribunal Federal, há de se pensar esse Sistema como verdadeira forma de política pública de promoção do federalismo cooperativo e, diante do esforço coordenado entre todos os Poderes da República, sejam criados mecanismos resolutivos pela administração pública em observância aos postulados da análise econômica do direito, objetivando a viabilização do direito fundamental à saúde em sua forma mais efetiva e potencializada.

⁸ 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.

⁹ Foram fixadas as seguintes teses (Tema 698): 1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado. 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP).

¹⁰ Enunciado nº 106, FONAJUS. Deve ser priorizada a tentativa de conciliação na área da saúde, com o envio do processo aos CEJUSC – SAÚDE ou instâncias de conciliação similares.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula de. Curso de Direito Constitucional. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2023.

BARROSO, Luís Roberto. Curso de Direito Constitucional. 10. ed. São Paulo: Saraivajur, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conitec aprova proposta de uso de limiares de custo-efetividade (LCE) nas decisões em saúde. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/conitec-aprova-proposta-de-uso-de-limiares-de-custo-efetividade-lce-nas-decisoes-em-saude>. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/relacao-nacional-de-medicamentos-essenciais#:~:text=S%C3%A3o%20disponibilizadas%20informa%C3%A7%C3%B5es%20gerais%2C%20tais,uso%20e%20conserva%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr> oduto. Acesso em: 29 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba como é o processo de recomendação de inclusão de medicamentos e procedimentos no SUS. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/saiba-como-e-o-processo-de-recomendacao-de-inclusao-de-medicamentos-e-procedimentos-no-sus#:~:text=No%20Brasil%2C%20para%20que%20um,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(Conitec\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/saiba-como-e-o-processo-de-recomendacao-de-inclusao-de-medicamentos-e-procedimentos-no-sus#:~:text=No%20Brasil%2C%20para%20que%20um,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(Conitec)). Acesso em: 28 jun. 2023.

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarisse Seixas. Judicialização da Saúde: A Visão do Poder Executivo. São Paulo: Saraiva, 2017.

CÂMARA, Alexandre Freitas. Manual de Direito Processual Civil. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

CANELA JÚNIOR, Osvaldo. Controle Judicial de Políticas Públicas. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Novos enunciados aprovados na VI Jornada de Direito da Saúde, 2023, Cuiabá. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/04/enunciados-aprovados-vi-jornada-saude.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.

FOGAÇA, Anderson Ricardo. Análise Econômica do Direito e Judicialização da Saúde: Mínimo existencial versus Reserva do Possível. Curitiba: Juruá, 2021.

GRINOVER, Ada Pellegrini; WATANABE, Kazuo (org). O Controle Jurisdicional de Políticas Públicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

MENDES, Gilmar Ferreira. VI JORNADA NACIONAL DE DIREITO DA SAÚDE, 2023, Cuiabá: Conselho Nacional de Justiça. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=INVpR4HAaGE>. MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MORAES, Alexandre de. Gestão da Saúde, incorporação e competências administrativas. In: DIREITO À SAÚDE: APLICAÇÃO DO TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, 2020, Porto Alegre: Escola de Magistrados e Servidores do Tribunal Regional da 4ª Região. Disponível em: <https://youtu.be/xinFy1IPgF8>.

MORAES, Guilherme Peña de. Curso de Direito Constitucional. 13. ed. Barueri: Atlas, 2022.

NOVELINO, Marcelo. Manual de Direito Constitucional. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.

PEDRON, Flávio Quinaud; DUARTE NETO, João Carneiro. Transformações do entendimento do STF sobre o direito à saúde. Revista de Informação Legislativa: RIL, v. 55, n. 218, p. 99-112, abr./jun. 2018. Disponível em: http://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/55/218/ril_v55_n218_p99.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de Direito Constitucional. 11. ed. São Paulo: Saraivajur, 2022.

SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. Sistema Único de Saúde – Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas. 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

TAVARES, André Ramos. Curso de Direito Constitucional. 20. ed. São Paulo: Saraivajur, 2022.

Legislação citada

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 23 jun. 2023.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12401.htm. Acesso em: 28 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 29 jun. 2023.

Jurisprudência citada

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo Interno no Recurso Especial 1.552.014. Relatora: Ministra Maria Isabel Gallotti. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201502144216&dt_publicacao=04/05/2017. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Embargos de Declaração no Recurso Especial 1.657.156/RJ. Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/SCON/GetInteiroTeorDoAcordao?num_registro=201700256297&dt_publicacao=21/09/2018. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recursos Especiais 1.657.156/RJ e 1.102.457/RJ (Tema Repetitivo 106). Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/repetitivos/temas_repetitivos/pesquisa.jsp?novaConsulta=true&tipo_pesquisa=T&cod_tema_inicial=106&cod_tema_final=106. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 566.471 (Tema nº 06). Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=2565078&numeroProcesso=566471&classeProcesso=RE&numeroTema=6>. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 657.718 (Tema nº 500). Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/ve>

[AndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500](https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4143144&numeroProcesso=657718&classeProcesso=RE&numeroTema=500). Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 684.612/RJ (Tema nº 698). Relator: Ministro Ricardo Lewandowski. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4237089>. Acesso em: 13 jul. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 855.178 (Tema 793). Relator: Ministro Luiz Fux. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.165.959 (Tema 1.161). Relator: Ministro Marco Aurélio. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/tema.asp?num=1161>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Suspensão de Tutela Antecipada 175. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Agravo de instrumento 0029675-89.2020.8.16.0000. Relator: Desembargador Hamilton Rafael Marins Schwartz. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/410000013882451/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0029675-89.2020.8.16.0000>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Agravo de instrumento 0035990-31.2023.8.16.0000. Relator: Desembargador Clayton de Albuquerque Maranhão. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/410000025115822/Decis%C3%A3o%20monocr%C3%A1tica-0035990-31.2023.8.16.0000>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Agravo de instrumento 0062270-73.2022.8.16.0000. Relator: Desembargador Abraham Lincoln Merheb Calixto. Disponível em: <https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/410000022780361/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0062270-73.2022.8.16.0000>. Acesso em: 15 jun. 2023.

PARANÁ. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Juízo de retratação nos embargos de declaração nº 0008434-90.2017.8.16.0056/1. Relatora: Desembargadora Regina

Helena Afonso de Oliveira Portes. Disponível em:
<https://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/4100000010759801/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-0008434-90.2017.8.16.0056/1>. Acesso em: 15 jun. 2023.