

A SOLIDARIEDADE NO DIREITO À SAÚDE VISTA PELOS TRIBUNAIS GAÚCHOS APÓS O JULGAMENTO DO TEMA 793 PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

The Join Obligation in the Right to Health Seen by the “Gaucho’s” Courts after the Trial of the 793 Subjects by the Supreme Court

Gustavo da Silva Santanna

Doutor e Mestre em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Especialista em Direito Ambiental Nacional e Internacional e Direito Público. Professor de graduação do Complexo de Ensino Superior Meridional (IMED). Professor da especialização em Direito do Estado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor da especialização em Direito Digital, Gestão da Inovação e Propriedade Intelectual da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMINAS). Procurador do Município de Alvorada (RS, Brasil).

Felipe Scalabrin

Mestre em Direito Público pela Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS), vinculado à linha Hermenêutica, Constituição e Concretização de Direitos. Professor do curso de graduação do Centro Universitário Ritter dos Reis (UNIRITTER). Professor visitante na especialização do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade La Salle (UNILASSALE) (RS, Brasil).

Resumo

A judicialização do direito à saúde abriu ensejo para diversas controvérsias, como o da solidariedade na sua prestação entre os Entes Federativos. Em razão disso, o presente texto aborda o modo que os tribunais gaúchos (entenda-se, os situados no Estado do Rio Grande do Sul) deliberaram acerca dessa espécie de responsabilidade durante o ano de 2021, a partir do julgamento, pelo Supremo Tribunal Federal, do Tema n. 793. Em um primeiro momento, analisar-se-á como foi decidida pela Suprema Corte a questão envolvendo o fornecimento de medicamentos e a solidariedade entre os entes federativos. Posteriormente será apresentado como o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e o Tribunal Regional Federal da 4ª Região direcionaram seus entendimentos no ano de 2021 a partir do referido julgamento. Com pesquisa de decisões envolvendo a matéria e com método hipotético-dedutivo, perceber-se-á, ao fim, que as leituras feitas do julgamento do Tema n. 793 pelos tribunais gaúchos divergem, substancialmente, quanto à forma que deve se dar a obrigação solidária entre os Entes Federativos no caso de fornecimento de medicamentos.

Palavras-chave: Competência comum. Direito à saúde. Medicamentos. Responsabilidade solidária. Tema n. 793 do STF.

Abstract

The judicialization of the right to health opened an opportunity for several controversies, among them, the solidarity in its provision between Federative Entities. As a result, this text addresses the way in which the “gaúcho’s” courts (that is, those located in the State of Rio Grande do Sul) deliberated on this species of responsibility during the year 2021 from the judgment by the Federal Supreme Court of Theme n. 793. At first, it will be analyzed how the Supreme Court decided the issue involving the supply of medicines and the solidarity between federative entities. Subsequently, it will be presented how the Court of Justice of the State of Rio Grande do Sul and the Federal Regional Court of the 4th Region directed their understandings in 2021 from the aforementioned judgment. From the research of decisions involving the matter and with the hypothetical-deductive method, it will be noticed, in the end, that the readings made of the judgment of Theme No. 793 by these courts diverge substantially as to how it should be done the joint obligation between the Federative Entities in the case of medicine supply.

Keywords: Common competence. Right to health. Medicines. Solidary responsibility. Theme n. 793 of the FST.

SUMÁRIO

1. Introdução; 2. A solidariedade no direito à saúde segundo o Supremo Tribunal Federal; 3. O entendimento adotado pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento do tema n. 793; 3.1 O atual posicionamento do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS); 3.2 A linha seguida pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4); 4. Considerações finais; Referências

1. INTRODUÇÃO

O dever estatal de prover uma vida saudável ao cidadão tem fundamento constitucional e enseja variadas prestações dependentes da atividade mediadora do poder público (CANOTILHO, 2003, p. 478), tais como a entrega de medicamentos, a realização de cirurgias, a prevenção de doenças, a conscientização da população, entre outras. As prestações relacionadas com o direito fundamental à saúde materializam, na prática, os interesses jurídicos protegidos pela Constituição Federal, assim como tantos outros direitos de caráter social, pois a “concretização do direito à saúde retrata um caso emblemático da luta pela realização dos direitos fundamentais” (RIOS, 2009).

A implementação de direitos fundamentais sociais se insere nas promessas constitucionais da modernidade tardia brasileira e no caráter transformador da própria experiência jurídica (STRECK, 2009, p. 65). Em retrospecto, a negativa estatal em dar cumprimento adequado a direitos desse cariz impuseram ao Poder Judiciário o cumprimento da Constituição. E nem poderia ser diferente, já que a efetivação de direitos sociais “não se reduz a um simples apelo ao legislador” (CANOTILHO, 2003, p. 478). Com isso, ao longo dos anos e de demandas administrativas infrutíferas, viu-se o Poder Judiciário se transformar no verdadeiro caminho à saúde — em processos individuais e coletivos — para compelir o poder público a realizar as mais variadas prestações sanitárias em prol do cidadão.

Desde o julgamento da ADPF n. 45 MC/DF (BRASIL, 2004), a judicialização da saúde teve crescimento exponencial. O progressivo aumento no número de processos, o alto custo dos tratamentos e a complexidade das causas conduziram o Supremo Tribunal Federal a pautar e julgar temas importantes, tais como a solidariedade entre os entes políticos (Tema 793/STF), a possibilidade de fornecimento de remédios sem registro na ANVISA (Tema 500/STF) e a entrega de medicamentos de alto custo a portador de doença grave (Tema 6/STF).

Nesse cenário, o presente e o futuro do direito à saúde exigirão especial atenção — e constante fiscalização — ao modo que os tribunais inferiores lidam com as decisões formadoras de padrões decisórios vindas dos tribunais superiores.

No que diz respeito ao caráter solidário das obrigações relacionadas ao Direito à Saúde, a matéria foi debatida a título de precedente qualificado em duas oportunidades. Num primeiro momento, em “reafirmação de jurisprudência dominante”, o STF reconheceu que o tratamento médico adequado aos necessitados se inseria no rol dos deveres do Estado, constituindo responsabilidade solidária dos entes federados e podendo figurar no polo passivo das demandas judiciais qualquer um deles, em conjunto ou isoladamente (BRASIL, 2015a). Contudo, em um segundo momento, a matéria voltou a ser debate em Embargos de Declaração. Nessa ocasião, houve a alteração da tese firmada em repercussão geral, que passou a explicitar o seguinte:

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. (BRASIL, 2019b).

Nesse cenário, é possível questionar-se como tem sido o entendimento do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e do Tribunal Regional Federal da 4ª Região acerca da solidariedade nas demandas de saúde após o julgamento do Tema n. 793 pelo Supremo Tribunal Federal. Em uma primeira hipótese, poder-se-ia inferir que os desdobramentos dos tribunais gaúchos após julgamento do Tema n. 793 têm sido na mesma linha interpretativa, acolhendo o debate realizado na referida decisão e fazendo a devida “distribuição de competências”. Contudo, é possível extrair-se, também, que a apreciação do referido tema não teve a mesma aplicação nos referidos Tribunais, levando a decisões díspares e causando verdadeiro anacronismo interpretativo do julgado pela Suprema Corte.

Utilizando-se de método hipotético-dedutivo e pesquisa jurisprudencial, o presente texto examinará o modo que os tribunais gaúchos, entendidos aqui os que estão situados na capital do Estado do Rio Grande do Sul, ou seja, o Tribunal de Justiça e o Tribunal Regional Federal da 4ª Região, trataram a responsabilidade solidária dos entes políticos no direito à saúde após (re)definição da matéria pelo Supremo Tribunal Federal. Para tanto, inicialmente serão contextualizadas as premissas assentadas pelo Tribunal Superior nessa matéria. Na sequência, serão examinadas as decisões mais recentes, em especial, exaradas em 2021, do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, para que se possa, ao final, avaliar a repercussão, nas instâncias ordinárias, da solução dada pelo Supremo Tribunal Federal. Para delinear ainda mais a pesquisa, utilizou-se como palavras-chave nos sites de buscas dos tribunais as palavras “direito à saúde” e “responsabilidade solidária”.

2. A SOLIDARIEDADE NO DIREITO À SAÚDE SEGUNDO O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

A saúde é direito social e está localizada inicialmente no artigo 6º da Carta Constitucional. Tratando-se de direito fundamental, o artigo 5º, §1º estabelece que sua aplicação tem efeito imediato, não se submetendo, portanto, a qualquer outra norma reguladora. Já no artigo 23, II, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) insere na órbita da competência comum dos entes políticos o cuidado da saúde. Significa “que a prestação do serviço por uma entidade não exclui igual competência de outra — até porque aqui se está no campo da competência-dever, porque se trata de cumprir a função pública de prestação de serviços à população” (SILVA, 2012, p. 277).

A difícil tarefa de manter saudável uma das maiores populações do mundo cobra atuação de todos os entes políticos, justificando a competência comum. O texto constitucional ainda prevê que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, fundadas nas seguintes diretrizes: a) descentralização; b) atendimento integral; c) participação da comunidade (art. 198, CF/88). A universalidade e a integralidade são os vetores das políticas de saúde (art. 196, CF/88)

(RIOS, 2009).

A Constituição, porém, não detalha a distribuição das competências administrativas relativas à saúde entre os entes políticos, ainda que a solução sobre o conteúdo dessas prestações exigisse tal providência (SARLET, 2013, p. 1935). Ficou a cargo da Lei n. 8.080, de 1990, esclarecer as obrigações de cada Ente Federado no que tange às ações e serviços de saúde. A norma, contudo, após definir em seu artigo 7º que a universalidade e integridade da assistência são princípios que regem o Sistema Único de Saúde, em seu artigo 15 definiu as atribuições comuns do Entes Políticos, deixando, ainda, desproporcionais tais obrigações. Quanto à universalidade, vai esclarecer Jorge Miranda que diz respeito aos destinatários da norma, diferente da ideia da igualdade, que versa sobre o seu conteúdo (MIRANDA, 2008, p. 231).

A falta de clareza constitucional e legal das regras sobre a responsabilidade de cada membro da federação conduziu os tribunais, inicialmente, ao reconhecimento de que as prestações de saúde ensejariam uma obrigação solidária entre os entes políticos, exigíveis indistintamente da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. É bom esclarecer que o regramento da solidariedade normalmente é haurido das relações de direito privado, definida pelo próprio Código Civil (BRASIL, 2002): “há solidariedade quando na mesma obrigação concorre mais de um credor, ou mais de um devedor, cada um com direito, ou obrigado, à dívida toda” (art. 264, CC). Por seu turno, na obrigação solidária passiva o credor tem direito a exigir e receber de um ou de alguns devedores, parcial ou totalmente, a dívida comum (art. 275, CC). O debate jurisprudencial, contudo, evoluiu gradativamente no âmbito do Supremo Tribunal Federal e culminou com o julgamento do já citado Recurso Extraordinário n. 855.178 ED (BRASIL, 2019b), que também será objeto de análise neste estudo.

3. O ENTENDIMENTO ADOTADO PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO JULGAMENTO DO TEMA N. 793

Após o julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada n. 175, em 17/03/2010, o Supremo Tribunal Federal generalizou o entendimento de que a obrigação decorrente de prestações de saúde seria solidária e, por conseguinte, quaisquer entes políticos poderiam figurar no polo passivo da demanda.¹ Foi nessa linha que escreveu o Ministro Celso de Mello ao afirmar que a:

[...] determinação constitucional que, ao instituir o dever estatal de desenvolver ações e de prestar serviços de saúde, torna as pessoas políticas responsáveis solidárias pela concretização de tais obrigações jurídicas, o que lhes confere legitimação passiva ‘ad causam’ nas demandas motivadas por recusa de atendimento no âmbito do SUS — consequente possibilidade de ajuizamento da ação contra um, alguns ou todos os entes estatais. (BRASIL, 2014c, 2010, 2011, 2013a, 2013b, 2013c, 2014a, 2015b).

Em março de 2015, julgando o Recurso Extraordinário com Repercussão Geral, na sistemática da “reafirmação de jurisprudência dominante”, o Supremo Tribunal Federal atingiu a maioria para reconhecer que o tratamento médico adequado aos necessitados se inseriria no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes (BRASIL, 2015a). Com isso, poderia figurar no polo passivo das demandas qualquer um deles, em conjunto ou isoladamente. Contudo, houve a interposição de Embargos de Declaração, que

levou a novo julgamento, deliberando-se, nessa oportunidade, a tese que seria fixada em sede de Repercussão Geral. Vale transcrever o texto da tese, que passou a explicitar o seguinte:

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. (BRASIL, 2019b).

A redação da tese espelhou o consenso possível formado no Supremo Tribunal Federal, mantendo-se a posição já consolidada no sentido de que o cidadão tem direito à uma prestação solidária nas obrigações que envolvam o direito à saúde. Por outro lado, entre as diversas diretrizes encaminhadas para o “aprimoramento” da jurisprudência dominante, a única que recebeu aceitação envolveu o dever de a autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou esse ônus financeiro.

Em linhas gerais, significou dizer que, quando existir pluralidade de partes no polo passivo da demanda, caberá à autoridade judicial direcionar o cumprimento de acordo com o regramento legal e infralegal de distribuição de tarefas, tratando-se de uma inovação relevante. Se a composição do polo passivo contar com mais de um ente político, é dever do magistrado “organizar” as tarefas sanitárias em observância ao regramento legal e infralegal. Essa providência, obviamente, não altera o caráter solidário da obrigação: o cumprimento pode ser exigido de todos se houver pedido nesse sentido. A autoridade judicial, por seu turno, poderá inicialmente orientar as atividades práticas contra o ente político legalmente responsável, sem prejuízo, inclusive, de redirecionar depois a execução para outros entes federados. Eventualmente, o ente que não é diretamente responsável poderá ser ressarcido posteriormente por quem tinha o dever de agir.

Portanto, embora a Suprema Corte tenha mantido o caráter solidário das obrigações relativas ao direito à saúde, rechaçando a corrente favorável à subsidiariedade informada pelo regramento infraconstitucional de distribuição de tarefas sanitárias, também revelou que deveriam ser consideradas as diretrizes de governança do SUS (REY FILHO; PEREIRA, 2019, p. 170). Como exemplo, não seria dado ao magistrado decidir sobre a entrega de uma certa prestação de saúde sem considerar eventual posição das Comissões Intergestoras Tripartite (CIT), Bipartite (CIB) e Regional (CIR), criadas pela Lei n. 12.466 (BRASIL, 2011a).

A Lei n. 12.466 (BRASIL, 2011a), ao aprimorar a Lei n. 8.080/90, criou um verdadeiro espaço de governança compartilhada, no qual órgãos colegiados devem deliberar acerca das ações concretas de saúde e decidir sobre os aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS). A título exemplificativo, caberia à União a implementação de políticas de saúde no ambiente de trabalho (art. 16, II), embora essa atribuição também caiba aos Estados-membros (art. 17, IV) e aos Municípios (art. 18, III). Outro exemplo é que há expressa referência ao papel de coordenação da União em políticas específicas, como na vigilância epidemiológica, sendo a coordenação atribuída da União (art. 16, III) e a execução compe-

tência dos Estados (art. 17, IV) e Municípios (art. 18, IV). Isso demonstra o quão desafiador tornou-se decidir as questões de saúde, definindo judicialmente a atribuição de cada Ente.

Além disso, apesar de ter havido, no Supremo Tribunal Federal, alguns votos pela obrigatoriedade de alterações nos polos passivos das demandas, com a presença obrigatória de determinados entes, não houve consenso sobre a exigência de litisconsórcio passivo necessário, o que, perceber-se-á, acabou desencadeando entendimentos dissonantes nos tribunais.

A tese do Tema n. 793 da Repercussão Geral foi, inclusive, considerada compatível com aquela que envolveu o fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA (Tema n. 500 da Repercussão Geral). Nesse outro julgamento, o Supremo Tribunal Federal entendeu que a entrega de remédios sem registro na Anvisa é absolutamente excepcional, justificada apenas com sérias restrições, e viável somente na hipótese de demonstração da irrazoável demora da agência federal no cumprimento de seu mister. Como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária é autarquia federal sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde e, portanto, à Administração Federal, o polo passivo da demanda deveria necessariamente ser integrado pela União (BRASIL, 2019a).

Por outro lado, como não houve consenso acerca da extensão da solidariedade, tudo indicava que os problemas com a sobreposição de tarefas e a controvérsia sobre qual ente federado é responsável por cada prestação de saúde teriam ficado em aberto. Havia, pois, séria dúvida sobre os benefícios desse julgamento diante de conflitos reais em que o cidadão, não raro desamparado por um sistema público desestruturado, reivindica solução urgente para implementação do seu direito fundamental, individual e subjetivo, constitucionalmente amparado, a uma prestação de saúde.

A crise sanitária decorrente da pandemia avançou na mesma época da publicação do acórdão atinente ao Tema n. 793 da Repercussão Geral. Cumpre refletir, portanto, se os pesados ônus decisórios relativos à distribuição de atribuições em matéria de saúde, impostos pelo Supremo Tribunal Federal, foram observados nos tribunais gaúchos. É necessário, assim, realizar um breve exame das decisões recentemente proferidas pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) e pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4).

3.1 O ATUAL POSICIONAMENTO DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO GRANDE DO SUL (TJRS)

O exame de casos julgados ao longo do ano de 2021 revela que o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul confere interpretação muito restrita ao que foi decidido pela Suprema Corte em matéria de distribuição de responsabilidades no Direito à Saúde.

Apesar da referência ao Tema n. 793/STF nas decisões, o tribunal gaúcho avançou pouco nas providências ali determinadas. Assim, por exemplo, é frequente identificar decisões no sentido de que “em matéria de saúde pública a responsabilidade da União, Estados e Municípios é solidária, competindo-lhes, independentemente de divisão de funções, garantir direito fundamental à vida e à saúde do cidadão” (RIO GRANDE DO SUL, 2021t; no mes-

mo sentido RIO GRANDE DO SUL, 2021, 2021n, 2021q, 2021h). Em sentido semelhante, aponta-se que “a ressalva contida na tese”,

[...] quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde. Entender de maneira diversa seria afastar o caráter solidário da obrigação, o qual foi ratificado no precedente qualificado exarado pela Suprema Corte. (RIO GRANDE DO SUL, 2021j).

De fato, a Corte Suprema reafirmou o caráter solidário dos deveres relacionados às prestações de saúde. Contudo, houve consenso no sentido de que caberia ao órgão judicial distribuir de forma adequada o modo de cumprimento e o modo de financiamento da prestação buscada, justamente para mitigar os ônus administrativos relacionados a uma solidariedade tão ampla. Assim, embora a obrigação seja solidária, exige-se um *plus* do órgão judicial no sentido de definir adequadamente quais entes políticos irão realizar as providências necessárias e em que ordem, bem como quais entes deverão arcar com os custos do direito reconhecido.

Para ilustrar a perpetuação da desorganização, há diversas decisões do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul que impõem aos Estados-membros as providências administrativas e financeiras relativas à entrega de tratamentos oncológicos (RIO GRANDE DO SUL, 2021p; no mesmo sentido RIO GRANDE DO SUL, 2021s; RS, 2021f; RS, 2021d). Ocorre que, ao menos em regra, as políticas públicas contra o câncer contam com financiamento exclusivo da União que, então, deveria ser a responsável final pelo custeio de prestações dessa natureza buscadas em juízo. Nessa mesma linha, o Tribunal Gaúcho manteve a condenação solidária do Município de Canoas (RS) ao custeio e entrega de remédio oncológico (*Brentuximabe*), sob argumento de que a atuação nessa política pública depende da integração entre os entes políticos e não há responsabilidade única da União (RIO GRANDE DO SUL, 2021c). Uma vez mais, a questão da solidariedade é abordada de forma superficial, sem indicar que o cumprimento da obrigação, isto é, a entrega do medicamento, deveria ser imposta inicialmente ao ente público com melhores condições de implementar a ordem, sem prejuízo do redirecionamento aos demais. Registra-se, uma vez mais, que a Suprema Corte não isentou Estados e Municípios de cumprirem as obrigações atinentes ao direito à saúde. Contudo, ficou também estabelecido que competiria aos tribunais distribuir de forma adequada o modo de cumprimento, para evitar — ou mesmo potencializar — a desorganização do Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda sobre esse caso, não há referência sobre o direito ao ressarcimento do Estado-membro e do Município, mesmo diante da certeza de que o custeio da chamada “APAC-Oncologia” é da União.

Diferentemente de outros remédios, o custeio dos medicamentos oncológicos não se dá por acordo com os componentes da assistência farmacêutica, mas sim através da inclusão do seu valor na APAC-Oncologia (Autorização para Procedimento de Alta Complexidade). O aporte dos valores necessários ocorre via recursos provenientes do bloco de Média e Alta Complexidade (MAC) e do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), sendo que ambos os componentes são custeados pela União, nos termos da Portaria de Consolidação n. 06/2017 do Ministério da Saúde. Diante desse cenário, não se pode perder

de vista que, ao não exigir a participação da União nas demandas que envolvem custeio majoritariamente federal, o Supremo Tribunal Federal parece ter dado uma resposta incompleta ao tema, pois como poderia um Tribunal de Justiça reconhecer o dever de a União ressarcir os demais entes políticos se a competência para tanto é do Tribunal Regional Federal?

Em sentido semelhante, o Tribunal Estadual Gaúcho negou provimento ao recurso do ente municipal que havia sido condenado a realizar um procedimento cirúrgico. A própria Corte destaca que “ainda que pela organização do SUS, o fornecimento do procedimento cirúrgico requerido pela parte autora seja de outro ente federado, tal fato não afasta a responsabilidade solidária do município apelante” (RIO GRANDE DO SUL, 2021o). E realmente não afasta, já que o Supremo reafirmou que existe solidariedade entre os entes políticos. Contudo, ao menos em regra, a realização de procedimentos cirúrgicos não está na órbita de atribuições do município. A grande maioria dos municípios é responsável apenas pela atenção básica à saúde, com exceção dos municípios com gestão plena, que possuem competências administrativas mais amplas. Assim, a despeito da solidariedade, o primeiro chamado ao cumprimento da decisão deveria ser o Estado-membro, que, de igual modo, é o responsável financeiro pelos procedimentos dessa natureza. Segundo o decidido no Tema n. 793/STF, caberia ao órgão judicial estadual, além de reconhecer a solidariedade, reconhecer que o ônus financeiro final não seria do município, bem como que os atos materiais necessários deveriam ser inicialmente direcionados ao Estado-membro, sem prejuízo de providências executórias em face do ente municipal. Somente assim teria havido o fiel cumprimento do Tema n. 793/STF.

Em muitos casos, sob o argumento de atender ao Tema n. 793, pode-se observar que o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul começou a exigir a participação obrigatória da União, com inevitável declínio da competência para o Tribunal Regional Federal da 4ª Região, especialmente quando há pedido de medicamentos não incorporados em políticas públicas do SUS, inclusive oncológicos (RIO GRANDE DO SUL, 2021l; no mesmo sentido RIO GRANDE DO SUL, 2021m, 2021i, 2021b, 2021a). Porém, contraditoriamente, para pedidos de remédios custeados integralmente pelo ente federal, como os inseridos no Grupo 1A (Alta Complexidade) (RIO GRANDE DO SUL, 2021e), ou oncológicos devidamente incorporados (RIO GRANDE DO SUL, 2021r, 2021k), julgou-se pela desnecessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda.

Percebe-se, pois, o entendimento uniforme no Tribunal Estadual Gaúcho de que a solidariedade não impede que as demandas de saúde (medicamentos registrados na ANVISA, tratamento ou procedimentos cirúrgicos) sejam suportadas por quaisquer dos Entes Políticos, cabendo unicamente à parte autora definir contra quem pretende ajuizar a ação. Ou seja, desconsideram-se nas decisões o que fora definido no Tema n. 793/STF referente à distribuição das atribuições de cada ente frente à legislação.

3.2 A LINHA SEGUIDA PELO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO (TRF4)

Diferentemente das manifestações do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, a análise de julgamentos recentes proferidos pelo Tribunal Regional Federal da 4ª

Região revela um avanço no detalhamento dos deveres relativos ao Direito à Saúde. Gradativamente a Corte Federal incorpora as principais premissas assentadas no julgamento do Supremo, e, com frequência, há referência expressa e detalhada sobre quais entes políticos deverão realizar os atos para o cumprimento e quem deverá arcar com os custos da decisão.

A título ilustrativo, para tratamentos de alto custo, o entendimento é de que a responsabilidade administrativa e financeira é da União. Em decisão monocrática proferida na Pet 5028540-86.2021.4.04.0000 (BRASIL, 2020), por exemplo, o Desembargador Federal Roger Raupp Rios deferiu a tutela provisória recursal para determinar à União o depósito em juízo da quantia necessária à aquisição do medicamento *Zolgensma*. Com tratamento estimado em nove milhões de reais para cada paciente, esse é considerado atualmente o remédio mais caro do mundo. Em caso de descumprimento, as providências práticas devem se estender aos demais entes, já que a responsabilidade é solidária; as despesas, porém, devem ser ao final da União (BRASIL, 2021v, 2021y, 2021l, 2021j). A mesma diretriz orienta os julgamentos do Tribunal que envolvem tratamento oncológico (BRASIL, 2021u, 2021x, 2021s, 2021t, 2021r, 2021p, 2021n).

Sobre a entrega de medicamentos em geral, decidiu-se que a aquisição pode ser inicialmente imposta ao Estado-membro, por ter melhores condições de atender à decisão, mas sem prejuízo de que a responsabilidade financeira atinja a União (BRASIL, 2021h). Todavia, se o medicamento é de aquisição centralizada junto ao Ministério da Saúde, não haverá dúvida quanto ao dever da União em viabilizar o pagamento, ainda que a entrega se dê por outro ente político (BRASIL, 2021b). Essa mesma lógica foi aplicada em caso concreto que buscava a realização de cirurgia de troca valvar aórtica, procedimento de alta complexidade cujo custeio cabe à União. Na oportunidade, determinou-se que o Estado-membro viabilizasse o procedimento cirúrgico, com reembolso por parte do ente federal (BRASIL, 2021a).

Em relação a tratamentos não incluídos em políticas públicas de saúde, especialmente os chamados medicamentos “não incorporados”, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região considera que a responsabilidade administrativa pode ser atribuída de forma indistinta aos entes políticos que forem acionados, isto é, Estado-membro, Município e União. Contudo, o custeio final cabe ao ente federal, que deverá eventualmente ressarcir quem tenha tido gastos para atender à decisão judicial (BRASIL, 2021q; BRASIL, 2021m; BRASIL, 2021k; BRASIL, 2021f).

Em alguns casos, a Corte Federal avança na legislação sanitária para dar cumprimento ao Tema n. 793/STF. Assim, por exemplo, reconheceu explicitamente que o fornecimento de leito em UTI, embora as providências práticas pudessem atingir qualquer um, deveria ser custeado pelo Estado-membro, que é o responsável pela gerência de leitos de alta complexidade (BRASIL, 2021c). Nessa mesma linha, o Tribunal Federal reconheceu que o deferimento de tratamento multiprofissional domiciliar seria uma atribuição do município em coordenação com o Estado-membro, já que seria um serviço complementar à atenção básica. O custeio, por existir uma regra própria, seria compartilhado entre todos os entes federados (BRASIL, 2021e).

Constata-se, portanto, que o Tribunal Regional Federal trata as questões do direito à saúde de forma mais alinhada ao Tema n. 793/STF que o Tribunal de Justiça Estadual, direcionando as atribuições e encargos financeiros de forma mais adequada e responsável, em cumprimento às determinações legais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proteção constitucional à uma vida saudável integra a noção de dignidade da pessoa humana. Sem prestações estatais adequadas, a concretização do direito à saúde poderia implicar na negação da própria Constituição. Em um país de dimensões continentais, o compromisso constitucional de prover o bem-estar do cidadão pode esbarrar, com frequência, nas dificuldades inerentes à distribuição de competências administrativas entre os diversos entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) e seus múltiplos órgãos ou agências (ministérios, secretarias, comissões etc.).

A judicialização da saúde pode mitigar os riscos da má atuação estatal. Contudo, ela pode também contribuir para potencializar a desorganização na realização e custeio de políticas públicas voltadas ao bem-estar da coletividade. Chamado ao debate, o Supremo Tribunal Federal decidiu que todos os entes políticos podem ser obrigados, em juízo, ao cumprimento de prestações relacionadas ao direito à saúde. Quando existirem diversos sujeitos no polo passivo da demanda, é dever do órgão judicial levar em consideração as regras constitucionais, legais e infralegais que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS) para direcionar as providências executórias ao ente político com competência para o cumprimento da decisão. Além disso, o magistrado deve determinar o ressarcimento a quem porventura tenha suportado o ônus financeiro indevidamente.

O presente texto buscou analisar o impacto das diretrizes fixadas pela Suprema Corte na experiência prática dos Tribunais Gaúchos, considerando os julgamentos colegiados proferidos no ano de 2021 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e pelo Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

No Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, verificou-se uma interpretação restrita ao que foi decidido pela Suprema Corte. Na grande maioria dos casos, não é promovido um detalhamento sobre as competências administrativas de cada ente político que figura no polo passivo. Em muitos julgamentos, a indicação genérica de que existe uma obrigação solidária surge como justificativa para manter, de forma indistinta, o cumprimento e o custeio em face do Estado-membro e do Município.

Em algumas situações, o atendimento incompleto do que foi decidido pelo Supremo Tribunal Federal esvaziará o objetivo de evitar a desorganização administrativa e financeira do sistema. Como exemplo, o TJRS impõe a entrega e custeio de medicamentos oncológicos ao Estado-membro e ao Município. Da mesma forma, há casos em que obrigações que não envolvem o atendimento básico são direcionadas ao Município, sem referência à possibilidade de ressarcimento. Na prática, decisões dessa natureza perpetuam a desorganização financeira do Sistema Único de Saúde, com a retirada de recursos do ente administrativamente incompetente e sem o estabelecimento de contrapartidas pelo ente efetivamente responsável pelos custos da providência imposta.

No Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por seu turno, verificou-se uma preocupação em atender com maior fidelidade ao que foi decidido pela Corte Suprema. Na maioria dos casos, já é realizado um exame das competências administrativas de cada ente político que figura no polo passivo. Com isso, há uma tendência em direcionar as providências práticas, ao menos inicialmente, para o ente político com a correspondente competência administrativa. Como o próprio Supremo Tribunal Federal manteve o caráter solidário da obrigação, fica aberta a possibilidade de execução das decisões por quaisquer dos entes políticos.

Em paralelo, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região passou a deliberar expressamente sobre o financiamento da política sanitária fruto de decisão judicial. Assim, muitas decisões indicam quem deverá arcar com os custos finais do tratamento, ainda que haja, no curso do processo, pagamentos por parte de entes políticos sem essa responsabilidade. Nessa linha, decisões recentes reconheceram que procedimentos de alta complexidade, tratamentos oncológicos, procedimentos não incluídos em políticas públicas do SUS devem ser arcados integralmente pela União, assegurando-se o ressarcimento dos demais entes públicos.

Em resposta ao problema traçado — ou seja, após o julgamento do Tema n. 793 pelo Supremo Tribunal Federal, como entenderam o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul e o Tribunal Regional Federal da 4ª Região a solidariedade nas demandas de saúde —, percebeu-se grande disparidade no tratamento conferido pelos tribunais inferiores. Isso reforça que ainda é preciso evoluir no debate. No difícil equilíbrio entre o direito individual ao bem-estar do cidadão e a organização administrativa do sistema público de saúde, o Poder Judiciário não pode se furtar de contribuir para o aprimoramento das instituições, incluindo aí a adequada (re)distribuição obrigacional e financeira entre os Entes Políticos, exatamente como decidido no Tema n. 793. Com isso, o Tribunal Federal tem se comportado de maneira mais adequada ao definido pela Suprema Corte.

5. NOTAS

1. “A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Segunda Turma). **ARE 803274 AgR**. Relator: Teori Zavascki, 13 de maio de 2014. Brasília, DF: STF, 2014b).

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. **Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 27 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF n. 45 MC/DF**. Relator: Celso de Mello. Decisão Monocrática, 04 de maio de 2004. Brasília, DF: STF, 2004. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (1. Turma). **AI 808059 AgR**. Relator: Ricardo Lewandowski, 02 de dezembro de 2010. Brasília, DF: STF, 2010. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011a**. Acrescenta arts. 14-A e 14-B à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”, [...]. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12466.htm. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **RE 607381 AgR**. Relator: Luiz Fux, 31 de maio de 2011. Brasília, DF: STF, 2011b. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Primeira Turma). **ARE 738729 AgR**. Relatora: Rosa Weber, 25 de junho de 2013. Brasília, DF: STF, 2013a. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Primeira Turma). **ARE 741566 AgR**. Relatora: Rosa Weber, 25 de junho de 2013. Brasília, DF: STF, 2013b. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Primeira Turma). **RE 756149 AgR**. Relator: Dias Toffoli, 17 de dezembro de 2013. Brasília, DF: STF, 2013c. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Primeira Turma). **RE 717290 AgR**. Relator: Luiz Fux, 18 de março de 2014. Brasília, DF: STF, 2014a. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Segunda Turma). **ARE 803274 AgR**. Relator: Teori Zavascki, 13 de maio de 2014. Brasília, DF: STF, 2014b. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Segunda Turma). **ARE 825641 ED**. Relator: Celso De Mello, 16 de setembro de 2014. Brasília, DF: STF, 2014c. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 855178 RG**. Relator: Luiz Fux, 05 de março de 2015. Brasília, DF: STF, 2015a. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. (Segunda Turma). **ARE 839974 AgR**. Relator: Gilmar Mendes, 05 de maio de 2015. Brasília, DF: STF, 2015b. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 657718**. Relator: Marco Aurélio; Relator p/ Acórdão: Roberto Barroso, 22 de maio de 2019. Tribunal Pleno. Brasília, DF: STF, 2019a. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE 855178 ED**. Relator: Luiz Fux; Relator p/ Acórdão: Edson Fachin, 23 de maio de 2019. Tribunal Pleno. Brasília, DF: STF, 2019b. Disponível em: <https://>

jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Quinta Turma). **Pet 5028540-86.2021.4.04.0000**. Relator: Roger Raupp Rios, 29 de junho de 2020. [Porto Alegre]: TRF4, 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AG 5045958-71.2020.4.04.0000**. Relatora: Taís Schilling Ferraz, 29 de janeiro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021a. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Quinta Turma). **AC 5000591-29.2018.4.04.7102**. Relator: Altair Antonio Gregório, 15 de junho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021b. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Quinta Turma). **AC 5002347-39.2019.4.04.7102**. Relator: Altair Antonio Gregório, 15 de junho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021c. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5014826-59.2021.4.04.0000**. Relatora: Erika Giovanini Reupke, 16 de junho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021d. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AG 5011688-84.2021.4.04.0000**. Relator: João Batista Pinto Silveira, 17 de junho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021e. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Quinta Turma). **AG 5015345-34.2021.4.04.0000**. Relator: Osni Cardoso Filho, 24 de junho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021f. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar do PR). **AC 5015699-36.2020.4.04.7003**. Relator: Artur César de Souza, 06 de julho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021g. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5007838-22.2021.4.04.0000**. Relator: Paulo Afonso Brum Vaz, 26 de julho de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021h. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/pesquisa/pesquisa.php?tipo=1>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AC 5003154-25.2020.4.04.7102**. Relatora: Taís Schilling Ferraz, 06 de agosto de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021i. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar do PR). **AC 5008107-35.2020.4.04.7004**. Relator: Luiz Fernando Wowk Penteadó, 13 de agosto de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021j. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AC 5069580-59.2019.4.04.7100**. Relator: João Batista Pinto Silveira, 19 de agosto de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021k. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AC 5023952-23.2019.4.04.7108**.

Relatora: Taís Schilling Ferraz, 23 de agosto de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021l. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5007691-93.2021.4.04.0000**. Relator: Paulo Afonso Brum Vaz, 31 de agosto de 2021. 2021m. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5008300-76.2021.4.04.0000**. Relator: Celso Kipper, 31 de agosto de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021n. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5009910-79.2021.4.04.0000**. Relator: Paulo Afonso Brum Vaz, 31 de agosto de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021o. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5018261-41.2021.4.04.0000**. Relator: Sebastião Ogê Muniz, 06 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021p. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AC 5004052-75.2019.4.04.7101**. Relatora: Taís Schilling Ferraz, 10 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021q. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar de SC). **AG 5017899-39.2021.4.04.0000**. Relator p/ Acórdão: Celso Kipper, 08 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021r. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AC 5001642-19.2021.4.04.7119**. Relator: João Batista Pinto Silveira, 09 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021s. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Sexta Turma). **AC 5006292-66.2017.4.04.7114**. Relator: Julio Guilherme Berezoski Schattschneider, 11 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021t. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar do PR). **AC 5000372-18.2020.4.04.7014**. Relatora: Cláudia Cristina Cristofani, 16 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021u. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar do PR). **AC 5003782-29.2020.4.04.7000**. Relator: Márcio Antônio Rocha, 16 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021v. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar do PR). **AG 5030146-52.2021.4.04.0000**. Relatora: Cláudia Cristina Cristofani, 16 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021x. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Tribunal Regional Federal. (4ª Região). (Turma Regional Suplementar do PR). **AC 5010110-91.2019.4.04.7005**. Relator: Márcio Antônio Rocha, 16 de setembro de 2021. [Porto Alegre]: TRF4, 2021y. Disponível em: <https://jurisprudencia.trf4.jus.br/>. Acesso em: 19 set. 2021.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da Constituição**. 7. ed. Coimbra: Almedina, 2003.

MIRANDA, Jorge. **Manual de direito constitucional: direito fundamentais**. 4. ed. Coimbra: Coimbra Editora, 2008. Tomo IV.

REY FILHO, Moacyr; PEREIRA, Sylvia Patrícia Dantas. As responsabilidades solidárias e subsidiária no federalismo brasileiro: contextualização em matéria de saúde e posicionamento do Supremo Tribunal Federal. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 8, n. 3, p. 152-172, jul./set. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v8i3.574>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível n. 50012208320208210034**. Relator: Laura Louzada Jaccottet, 16 jun. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021a. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085050292**. Relatora: Laura Louzada Jaccottet, 16 jun. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021b. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Vigésima Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível n. 50093443620208210008**. Relator: Luiz Felipe Silveira Difini, 05 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021c. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Vigésima Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível n. 50008674520198210077**. Relator: Marco Aurélio Heinz, 11 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021d. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Primeira Vice-Presidência). **Recurso Especial n. 70084758697**. Relator: Liselena Schifino Robles Ribeiro, 19 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021e. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Quarta Câmara Cível). **Apelação Cível n. 50002637320208210037**. Relator: Francesco Conti, 24 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021f. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Terceira Câmara Cível). **Agravo de Instrumento n. 50846144220208217000**. Relator: Leonel Pires Ohlweiler, 24 jun. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021g. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Quarta Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085048791**. Relator: Eduardo Uhlein, 24 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021h. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Agravo de Instrumento n.**

50609452320218217000. Relator: Laura Louzada Jaccottet, 25 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021i. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Vigésima Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085206282**. Relator: Marco Aurélio Heinz, 25 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021j. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Apelação/Remessa Necessária n. 50009554620188210036**. Relator: Ricardo Torres Hermann, 25 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021k. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Primeira Câmara Cível). **Agravo de Instrumento n. 50879407320218217000**. Relator: Newton Luís Medeiros Fabrício, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021l. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível n. 50010691020218210026**. Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021m. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível n. 50027763020188210022**. Relator: Newton Luís Medeiros Fabrício, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021n. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085129682**. Relator: João Barcelos de Souza Junior, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021o. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085216257**. Relator: João Barcelos de Souza Junior, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021p. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Segunda Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085229763**. Relator: João Barcelos de Souza Junior, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021q. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Terceira Câmara Cível). **Agravo de Instrumento n. 50700878520208217000**. Relator: Nelson Antônio Monteiro Pacheco, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021r. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Terceira Câmara Cível). **Agravo de Instrumento n. 50818322820218217000**. Relator: Leonel Pires Ohlweiler, 26 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal

de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021s. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Vigésima Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70084729904**. Relator: Marcelo Bandeira Pereira, 31 ago. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021t. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. (Vigésima Primeira Câmara Cível). **Apelação Cível n. 70085203149**. Relator: Marcelo Bandeira Pereira, 31 mar. 2021. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2021u. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/novo/buscas-solr/?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIOS, Roger Raupp. Direito à saúde, universalidade, integralidade e políticas públicas: princípios e requisitos em demandas judiciais por medicamentos. **Revista de Doutrina da 4ª Região**, Porto Alegre, n. 31, ago. 2009. Disponível em: https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao031/roger_rios.html. Acesso em: 19 set. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang. Comentário ao artigo 196. *In*: CANOTILHO, J. J. Gomes *et al* (coord.). *Comentários à Constituição do Brasil*. São Paulo: Saraiva; Almedina, 2013. p. 1931-1937.

SILVA, José Afonso da. **Comentário contextual à Constituição**. 8. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

STRECK, Lenio Luiz. Hermenêutica, Constituição e autonomia do Direito. **Revista de Estudos Constitucionais, Hermenêutica e Teoria do Direito (RECHTD)**, [S. l.], v. 1, p. 65-77, jan./jun., 2009.

Recebido em: 21/06/2022

Aceito em: 09/08/2022