



Boletim Temático - Saúde - 4ª edição.

Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e de
Ações Coletivas - NUGEPNAC

ATUALIZADO EM
24/02/2025

SAÚDE

Apresentação



O que é o boletim?

Este boletim coloca à disposição da comunidade jurídica informações a respeito de temas relevantes para prestação jurisdicional no âmbito do TJPA, compilando os principais precedentes obrigatórios sobre o assunto eleito, oriundos do Supremo Tribunal Federal, Superior Tribunal de Justiça e Tribunal de Justiça do Estado do Pará .

Por que é importante ler?

Porque é um importante instrumento de divulgação dos precedentes judiciais qualificados, auxiliando servidores e magistrados no sobrestamento, na aplicação de precedentes e no juízo de retratação.



MENU

CLIQUE NO ÍCONE PARA IR DIRETO AO
CONTEÚDO DESEJADO



Precedentes
julgados no
âmbito do TJPA



Recursos
Repetitivos STJ -
Julgados



Recursos
Repetitivos STJ -
Afetados



Repercussão
Geral - Julgados



Repercussão
Geral - Afetados



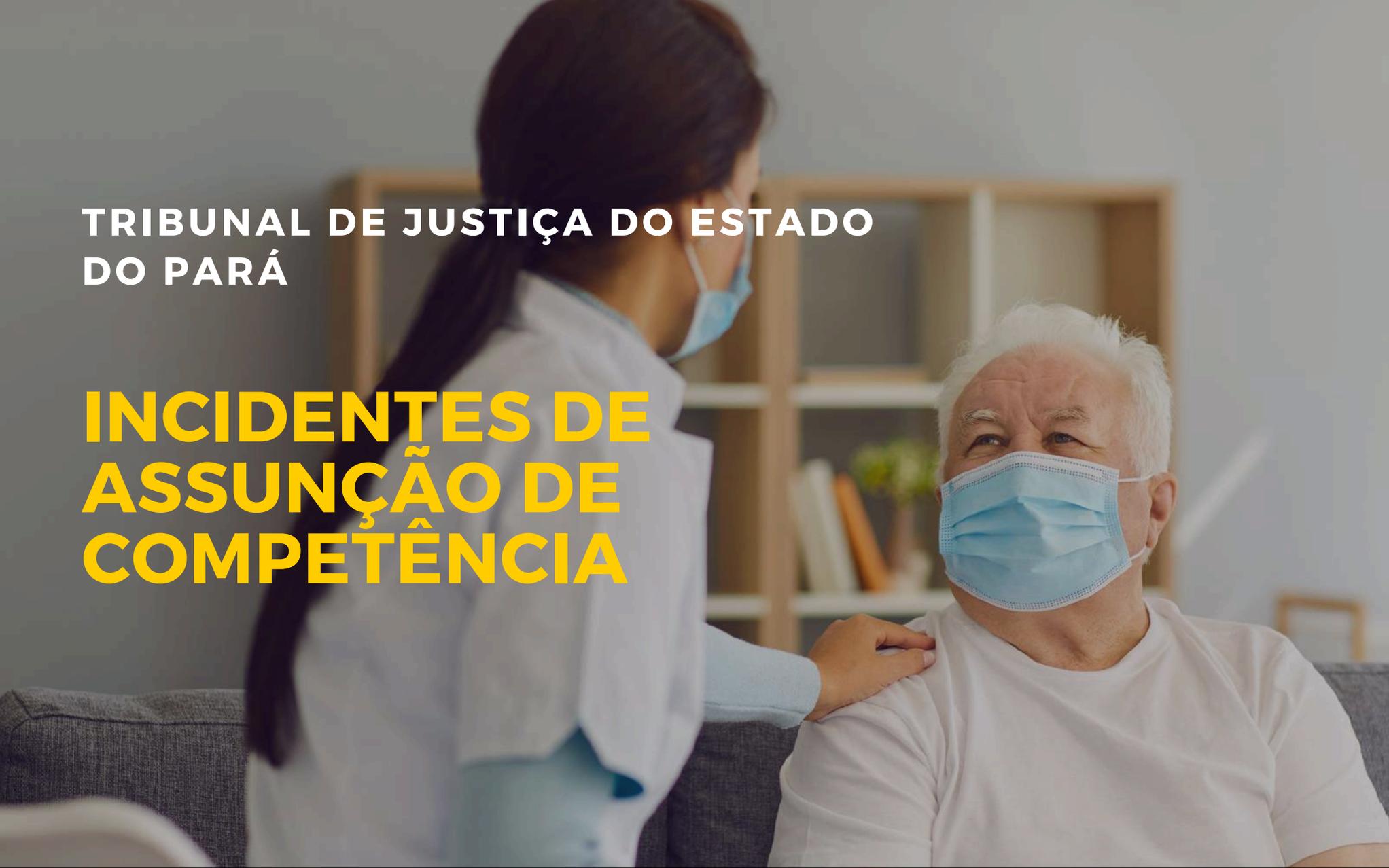
Aplicação dos
Precedentes pelo
TJPA

Pesquisa
Precedentes STJ



Pesquisa
Precedentes STF



A healthcare worker in a white coat and blue face mask is seen from the side, placing a hand on the shoulder of an elderly man with white hair. The man is wearing a white t-shirt and a blue face mask, looking towards the healthcare worker. They are sitting on a grey couch in a room with a wooden bookshelf in the background.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO
DO PARÁ**

**INCIDENTES DE
ASSUNÇÃO DE
COMPETÊNCIA**

JULGADOS

legenda de ícones



**Tese Submetida a
Julgamento**



Tese Firmada



**Informações
Complementares**



IAC N° 1- PROCESSO N° 0812396-09.2023.8.14.0000



Definição da competência envolvendo demanda de menor de idade em face de operadora de plano de saúde, visando o cumprimento de obrigação contratual de fornecimento de assistência médico-hospitalar.



- 1) Compete à Vara Cível o processamento e o julgamento das ações propostas por menor de idade em face de operadora de plano de saúde, visando o cumprimento de obrigação contratual de fornecimento de assistência médico-hospitalar, justificando-se tal atribuição pelo reconhecimento da natureza contratual e consumerista da relação jurídica correspondente, a qual não se amolda às hipóteses elencadas pela conjugação dos arts. 98, 148, 208 e 209 da Lei nº 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA), restando afastada a competência da Vara da Infância e Juventude.
- 2) Tendo em vista a condição de consumidor, a competência territorial é absoluta e o foro competente será determinado pela posição ocupada pelo menor de idade, na demanda:
 - 2.1) Caso figure como autor, terá a prerrogativa de optar pelo foro que melhor lhe aprouver, podendo escolher entre o foro de seu domicílio, o foro do domicílio do réu, o foro do local do cumprimento da obrigação ou, ainda, o foro eleito no contrato, caso exista, desde que não implique escolha aleatória;
 - 2.2) Caso figure como réu, a competência será fixada no foro do seu domicílio.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**SISTEMÁTICA DE
RECURSOS
REPETITIVOS E
INCIDENTES DE
ASSUNÇÃO DE
COMPETÊNCIA**



JULGADOS



Saúde Pública

legenda de ícones



**Tese Submetida a
Julgamento**



Tese Firmada



**Informações
Complementares**

TEMA 84 - RESP 1.069.810/RS



Questão referente ao fornecimento de medicamento necessário ao tratamento de saúde, sob pena de bloqueio ou seqüestro de verbas do Estado a serem depositadas em conta-corrente.



"Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação".

TEMA 98 - RESP 1.474.665/RS



Possibilidade de imposição de multa diária a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.



"É possível a imposição de multa diária a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros".

TEMA 106 - RESP 1.657.156/RJ

-  Possibilidade de fornecimento, pelo poder público, de medicamentos não constantes dos atos normativos do SUS.
-  “A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência”. Tese definida no acórdão dos embargos de declaração publicado no DJe de 21/9/2018.
-  Correlação com o tema 1.161 de Repercussão Geral do STF.

TEMA 686 - RESP 1.203.244/SC

-  Chamamento da união ao processo nas demandas que envolvem a pretensão de fornecimento de medicamentos
-  “O chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde”.
-  **Correlação com os temas 500 (fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA), 793 (prestação de assistência à saúde), 1.161 (fornecimento de medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária) e 1.234 (Questões que envolvam o fornecimento de medicamentos incorporados e não incorporados no âmbito do SUS, desde que registrados na ANVISA) do STF.**

TEMA 766 - RESP 1.682.836/SP E RESP 1.681.690/SP



Legitimidade do Ministério Público para pleitear, em demandas contendo beneficiários individualizados, tratamento ou medicamento necessário à saúde desses pacientes.



“O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público)”.

TEMA 1.024 - RESP 1.828.993/RS



Definir se a composição da tripulação das Ambulâncias Tipo B e da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu sem a presença de profissional da enfermagem nega vigência ao que dispõem os artigos 11, 12, 13 e 15 da Lei n.º 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem.



“A composição da tripulação das Ambulâncias de Suporte Básico - Tipo B e das Unidades de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU sem a presença de enfermeiro não ofende, mas sim concretiza, o que dispõem os artigos 11, 12, 13 e 15 da Lei n.º 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem”.



Saúde Suplementar

TEMA 610 - RESP 1.360.969/RS E RESP 1.361.182/RS



Prazo prescricional para exercício da pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste prevista em contrato de plano ou seguro de assistência à saúde.



“Na vigência dos contratos de plano ou de seguro de assistência à saúde, a pretensão condenatória decorrente da declaração de nulidade de cláusula de reajuste nele prevista prescreve em 20 anos (art. 177 do CC/1916) ou em 3 anos (art. 206, § 3º, IV, do CC/2002), observada a regra de transição do art. 2.028 do CC/2002”.

TEMA 952 - RESP 1.568.244/RJ



Validade da cláusula contratual que prevê o aumento de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário.



“O reajuste de mensalidade de plano de saúde individual ou familiar fundado na mudança de faixa etária do beneficiário é válido desde que (i) haja previsão contratual, (ii) sejam observadas as normas expedidas pelos órgãos governamentais reguladores e (iii) não sejam aplicados percentuais desarrazoados ou aleatórios que, concretamente e sem base atuarial idônea, onerem excessivamente o consumidor ou discriminem o idoso”.

TEMA 989 - RESP 1.680.318/SP E RESP 1.708.104/SP



Definir se o ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa faz jus à manutenção no plano de saúde coletivo empresarial quando, na atividade, a contribuição foi suportada apenas pela empresa empregadora.



“Nos planos de saúde coletivos custeados exclusivamente pelo empregador não há direito de permanência do ex-empregado aposentado ou demitido sem justa causa como beneficiário, salvo disposição contrária expressa prevista em contrato ou em acordo/convenção coletiva de trabalho, não caracterizando contribuição o pagamento apenas de coparticipação, tampouco se enquadrando como salário indireto”.



A matéria afetada como repetitiva apenas abrangeu os casos em que os planos de saúde coletivos eram custeados exclusivamente pelo empregador, de modo que as hipóteses em que o empregado contribuiu em algum momento durante a vigência do contrato de trabalho não foram abordadas.

TEMA 990 - RESP 1.712.163/SP E RESP 1.726.563/SP



Definir se as operadoras de plano de saúde estão obrigadas ou não a fornecer medicamento importado, não registrado na ANVISA.



“As operadoras de plano de saúde não estão obrigadas a fornecer medicamento não registrado pela ANVISA”.

TEMA 1.016 - RESP 1.716.113/DF, RESP 1.715.798/RS E RESP 1.873.377/SP



(a) Validade de cláusula contratual de plano de saúde coletivo que prevê reajuste por faixa etária; e

(b) Ônus da prova da base atuarial do reajuste.



"(a) Aplicabilidade das teses firmadas no Tema 952/STJ aos planos coletivos, ressalvando-se, quanto às entidades de autogestão, a inaplicabilidade do CDC;

(b) A melhor interpretação do enunciado normativo do art. 3º, II, da Resolução n. 63/2003, da ANS, é aquela que observa o sentido matemático da expressão 'variação acumulada', referente ao aumento real de preço verificado em cada intervalo, devendo-se aplicar, para sua apuração, a respectiva fórmula matemática, estando incorreta a simples soma aritmética de percentuais de reajuste ou o cálculo de média dos percentuais aplicados em todas as faixas etárias".

TEMA 1.032 - RESP 1.809.486/SP E RESP 1.755.866/SP



Definição da tese alusiva à legalidade ou abusividade de cláusula contratual de plano de saúde que estabelece o pagamento parcial pelo contratante, a título de coparticipação, na hipótese de internação hospitalar superior a 30 dias decorrente de transtornos psiquiátricos.



“Nos contratos de plano de saúde não é abusiva a cláusula de coparticipação expressamente ajustada e informada ao consumidor, à razão máxima de 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas, nos casos de internação superior a 30 (trinta) dias por ano, decorrente de transtornos psiquiátricos, preservada a manutenção do equilíbrio financeiro”.

TEMA 1.034 - RESP 1.818.487/SP, RESP 1.816.482/SP E RESP 1.829.862/SP



Definir quais condições assistenciais e de custeio do plano de saúde devem ser mantidas a beneficiários inativos, nos termos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998.



“a) "Eventuais mudanças de operadora, de modelo de prestação de serviço, de forma de custeio e de valores de contribuição não implicam interrupção da contagem do prazo de 10 (dez) anos previsto no art. 31 da Lei n. 9.656/1998, devendo haver a soma dos períodos contributivos para fins de cálculo da manutenção proporcional ou indeterminada do trabalhador aposentado no plano coletivo empresarial. b) "O art. 31 da lei n. 9.656/1998 impõe que ativos e inativos sejam inseridos em plano de saúde coletivo único, contendo as mesmas condições de cobertura assistencial e de prestação de serviço, o que inclui, para todo o universo de beneficiários, a igualdade de modelo de pagamento e de valor de contribuição, admitindo-se a diferenciação por faixa etária se for contratada para todos, cabendo ao inativo o custeio integral, cujo valor pode ser obtido com a soma de sua cota-parte com a parcela que, quanto aos ativos, é proporcionalmente suportada pelo empregador." com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências. c) O ex-empregado aposentado, preenchidos os requisitos do art. 31 da Lei n. 9.656/1998, não tem direito adquirido de se manter no mesmo plano privado de assistência à saúde vigente na época da aposentadoria, podendo haver a substituição da operadora e a alteração do modelo de prestação de serviços, da forma de custeio e os respectivos valores, desde que mantida paridade com o modelo dos trabalhadores ativos e facultada a portabilidade de carências".

TEMA 1.067 - RESP 1.822.420/SP, RESP 1.822.818/SP E RESP 1.851.062/SP



Definição da tese alusiva à obrigatoriedade ou não de cobertura, pelos planos de saúde, da técnica de fertilização in vitro.



"Salvo disposição contratual expressa, os planos de saúde não são obrigados a custear o tratamento médico de fertilização in vitro".

TEMA 1.069 - RESP 1.870.834/SP E RESP 1.872.321/SP



Definição da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica.



“(i) É de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida.

(ii) Havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnicoassistencial, desde que arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador”.

TEMA 1.082 - RESP 1842751/RS E RESP 1846123/SP



Definir a possibilidade ou não de cancelamento unilateral - por iniciativa da operadora - de contrato de plano de saúde (ou seguro saúde) coletivo enquanto pendente tratamento médico de beneficiário acometido de doença grave.



“A operadora, mesmo após o exercício regular do direito à rescisão unilateral de plano coletivo, deverá assegurar a continuidade dos cuidados assistenciais prescritos a usuário internado ou em pleno tratamento médico garantidor de sua sobrevivência ou de sua incolumidade física, até a efetiva alta, desde que o titular arque integralmente com a contraprestação devida”.

IAC 5 STJ - RESP 1.799.343/SP, CC 165.863/SP E CC 167.020/SP



Justiça competente para julgamento de demandas relativas a contrato de plano de saúde assegurado em contrato de trabalho, acordo ou convenção coletiva.



“Compete à Justiça comum julgar as demandas relativas a plano de saúde de autogestão empresarial, exceto quando o benefício for regulado em contrato de trabalho, convenção ou acordo coletivo, hipótese em que a competência será da Justiça do Trabalho, ainda que figure como parte trabalhador aposentado ou dependente do trabalhador”.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

SISTEMÁTICA DE RECURSOS REPETITIVOS



AFETADOS



Saúde Pública

legenda de ícones



**Tese Submetida
a Julgamento**

TEMA 1.147 - RESP 1.978.141/SP E RESP 1.978.155/SP



Definir: 1) qual o prazo prescricional aplicável em caso de demanda que envolva pedido de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde na hipótese do art. 32 da Lei n.º 9.656/98: se é aplicável o prazo quinquenal previsto no art. 1º do Decreto n.º 20.910/32, ou o prazo trienal prescrito no art. 206, §3º do Código Civil;

2) qual o termo inicial da contagem do prazo prescricional: se começa a correr com a internação do paciente, com a alta do hospital, ou a partir da notificação da decisão do processo administrativo que apura os valores a serem ressarcidos.



Saúde Suplementar

legenda de ícones



**Tese Submetida
a Julgamento**

TEMA 1.047 - RESP 1.841.692/SP E RESP 1.856.311/SP



Validade de cláusula contratual que admite a rescisão unilateral, independente de motivação idônea, do plano de saúde coletivo empresarial com menos de 30 (trinta) beneficiários.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

**SISTEMÁTICA DE
REPERCUSSÃO
GERAL**



JULGADOS



Saúde Pública

legenda de ícones



**Tese Submetida
a Julgamento**



**Tese
Firmada**



**Informações
Complementares**



TEMA 006 - RE 566.471/RN



Discussão acerca da obrigatoriedade, ou não, de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo.



1. A ausência de inclusão de medicamento nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde - SUS (RENAME, RESME, REMUME, entre outras) impede, como regra geral, o fornecimento do fármaco por decisão judicial, independentemente do custo.

2. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento registrado na ANVISA, mas não incorporado às listas de dispensação do Sistema Único de Saúde, desde que preenchidos, cumulativamente, os seguintes requisitos, cujo ônus probatório incumbe ao autor da ação:

(a) negativa de fornecimento do medicamento na via administrativa, nos termos do item '4' do Tema 1234 da repercussão geral;





(b) ilegalidade do ato de não incorporação do medicamento pela Conitec, ausência de pedido de incorporação ou da mora na sua apreciação, tendo em vista os prazos e critérios previstos nos artigos 19-Q e 19-R da Lei nº 8.080/1990 e no Decreto nº 7.646/2011;

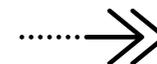
(c) impossibilidade de substituição por outro medicamento constante das listas do SUS e dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;

(d) comprovação, à luz da medicina baseada em evidências, da eficácia, acurácia, efetividade e segurança do fármaco, necessariamente respaldadas por evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados e revisão sistemática ou meta-análise;

(e) imprescindibilidade clínica do tratamento, comprovada mediante laudo médico fundamentado, descrevendo inclusive qual o tratamento já realizado; e

(f) incapacidade financeira de arcar com o custeio do medicamento.

3. Sob pena de nulidade da decisão judicial, nos termos do artigo 489, § 1º, incisos V e VI, e artigo 927, inciso III, § 1º, ambos do Código de Processo Civil, o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente:





a) analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo de não incorporação pela Conitec ou da negativa de fornecimento da via administrativa, à luz das circunstâncias do caso concreto e da legislação de regência, especialmente a política pública do SUS, não sendo possível a incursão no mérito do ato administrativo;

(b) aferir a presença dos requisitos de dispensação do medicamento, previstos no item 2, a partir da prévia consulta ao Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NATJUS), sempre que disponível na respectiva jurisdição, ou a entes ou pessoas com expertise técnica na área, não podendo fundamentar a sua decisão unicamente em prescrição, relatório ou laudo médico juntado aos autos pelo autor da ação; e

(c) no caso de deferimento judicial do fármaco, oficialiar aos órgãos competentes para avaliarem a possibilidade de sua incorporação no âmbito do SUS.

TEMA 262 - RE 605.533/RN



Legitimidade do Ministério Público para ajuizar ação civil pública que tem por objetivo compelir entes federados a entregar medicamentos a portadores de certas doenças.



O Ministério Público é parte legítima para ajuizamento de ação civil pública que vise o fornecimento de remédios a portadores de certa doença.

TEMA 345 - RE 597.064/RJ



Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – SUS das despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde.



“É constitucional o ressarcimento previsto no art. 32 da Lei 9.656/98, o qual é aplicável aos procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos”.



TEMA 500 - RE 657.718/MG



Dever do Estado de fornecer medicamento não registrado pela ANVISA.



- "1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais.
2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial.
3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos:
 - (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);
 - (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e
 - (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil.
4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União”.



Tema correlacionado com o tema 1.161 do STF.

TEMA 579 - RE 581.488/RS



Melhoria do tipo de acomodação de paciente internado pelo Sistema Único de Saúde - SUS mediante o pagamento da diferença respectiva.



"É constitucional a regra que veda, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a internação em acomodações superiores, bem como o atendimento diferenciado por médico do próprio Sistema Único de Saúde, ou por médico conveniado, mediante o pagamento da diferença dos valores correspondentes".



TEMA 793 - RE 855.178/SE



Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde.



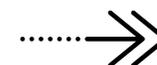
“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição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



As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718 (Tema 500/STF), Rel. Min. Alexandre de Moraes.



Questões que envolvam o fornecimento de medicamentos incorporados e não incorporados no âmbito do SUS, desde que registrados na ANVISA, devem ser regulado pelas determinações do tema nº 1.234 do STF, conforme lá consignado, excluindo-se tal matéria do presente tema 793 do STF.



DESCUBRA MAIS

TEMA 793-RE 855.178/SE



Sabia que o Ministro Alexandre de Moraes comentou sobre o assunto? Clique aqui para ver 



O Juiz Homero Lamarão Neto fez algumas considerações relevantes sobre o tema. Clique aqui para ver 



TEMA 818 - RE 858.075/RJ



Controle judicial relativo ao descumprimento da obrigação dos entes federados na aplicação dos recursos orçamentários mínimos na área da saúde, antes da edição da lei complementar referida no art. 198, § 3º, da Constituição.



É compatível com a Constituição Federal controle judicial a tornar obrigatória a observância, tendo em conta recursos orçamentários destinados à saúde, dos percentuais mínimos previstos no artigo 77 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, considerado período anterior à edição da Lei Complementar nº 141/2012.



TEMA 952 - RE 979.742/AM



Definir, à luz dos princípios constitucionais da isonomia e da razoabilidade, a possibilidade de o direito à liberdade religiosa, assegurado no inc. VI do art. 5º da Constituição da República, justificar o custeio de tratamento médico indisponível na rede pública.



"1. Testemunhas de Jeová, quando maiores e capazes, têm o direito de recusar procedimento médico que envolva transfusão de sangue, com base na autonomia individual e na liberdade religiosa. 2. Como consequência, em respeito ao direito à vida e à saúde, fazem jus aos procedimentos alternativos disponíveis no Sistema Único de Saúde - SUS, podendo, se necessário, recorrer a tratamento fora de seu domicílio".

TEMA 1.033 - [RE 666.094/DF](#)



Saber se a imposição de pagamento pelo Poder Público de preço arbitrado pela unidade hospitalar, para ressarcir serviços de saúde prestados por força de decisão judicial, viola o regime de contratação da rede complementar de saúde pública (art. 199, §§ 1º E 2º, da CF/1988).



"O ressarcimento de serviços de saúde prestados por unidade privada em favor de paciente do Sistema Único de Saúde, em cumprimento de ordem judicial, deve utilizar como critério o mesmo que é adotado para o ressarcimento do Sistema Único de Saúde por serviços prestados a beneficiários de planos de saúde".



TEMA 1.069 - [RE RE 1.212.272/AL](#)



Direito de autodeterminação dos testemunhas de Jeová de submeterem-se a tratamento médico realizado sem transfusão de sangue, em razão da sua consciência religiosa.



"1. É permitido ao paciente, no gozo pleno de sua capacidade civil, recusar-se a se submeter a tratamento de saúde, por motivos religiosos. A recusa a tratamento de saúde, por razões religiosas, é condicionada à decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente, inclusive, quando veiculada por meio de diretivas antecipadas de vontade. 2. É possível a realização de procedimento médico, disponibilizado a todos pelo sistema público de saúde, com a interdição da realização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional, caso haja viabilidade técnico-científica de sucesso, anuência da equipe médica com a sua realização e decisão inequívoca, livre, informada e esclarecida do paciente".



TEMA 1.103 - ARE 1.267.879/SP



Possibilidade dos pais deixarem de vacinar os seus filhos, tendo como fundamento convicções filosóficas, religiosas, morais e existenciais.



"É constitucional a obrigatoriedade de imunização por meio de vacina que, registrada em órgão de vigilância sanitária, (i) tenha sido incluída no Programa Nacional de Imunizações ou (ii) tenha sua aplicação obrigatória determinada em lei ou (iii) seja objeto de determinação da União, Estado, Distrito Federal ou Município, com base em consenso médico-científico. Em tais casos, não se caracteriza violação à liberdade de consciência e de convicção filosófica dos pais ou responsáveis, nem tampouco ao poder familiar".

TEMA 1.132 - RE 1.279.765/BA



Aplicação do piso salarial nacional dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias aos servidores estatutários dos entes subnacionais e o alcance da expressão piso salarial.



I - É constitucional a aplicação do piso salarial nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, instituído pela Lei 12.994/2014, aos servidores estatutários dos entes subnacionais, em consonância com o art. 198, § 5º, da Constituição Federal, com a redação dada pelas Emendas Constitucionais 63/2010 e 120/2022, cabendo à União arcar com os ônus da diferença entre o piso nacional e a legislação do ente municipal;

II - Até o advento da Lei 9.646/2022, a expressão 'piso salarial' para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias corresponde à remuneração mínima, considerada, nos termos do art. 3º, inciso XIX, da Lei 8.629/2014, somente a soma do vencimento do cargo e da gratificação por avanço de competências.

TEMA 1.137 - RE 1.311.742/SP



Constitucionalidade do artigo 8º da Lei Complementar Federal 173/2020, a qual estabelece o Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).



É constitucional o artigo 8º da Lei Complementar 173/2020, editado no âmbito do Programa Federativo de Enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19).



TEMA 1.161 - RE 1.165.959/SP



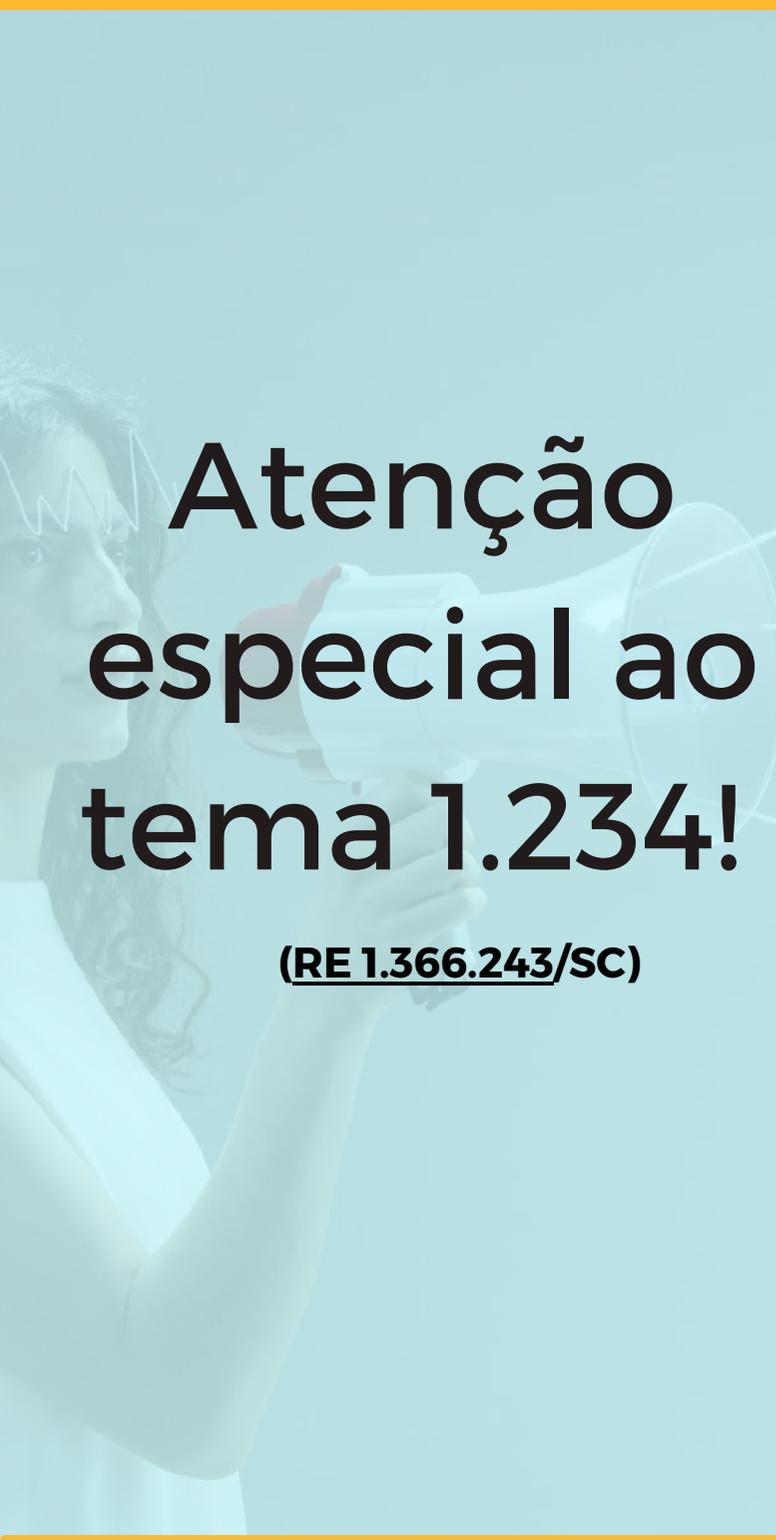
Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.



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”.



Tema correlacionado com o tema 500 do STF.



Atenção especial ao tema 1.234!

(RE 1.366.243/SC)

O presente tema tem especial relevância, pois estabelece critérios detalhados para o fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, estando estes padronizados ou não no Sistema Único de Saúde - SUS.

Também vale ressaltar que ficou expressamente consignado no acórdão proferido a exclusão da presente matéria do tema 793 do STF, que passa a ser regulada exclusivamente pelo tema 1.234 do STF, além de haver determinação de que seja comunicado o presidente do STJ, para haja adequação do IAC 14/STJ ao entendimento firmado no presente tema 1234.

Em razão deste julgado, o STJ cancelou o IAC N° 14.



TEMA 1.234 - RE 1.366.243/SC



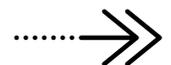
Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS.



I - Competência

1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS e medicamentos oncológicos, ambos com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG - situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC.

1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero).





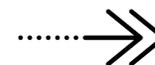
1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.

1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora.

1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

II - Definição de Medicamentos Não Incorporados

2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.



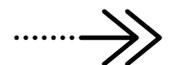


2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

III - Custeio

3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes.

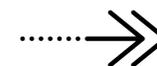




3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão.

3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

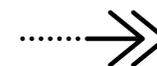




3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

IV - Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, §1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal.

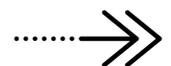




4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS.



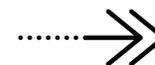


4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

V -Plataforma Nacional

5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial.

5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional.

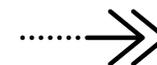




5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.

5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção da Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.

5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.





VI - Medicamentos incorporados

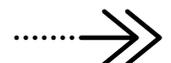
6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido.

6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão.

VII. Outras determinações

7.1) Os órgãos de coordenação nacional do MPF, da DPU e de outros órgãos técnicos de caráter nacional poderão apresentar pedido de análise de incorporação de medicamentos no âmbito do SUS, que ainda não tenham sido avaliados pela Conitec, respeitada a análise técnica dos órgãos envolvidos no procedimento administrativo usual para a incorporação, quando observada a existência de demandas reiteradas.

7.2) A previsão de prazo de revisão quanto aos termos dos acordos extrajudiciais depende da devida homologação pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, para que a alteração possa ser dotada de eficácia plena. Até que isso ocorra, todos os acordos permanecem existentes, válidos e eficazes.

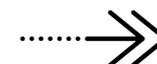




7.3) Até que sobrevenha a implementação da plataforma, os juízes devem intimar a Administração Pública para justificar a negativa de fornecimento na seara administrativa, nos moldes do presente acordo e dos fluxos aprovados na Comissão Especial, de modo a viabilizar a análise da legalidade do ato de indeferimento.

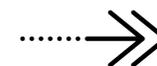
7.4) Excepcionalmente, no prazo de até 1 (um) ano a contar da publicação da ata de julgamento - em caso de declinação da Justiça Estadual para a Federal (unicamente para os novos casos) e na hipótese de incurrir atendimento pela DPU, seja pela inexistência de atuação institucional naquela Subseção Judiciária, seja por ultrapassar o limite de renda de atendimento pela DPU -, admite-se que a Defensoria Pública Estadual (DPE), que tenha ajuizado a demanda no foro estadual, permaneça patrocinando a parte autora no foro federal, em copatrocínio entre as Defensorias Públicas, até que a DPU se organize administrativamente e passe a defender, isoladamente, os interesses da(o) cidadã(o), aplicando-se supletivamente o disposto no art. 5º, § 5º, da Lei 7.347/1985.

7.5) Concessão de prazo de 90 dias à Ministra da Saúde, para editar o ato de que dispõem os itens 2.2. e 2.4 do acordo extrajudicial e adendo a este, respectivamente, ambos firmados na reunião da CIT, ressaltando que os pagamentos devem ser realizados no prazo máximo de 5 anos, a contar de cada requerimento, abarcando a possibilidade de novos requerimentos administrativos.





7.6) Comunicação: (i) à Anvisa, para que proceda ao cumprimento do item 7, o qual será objeto de acompanhamento por esta Corte na fase de implementação do julgado, além da criação e operacionalização da plataforma nacional de dispensação de medicamentos (item 5 e subitens do que foi aprovado na Comissão Especial), a cargo da equipe de TI do TRF da 4ª Região, repassando, após sua criação e fase de testes, ao Conselho Nacional de Justiça, que centralizará a governança em rede com os órgãos da CIT do SUS, conjuntamente com as demais instituições que envolvem a judicialização da saúde pública, em diálogo com a sociedade civil organizada; (ii) ao CNJ, para que tome ciência do presente julgado, operacionalizando-o como entender de direito, além de proceder à divulgação e fomento à atualização das magistradas e dos magistrados.



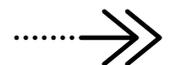


MODULAÇÃO DE EFEITOS TÃO SOMENTE QUANTO À COMPETÊNCIA:

“Apesar de não estar ocorrendo propriamente alteração de jurisprudência dominante do STF sobre a competência, considero que o acordo sinalizou uma modificação da situação jurídico-processual de vários processos, atualmente em tramitação, em todos os graus de jurisdição, os quais teriam que ser remetidos para a Justiça Federal, naquilo que divergir de parcela dos termos do acordo firmado nesta Corte.

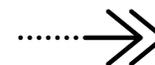
Quanto a estes processos e unicamente quanto à competência jurisdicional, para que não haja qualquer prejuízo às partes, mais notadamente os milhares de cidadãos brasileiros que ajuizaram ações em foros competentes, de acordo com a cautelar firmada por mim e ratificada pelo Plenário do STF, tenho que, diante das dramáticas situações de saúde e de vida presentes em cada demanda e considerando os posicionamentos recentes do STF sobre a consequência do julgamento pelo STF em controle difuso ou concentrado de constitucionalidade, **tenho que os efeitos dos acordos, unicamente quanto à modificação de competência (item 1, caput, da tese a seguir proposto), somente incidirão sobre os processos ajuizados após a publicação da ata deste julgamento.**

Dito de outro modo: serão atingidos, unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1 do acordo firmado na Comissão Especial no STF), pelo resultado do julgamento de mérito deste recurso extraordinário, submetido à sistemática da repercussão geral, apenas os processos ajuizados posteriormente à publicação da ata de julgamento.



Consequentemente, os feitos ajuizados até tal marco deverão atender os efeitos da cautelar deferida nestes autos e homologada pelo Plenário do STF, mantendo-se onde estiverem tramitando sem deslocamento de competência (sendo vedado suscitar conflito negativo de competência entre órgãos jurisdicionais de competência federal e estadual, reciprocamente), todavia, aplicando-se imediatamente todos os demais itens dos acordos.

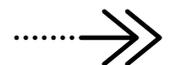
Diante desse cenário, apesar de homologar, em parte, os exatos termos dos acordos – e apenas para que não parem dúvidas de que se trata de modulação unicamente quanto ao deslocamento de competência (item 1) –, proponho que esta somente se aplique aos feitos que forem ajuizados após a publicação da ata do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, de sorte a afastar sua incidência quanto aos processos em tramitação até o referido marco”.





MODULAÇÃO DE EFEITOS TÃO SOMENTE QUANTO À COMPETÊNCIA - COMPLEMENTO ESTABELECIDO NO JULGAMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO:

“3) acolho parcialmente os embargos opostos pela União, tão somente quanto à modulação dos efeitos da decisão no que se refere à competência, **para abarcar também os medicamentos incorporados**, devendo ser suprimido do Capítulo 5 do voto condutor do acórdão embargado a remissão ao "item 1 do acordo firmado na Comissão Especial", por referir-se unicamente aos medicamentos não incorporados. **Conseqüentemente, os efeitos do tema 1234, quanto à competência, somente se aplicam às ações que forem ajuizadas após a publicação do resultado do julgamento de mérito no Diário de Justiça Eletrônico, afastando sua incidência sobre os processos em tramitação até o referido marco, sem possibilidade de suscitação de conflito negativo de competência a respeito dos processos anteriores ao referido marco jurídico.**”



 Houve pedido da União para que na fixação da tese de julgamento do Tema nº 1234, haja disposição expressa, no sentido de que esta prevalece sobre a tese firmada no Tema nº 793, a fim que não haja espaço para supervenientes dúvidas interpretativas a esse respeito da competência jurisdicional. O Ministro relator consignou em seu voto que: “Para que não ocorram dúvidas quanto ao precedente a ser seguido e diante da continência entre dois paradigmas de repercussão geral, por reputar explicitado de forma mais clara nestes acordos interfederativos, que dispõem sobre medicamentos incorporados e não incorporados no âmbito do SUS, de forma exaustiva, esclareço que está excluída a presente matéria do tema 793 desta Corte”.

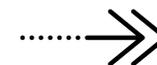
 No que diz respeito aos produtos de interesse para saúde que não sejam caracterizados como medicamentos, tais como órteses, próteses e equipamentos médicos, bem como nos procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, insta esclarecer que não foram debatidos na Comissão Especial e, portanto, não são contemplados neste tema 1.234, indeferindo, conseqüentemente, o pedido contido no eDOC 491.

 Para além da tese, destacam-se as regras de competência consignadas no voto, contidas no link abaixo:

<https://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=1727629>

 Para aprofundar o tema, colacionamos abaixo o artigo “JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E FEDERALISMO COOPERATIVO: REPERCUSSÕES JURÍDICAS E ADMINISTRATIVAS DO TEMA 1234”:

<https://www.tjpa.jus.br/CMSPortal/VisualizarArquivo?idArquivo=1727629>



LIMINAR DEFERIDA NO TEMA 1234/STF - REGULAÇÃO DA MATÉRIA EM MOMENTO ANTERIOR AO JULGAMENTO DE MÉRITO, CONFORME DETERMINADO NA MODULAÇÃO DE EFEITOS

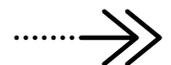


Conforme decisão publicada no DJe de 13/4/2023, o Ministro Relator do RE 1366243/SC (Tema 1234 de Repercussão Geral) determinou a "suspensão nacional do processamento dos recursos especiais e extraordinários que tratam da questão controvertida no Tema 1.234 da Repercussão Geral, inclusive dos processos em que se discute a aplicação do Tema 793 da Repercussão Geral, até o julgamento definitivo deste recurso extraordinário, ressalvado o deferimento ou ajuste de medidas cautelares."



Em 19/4/2023 o Tribunal Pleno do STF, referendou decisão liminar proferida em 17/4/2023 no RE 1366243 (Tema de RG 1234), relator Ministro Gilmar Mendes, na qual foi concedido parcialmente pedido formulado em tutela provisória incidental no referido recurso extraordinário para estabelecer que, **"até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a atuação do Poder Judiciário seja regida pelos seguintes parâmetros:**

(i) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual, sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, se o caso assim exigir; (...)



LIMINAR DEFERIDA NO TEMA 1234/STF - REGULAÇÃO DA MATÉRIA EM MOMENTO ANTERIOR AO JULGAMENTO DE MÉRITO, CONFORME DETERMINADO NA MODULAÇÃO DE EFEITOS



(ii) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;

(iii) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);

(iv) ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário".

DESCUBRA MAIS

TEMA 1.234 - RE 1.366.243/SC



O Juiz Federal André Vieira, do TRF da 5ª Região, explicou didaticamente o que foi decidido no tema 1.234 do STF. Vale a pena conferir!





Saúde Suplementar

TEMA 123 - RE 948.634/RS



Aplicação de lei nova sobre plano de saúde aos contratos anteriormente firmados.



“As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados”.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

SISTEMÁTICA DE REPERCUSSÃO GERAL



AFETADOS



Saúde Pública

legenda de ícones



**Tese
Submetida a
Julgamento**



**Informações
Complementares**

TEMA 289 - RE 607.582/RS



Bloqueio de verbas públicas para garantia de fornecimento de medicamentos.



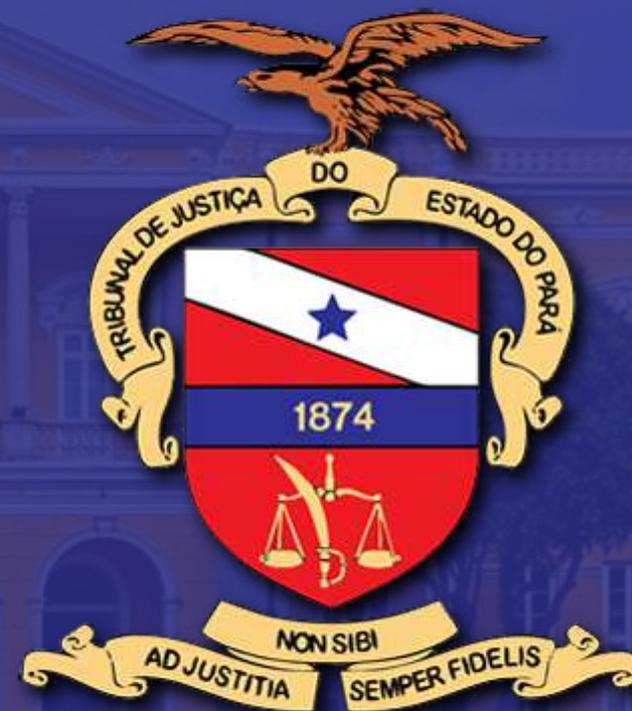
Saúde Suplementar

TEMA 381 - RE 630.852/RS



Aplicação do Estatuto do Idoso (Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003) a contrato de plano de saúde firmado anteriormente a sua vigência.

APLICAÇÃO DOS PRECEDENTES QUALIFICADOS PELO TJPA



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

Abaixo colacionamos, como exemplos, julgados do TJPA em que foram aplicados os temas mencionados no presente boletim. Para consulta individualizada, basta acessar o site de consulta de jurisprudência do TJPA no link <https://jurisprudencia.tjpa.jus.br/#/>, preencher o campo de pesquisa com o número do processo indicado e clicar em buscar.

1. TEMAS DE RECURSOS REPETITIVOS/STJ - JULGADOS - SAÚDE PÚBLICA

TEMA 84 - RESP 1.069.810/RS

Processos n.º 0807995-98.2022.8.14.0000, 0808631-69.2019.8.14.0000, 0808593-91.2018.8.14.0000

TEMA 98 - RESP 1.474.665/RS

Processos n.º 0811465-11.2020.8.14.0000, 0005049-36.2014.8.14.0076, 0810130-88.2019.8.14.0000

TEMA 106 - RESP 1.657.156/RJ

Processos n.º 0012753-43.2016.8.14.0040, 0014843-
09.2016.8.14.0045, 0873171-33.2018.8.14.0301, 0802505-
14.2018.8.14.0040

TEMA 686 - RESP 1.203.244/SC

Processos n.º 0804431-57.2017.8.14.0301, 0802376-
66.2017.8.14.0000, 0003214-42.2017.8.14.0000

TEMA 766 - RESP 1.682.836/SP E RESP 1.681.690/SP

Processos n.º 0800967-16.2021.8.14.0000,

2. TEMAS DE RECURSOS REPETITIVOS/STJ - JULGADOS - SAÚDE SUPLEMENTAR

TEMA 952 - RESP 1.568.244/RJ

Processos n.º 0003445-39.2008.8.14.0015, 0800836-
46.2018.8.14.0000, 0800153-04.2020.8.14.9000, 0800782-
41.2022.8.14.0000

TEMA 989 - RESP 1.680.318/SP E RESP 1.708.104/SP

Processos n.º 0845437-10.2018.8.14.0301,

TEMA 990 - RESP 1.712.163/SP E RESP 1.726.563/SP

Processos n.º 0812015-06.2020.8.14.0000, 0808211-
64.2019.8.14.0000, 0000024-50.2011.8.14.0301

TEMA 1.016 - RESP 1.716.113/DF, RESP 1.721.776/SP, RESP 1.723.727/SP, RESP 1.728.839/SP, RESP 1.726.285/SP, RESP 1.715.798/RS E RESP 1.873.377/SP

Processos n.º 0800153-04.2020.8.14.9000, 0832938-23.2020.8.14.0301, 0833531-86.2019.8.14.0301.

TEMA 1.032 - RESP 1.809.486/SP E RESP 1.755.866/SP

Processos n.º 0806041-26.2018.8.14.0301

TEMA 1.034 - RESP 1.818.487/SP, RESP 1.816.482/SP E RESP 1.829.862/SP

Processos n.º 0019487-15.2016.8.14.0006, 0814102-07.2017.8.14.0301

TEMA 1.069 - RESP 1.870.834/SP E RESP 1.872.321/SP

Processos n.º 0805222-17.2021.8.14.0000, 0815734-
88.2023.8.14.0000, 0809165-37.2024.8.14.0000.

3. TEMAS DE REPERCUSSÃO GERAL/STF - JULGADOS - SAÚDE PÚBLICA

TEMA 262 - RE 566.471/RN

Processos n.º 0068874-89.2013.8.14.0301, 0808209-89.2022.8.14.0000

TEMA 500 - RE 657.718/MG

Processos n.º 0016492-88.2016.8.14.0051, 0805422-24.2021.8.14.0000

TEMA 793 - RE 855.178/SE

Processos n.º 0805669-73.2019.8.14.0000, 0044903-75.2013.8.14.0301, 0005745-57.2006.8.14.0301, 0809130-53.2019.8.14.0000, 0007419-28.2016.8.14.0040

TEMA 1.161 - RE 1.165.959/SP

Processos n.º 0811077-40.2022.8.14.0000, 0807626-
70.2023.8.14.0000

TEMA 1.234 - RE 1.366.243/SC

Processos n.º 0802973-73.2021.8.14.0039, 0807386-
02.2020.8.14.0028

4. TEMAS DE REPERCUSSÃO GERAL/STF - JULGADOS - SAÚDE SUPLEMENTAR

TEMA 123 - RE 948.634/RS

Processos n.º 0000983-11.2010.8.14.0801, 0055412-
65.2013.8.14.0301

ONDE NOS ENCONTRAR?



Telefone
91 3205-3053

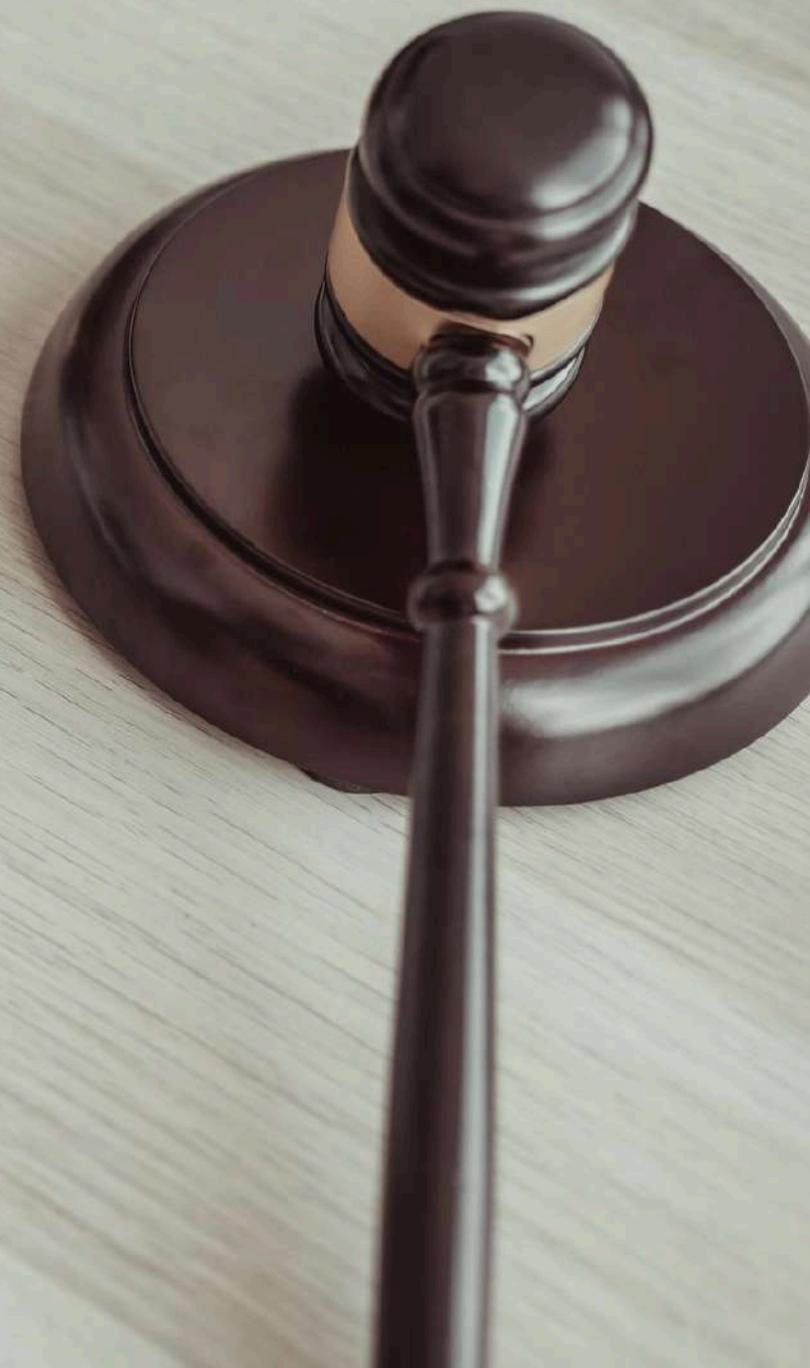


Website

clique aqui



E-mail
nugepnac@tjpa.jus.br



Tribunal de Justiça do Estado do Pará

Comissão Gestora de
Precedentes e de Ações
Coletivas - COGEPAC

Núcleo de Gerenciamento
de Precedentes e de
Ações Coletivas -
NUGEPNAC

