

## SUMÁRIO

BREVE APRESENTAÇÃO DOS COORDENADORES E DOS AUTORES .....	5
PREFÁCIO .....	15
NOTA DOS COORDENADORES .....	29
APRESENTAÇÃO DA OBRA .....	31
A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PELO ESTADO ....	35
<i>Maurício Zockun</i>	
<i>Fernanda Ghiuro Valentini Fritoli</i>	
Introdução .....	35
A saúde no rol das atividades estatais .....	35
1. Os serviços de saúde na constituição e o seu regime jurídico ....	36
1.1. Saúde: um conceito constitucional.....	36
1.2. Atividades abrangidas pelo conceito constitucional de saúde ..	37
1.3. Delegação da atividade saúde: delineamentos constitucionais .	37
2. Particulares em colaboração com o estado na prestação do serviço de saúde.....	38
2.1. Prestação do serviço de saúde pelo estado: alternativas constitucionais.....	38
2.2. Prestação do serviço de saúde pelo estado: atividade particular complementar.....	39
Conclusão.....	40
Referências.....	40
PRECEITOS FUNDAMENTAIS DO SUS E O PODER JUDICIÁRIO: UM ESTUDO DA JURISPRUDÊNCIA DO STF..	43
<i>Georghio Alessandro Tomelin</i>	
<i>Jean Keiji Uema</i>	
<i>Silvio Gabriel Serrano Nunes</i>	
Introdução .....	43
1. Evolução constitucional do direito à saúde no Brasil .....	44
2. O sus - sistema único de saúde.....	48
3. Direito à saúde e o regime dos direitos fundamentais .....	52
4. Decisões do STF .....	60
4.1. Dimensão objetiva.....	60
4.2. dever de financiamento do SUS.....	64
4.3. Ações relacionadas a prestações materiais – medicamentos e internação .....	66

4.4. “Diferença de classe” e cofinanciamento no SUS – SUS sem privilégios.....	70
4.5. Decisões sobre o SUS na pandemia de COVID-19 .....	73
Conclusão.....	77
Referências.....	77
QUEM TEM O DIREITO DE “FURAR A FILA”?.....	81
<i>Nicolle Chistien Mesquita Marques Megda</i>	
<i>Sabrina Maradei Silva</i>	
1. O direito à saúde na constituição .....	81
2. Da reserva do possível .....	83
3. O mínimo existencial .....	85
4. O sistema de regulação .....	87
5. Da isonomia .....	91
Conclusão.....	93
Referências.....	95
O TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E O LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO DA UNIÃO.....	97
<i>Flávia Dreher de Araújo</i>	
Introdução .....	97
1. Competência material do artigo 23, inciso II da CRBF/1988 e o princípio da predominância do interesse.....	98
2. A primeira interpretação do stf ao artigo 23, inciso ii da crbf/1988 .....	101
3. Tema 793 do supremo tribunal federal .....	103
4. Assistência farmacêutica e a competência administrativa e financeira dos entes federativos do brasil no sistema único de saúde.....	105
5. A judicialização de tratamentos que não fazem parte das políticas públicas de saúde .....	109
6. Litisconsórcio passivo necessário da união no tema 793 do stf e a necessária remessa do feito à justiça federal.....	110
7. Jurisprudência que acata o litisconsórcio passivo necessário da união e que extingue o feito em razão da união não figurar como ré no processo.....	112
Conclusão.....	119
Referências.....	120

A INCORPORAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO  
EM SISTEMAS PÚBLICOS DE SAÚDE ..... 123

*Rogério Tobias de Carvalho*

Introdução .....	123
1. Perspectiva brasileira .....	126
2. A perspectiva europeia.....	132
3. A ciência baseada em evidências .....	134
4. Casos emblemáticos de altíssimo custo .....	144
Referências.....	150

CONSOLIDANDO O PACTO FEDERATIVO E O  
PROTAGONISMO DA UNIÃO NA JUDICIALIZAÇÃO DA  
SAÚDE: O RECONHECIMENTO DA OBRIGATORIEDADE DA  
PRESENÇA DO ENTE FEDERAL NAS AÇÕES QUE BUSCAM  
O FORNECIMENTO DE TRATAMENTOS NÃO  
INCORPORADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ..... 153

*Fernando Alcantara Castelo*

Introdução .....	153
1. Federalismo cooperativo e repartição de competências no sistema único de saúde .....	153
2. Solidariedade mitigada: a fixação da nova tese do tema de repercussão geral nº 793.....	155
3. O reconhecimento do protagonismo da união na judicialização da saúde.....	158
Conclusão.....	162
Referências.....	163

SOLIDARIEDADE E RESSARCIMENTO NO SUS: ANÁLISE  
DE CASOS JUDICIAIS E DISCUSSÃO SOBRE A  
INTERPRETAÇÃO DO DIREITO SANITÁRIO NAS CORTES  
BRASILEIRAS..... 165

*Tarsila Costa do Amaral*

Introdução .....	165
1. Como viabilizar ações regressivas entre entes federativos solidários nas demandas prestacionais de saúde e, ao mesmo tempo, garantir ampla defesa e contraditório? .....	169

2. Primeiro caso: município de Jundiaí, SP, versus União e Estado de São Paulo. Ressarcimento de valores gastos no fornecimento de imunoglobulina humana.....	169
3. De qual solidariedade estamos falando? .....	174
4. Segundo caso: município de Indaiatuba, SP, versus Estado de São Paulo. Ressarcimento de valores gastos em cirurgias eletivas de alta complexidade .....	177
5. E os tratamentos de saúde não padronizados pelo SUS? Como equalizar as competências interfederativas? .....	181
6. Terceiro caso: município de Arthur Nogueira, SP, versus Estado de São Paulo. Ressarcimento de valores gastos no fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS .....	184
Considerações finais .....	188
Referências .....	190

## A COMPETÊNCIA DO GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE .... 195

*Marília Cláudia Carvalhais Teixeira*

Referências .....	202
-------------------	-----

## DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA E FLEXIBILIZAÇÃO PROCEDIMENTAL 205

*Caio Gama Mascarenhas*

*Lídia Maria Ribas*

Introdução .....	205
1. Judicialização da saúde e o imperativo diálogo equilibrado entre instituições .....	206
1.1. (In)capacidades institucionais diante de problemas processuais e sanitários da judicialização da saúde.....	207
1.2. (In)capacidades institucionais diante de problemas de gestão financeira-orçamentária na judicialização da saúde.....	212
1.3. Necessário diálogo equilibrado entre as instituições .....	217
2. Convenção processual, LINDB e os parâmetros para decisões judiciais conforme normas de gestão pública .....	219
2.1. Os acordos processuais coletivos ou protocolos institucionais.....	222
2.2. Algumas propostas: acordos processuais coletivos ou protocolos institucionais na seara da gestão pública orçamentária .....	225
2.3. Transparência e accountability de verbas públicas utilizadas nas demandas judiciais contra o SUS .....	229

Considerações finais .....	232
Referências .....	233

CONSIDERAÇÕES SOBRE O CUMPRIMENTO NEGOCIADO DE DECISÕES JUDICIAIS PELA FAZENDA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.....	239
--	-----

*Zillá Oliva Roma*

Introdução .....	239
1. Da tutela jurisdicional de direitos prestacionais: os critérios processuais .....	241
2. Das astreintes como medida coercitiva típica .....	242
3. A lei federal Nº 13.655/2018 .....	251
3.1. Dos escopos do processo: a adaptação da técnica e a instrumentalidade processual .....	253
4. Medidas dialógicas e/ou estruturantes .....	257
Considerações finais .....	266
Referências .....	267

PROGRAMA ACESSA SUS: AS DEMANDAS EM SAÚDE PÚBLICA E OS DESAFIOS PARA UMA SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL DE QUALIDADE .....	269
---	-----

*Daniela Batalha Trettel*

*Guilherme Krahenbuhl Silveira Fontes Piccina*

Introdução .....	269
1. Breve trajetória da jurisprudência do supremo tribunal federal acerca do direito fundamental à saúde .....	270
2. Código de processo civil, defensoria pública e a solução extrajudicial de conflitos .....	273
3. O programa acessa sus: análise empírica e crítica .....	275
3.1. Resultados da pesquisa.....	277
Considerações finais .....	280
Referências.....	282

REFLEXÕES SOBRE O PAPEL DA ADVOCACIA PÚBLICA NA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.....	285
--	-----

*Felipe Gonçalves Fernandes*

*Fernanda Gomes de Oliveira*

*Rodolfo Breciani Penna*

Introdução .....	285
1. Os órgãos de advocacia pública .....	286
2. O direito à saúde na constituição da república de 1988 .....	288
3. A judicialização do direito à saúde .....	295
3.1. Medicamentos .....	295
3.2. Formas de efetivação das políticas públicas de saúde pelo poder judiciário .....	301
3.3. O direito à saúde nos tribunais superiores em tempos de pandemia .....	304
4. Uma reflexão sobre o papel da advocacia pública .....	310
Conclusão .....	317
Referências .....	318

## ASTREINTES E SUS: O MOCINHO TRANSFORMADO EM VILÃO .....

*Sulamitha Bonvicini Veloso Villas Boas*

*Taisa Cintra Dosso*

Introdução .....	321
1. Conceito e natureza jurídica da multa coercitiva .....	322
2. As astreintes no código de processo civil e na jurisprudência... ..	324
2.1. Hipóteses de cabimento e sujeito passivo .....	324
2.2. Os entes da federação como sujeito passivo das multas: a jurisprudência do stj nas ações de obrigação de fazer ou dar do sus	328
3. Cominação de ofício, valor e periodicidade.....	331
3.1. Princípio da efetividade do processo .....	332
3.2. Parâmetros para fixação .....	336
4. A multa e o “enriquecimento sem causa” .....	340
4.1. Princípios da razoabilidade e proporcionalidade .....	340
4.2. Diminuição do valor da multa.....	343
5. Execução da multa coercitiva .....	345
5.1. O estado pagando ao estado .....	345
5.2. O custo efetivo das multas ao erário público .....	346
Considerações finais .....	346
Referências.....	347

## CONFLITOS DE INTERESSES NA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E REFLEXOS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: “SUNSHINE ACT” E A BUSCA POR

<b>TRANSPARÊNCIA NO COMPLEXO DE RELAÇÕES DA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>351</b>
<i>Marcos Vinícius Sales dos Santos</i>	
Introdução .....	351
1. Atuação da influência da indústria farmacêutica no fomento da judicialização da saúde.....	354
2. Transparência nas relações travadas pela indústria farmacêutica: iniciativas sobre o tema e necessidade de marco normativo nacional	363
Considerações finais .....	369
Referências.....	371
<b>REFLEXÕES SOBRE A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO PRESCRITOR NO ÂMBITO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PERANTE ENTES PÚBLICOS .....</b>	<b>375</b>
<i>Cynthia Araújo</i>	
Introdução .....	375
1. Os limites da autonomia médica .....	376
2. A necessidade de respeito à normatização de regência.....	378
2.1. As normas estabelecidas no decreto nº 7.508/2011 .....	380
2.2. Determinações específicas sobre o respeito à padronização...	381
2.3. A prescrição de tecnologia não registrada ou autorizada pela anvisa .....	383
2.4. A prescrição de tecnologia compreendida como obstinação terapêutica .....	384
2.5. A prescrição de tecnologia sem a adequada prestação de informações ao paciente.....	386
Conclusão.....	388
Referências.....	389
<b>DOS DIREITOS DOS PARTICIPANTES DE ENSAIOS E PESQUISAS CLÍNICAS À LUZ DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO.....</b>	<b>391</b>
<i>Ana Paula Ferreira dos Santos</i>	
Introdução .....	391
1. Breve histórico .....	391
2. Pesquisas clínicas: breve definição, objetivos e fases.....	394
3. Regulamentação da pesquisa científica no país .....	395
4. Partes necessárias para a deflagração do ensaio clínico .....	396

5. Dos direitos dos participantes de pesquisa.....	398
6. Do acesso pós- estudo no âmbito dos tribunais .....	406
7. Da evolução da discussão para uma perspectiva transumanista	411
Conclusão.....	412
Referências.....	413

ANÁLISE DOS PRINCIPAIS DETERMINANTES JURÍDICOS DOS PROCESSOS DE VIOLAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA NO BRASIL (DHAA): DOS LIMITES FORMAIS (DA JUSTICIABILIDADE) DO DHAA PARA SUA EFETIVIDADE.....	419
---	-----

*Leonardo Felipe de Oliveira Ribas*

Introdução .....	419
1. Dos limites formais (da justiciabilidade) .....	423
2. Do limite de autocontenção do judiciário por concretização constitucional seletiva.....	426
3. Dos limites de controle judicial e de acesso isonômico-processual dos pobres à justiça .....	434
Referências.....	459

A AUTONOMIA DO PACIENTE EM FIM DE VIDA JUNTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	463
---	-----

*Rafaela Borensztein*

*Taíssa Barreira*

1. A autonomia e o reflexo na saúde.....	463
2. O sistema único de saúde – sus .....	465
3. A distanásia e a finitude como um tabu .....	468
Considerações finais .....	473
Referências.....	474

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS FONTES DE FINANCIAMENTO: A PARTIDA DEMOCRÁTICA DO BRASIL.....	477
--	-----

*João Alves de Melo Jr*

1. O sistema único de saúde como marco democrático .....	477
2. As fontes de financiamento do SUS .....	478
3. Controle das receitas do SUS.....	482
Conclusão.....	482
Referências.....	483



OS DESAFIOS DA APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA  
TRANSPARÊNCIA PÚBLICA, ESCASSEZ, ENDIVIDAMENTO  
E JUDICIALIZAÇÃO NA VERTENTE ORÇAMENTÁRIA DA  
SAÚDE ..... 485

*Vanessa Cerqueira Reis de Carvalho*

1. O desafio do administrador público em aplicar o princípio da  
transparência e o princípio da moralidade como sua base  
densificadora ..... 485
2. Os desafios legais de base orçamentária da saúde ..... 491
3. O desafio da escassez de recursos no sistema universal adotado  
no brasil e a comparação com o sistema português ..... 497
- 3.1. O desafio em relação ao endividamento pela via da dívida  
flutuante: o caso estado do rio de janeiro..... 501
- Referências ..... 509

CONTRATAÇÕES PÚBLICAS NO SUS: A VACINA DA  
TRANSPARÊNCIA EM TEMPOS DE PANDEMIA ..... 513

*Humberto Mota Filho*

- Introdução ..... 513
1. Contratações públicas ..... 514
  - 1.1. Ocd e a nova lei de licitações: diretrizes de transparência nas  
compras públicas ..... 516
  - 1.2. Ocd e a nova lei de licitações: diretrizes de accountability nas  
compras públicas ..... 518
  2. SUS: Contratações públicas em tempos de pandemia ..... 520
  - 2.1. SUS: Controle público externo ..... 522
  - 2.2. SUS: Controle social ..... 524
  - Considerações finais ..... 526
  - Referências ..... 527

ANÁLISE DAS DECISÕES JUDICIAIS SOBRE A VACINAÇÃO  
CONTRA O COVID-19 À LUZ DO TRATAMENTO  
NORMATIVO CONFERIDO ÀS VACINAS ..... 531

*Silvio Guidi*

*Renan Sequeira*

- Introdução ..... 531
1. Notas sobre o tratamento jurídico da vacinação no Brasil..... 532

2. Judicialização sobre a obrigatoriedade/ compulsoriedade da vacinação.....	535
3. Judicialização das regras definidas pelo pni e das ações dos estados, do distrito federal e dos municípios para implementá-lo .	542
3.1. Decisões judiciais sobre a aplicação de terceira dose de vacina	543
3.2. Decisões judiciais sobre a disponibilização de marca específica de vacina .....	547
Conclusão.....	549
Referências.....	549

## O DIREITO COLETIVO À SAÚDE E A COMPETÊNCIA MUNICIPAL PARA ESTABELECEM PLANOS LOCAIS DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19 .....

*Marcelo Rodrigues Mazzei*

Introdução .....	551
1. Federalismo cooperativo em matéria de saúde pública .....	552
2. Competência municipal para instituir plano de vacinação contra o covid-19 .....	558
Conclusão.....	562
Referências.....	563

## VACINAÇÃO OBRIGATÓRIA E ESCUSA DE CONSCIÊNCIA: O TEMA 1103/STF E A TEORIA EXTERNA DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS .....

*Lucas Oliveira Faria*

Introdução .....	565
1. O histórico do leading case are 1.267.879/SP.....	567
2. A eficácia dos direitos fundamentais e a teoria externa.....	569
3. A possibilidade de restrição dos direitos fundamentais no caso concreto.....	571
4. A posição do supremo tribunal federal .....	574
Conclusão.....	580
Referências.....	582

## A REGULAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE E JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: DIÁLOGOS INTERINSTITUCIONAIS COMO UM CAMINHO POSSÍVEL .....

*Juliana Yumi Yoshinaga Kayano*

Introdução .....	585
1. O processo de regulação e a central de regulação de ofertas de serviços de saúde do estado de são paulo (cross).....	586
2. A política pública de regulação dos leitos covid-19 no estado de são paulo .....	593
3. A judicialização do direito à saúde em tempos de pandemia e os diálogos interinstitucionais .....	598
Considerações finais .....	603
Referências.....	604

**A SAÚDE PÚBLICA E SUA JUDICIALIZAÇÃO NA PANDEMIA: REFLEXÕES EM TEMPOS DE CRISE .....** 607

*Reynaldo Mapelli Junior*

1. O covid-19 e a realidade brasileira .....	607
2. Judicialização coletiva e legislação estruturante do SUS .....	608
3. Judicialização das medidas de restrição: competência concorrente e proteção à saúde .....	613
4. Conhecimento científico e precaução .....	615
5. Outras ações judiciais.....	618
6. Nos processos judiciais .....	622
Conclusão.....	625
Referências.....	625

**AS NECESSIDADES DECORRENTES DA PANDEMIA DO COVID-19 E AS ALTERNATIVAS AO DIREITO ADMINISTRATIVO: ENTRE A RAZÃO DE ESTADO E A SOLIDARIEDADE SOCIAL POR MEIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....** 629

*Luis Manuel Fonseca Pires*

Introdução: Uma encruzilhada .....	629
1. Uma direção: Razão de estado .....	632
1.1. O medo como afeto político mobilizador do direito administrativo.....	634
2. Outra direção: o direito administrativo e a solidariedade social por meio do sistema único de saúde (SUS).....	637
Referências.....	640

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÓS-PANDEMIA .....	641
<i>Clenio Jair Schulze</i>	
Introdução .....	641
1. Indenização e o COVID-19.....	641
2. Processo estrutural em saúde .....	643
3. Direito à saúde e métodos consensuais de solução de conflitos	644
4. A nova fase da judicialização da saúde.....	645
5. Reserva de ciência.....	646
6. Direito à saúde baseado em evidências.....	647
7. Equidade sanitária intergeracional .....	649
8. Esg e responsabilidade sanitária .....	651
9. Constitucionalismo sanitário.....	652
Considerações finais .....	653
Referências.....	653