

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO VIII

Da Ordem Social

CAPÍTULO II

Da Seguridade Social

Seção II

Da Saúde

É dever do Estado proteger a infância e a adolescência, assegurando o direito social à saúde e à educação. A vacinação obrigatória é matéria já decidida em repercussão geral (Tema 1103). O direito assegurado a todos os brasileiros e brasileiras de conviver num ambiente sanitariamente seguro sobrepõe-se a interesses individuais de não se vacinar. No caso da vacinação contra a Covid-19, uma vez incluída no Plano Nacional de Imunização, não pode o poder público modificar o sentido de sua não obrigatoriedade, sob pena de desrespeito à distribuição de competências legislativas.

[[ADPF 1.123 MC-REF](#), rel. min. Cristiano Zanin, j. 11.03.2024, P, DJE de 24.04.2024.]

As alterações introduzidas na Lei nº 9.656/1998 tiveram o objetivo de conferir status legal a melhorias constantes de normativa recente da ANS, além de promover o processo de atualização do rol. Foram assinados prazos para a deliberação das propostas, cujo descumprimento enseja a inclusão automática do tratamento. Foi criada uma estrutura institucional de natureza técnica para assessorar a ANS na tarefa (art. 10-D, caput), garantida a participação de representante interessado (art. 10-D, § 2º); foi determinada a inclusão no rol das tecnologias já incorporadas ao SUS (art. 10, § 10); e foram definidos critérios para a avaliação pela ANS, a qual deve avaliar a eficácia e segurança dos tratamentos sugeridos, a sua relação custo-benefício em comparação com as alternativas disponíveis sobre a sustentabilidade dos contratos (art. 10-D, § 3º). A avaliação necessária à decisão pela incorporação de novos tratamentos demanda pesquisa, realização de reuniões técnicas, oitiva dos interessados, de modo que não se afigurem irrazoáveis os prazos assinados para conclusão da análise. Especialmente após a edição da Lei nº 14.454/2022, que garante a cobertura de procedimentos fora do rol sob determinadas condições, não vejo incompatibilidade entre a definição dos prazos e a urgência dos pacientes na obtenção de um tratamento. Além disso, a declaração de inconstitucionalidade do dispositivo legal pretendido, já que, antes da sua edição, não havia prazo algum a ser observado. Também não é correta a alegação de que haveria exclusão da participação dos interessados na composição da Comissão de Atualização do Rol. A Resolução Normativa nº 474/2021, que define a composição do órgão, garante a presença de representantes de entidades de defesa do consumidor, de associações de usuários de planos de saúde e de organismos de defesa das pessoas com deficiências e patologias especiais. Além disso, a exigência de que os membros indicados tenham formação que lhes permita compreender questões científicas apresentadas decorre da natureza técnica do procedimento de atualização do rol. Por fim, também concluo pela constitucionalidade dos critérios para orientar a elaboração de relatório pela Comissão de Atualização do Rol. A avaliação econômica contida no processo de atualização do rol pela ANS e a avaliação financeira advindo da incorporação dos tratamentos demandados são necessárias para garantir a manutenção da sustentabilidade econômico-financeira da saúde. Não se trata de sujeitar o direito à saúde a interesses econômicos e financeiros, mas sim de considerar os aspectos econômicos e financeiros da contratação para garantir que os usuários de planos de saúde continuem a ter acesso ao serviço e às prestações médicas que ele proporciona.

[[ADI 7.088](#) e [ADI 7.183](#), rel. min. Luís Roberto Barroso, j. 10-11-2022, P, DJE de 10-1-2023.]

(...) determinar à União a adoção imediata de todas as medidas necessárias à proteção da vida, da saúde e da segurança das populações indígenas que habitam o território do Estado de Mato Grosso do Sul, em Munduruku, diante da ameaça de ataques violentos e da presença de invasores, devendo destacar todo o efetivo necessário a tal fim e permanecer no local sob tal risco. Quanto à sistemática da intervenção da União em tais terras determino, ainda, que: (i) está vedada à União a atribuição de qualquer publicidade ou divulgação de dados e outros elementos, que, ainda que genéricos, possam comprometer o sigilo da operação, de modo a assegurar sua eficácia; (ii) providências que demandem a atuação deste Juízo quanto a tais ações deverão ser processadas nos autos sigilosos em que tramita o Plano Sete Terras, devendo entrar em contato com o representante da PGR, conforme orientado nos aludidos autos, para acompanhamento da operação, assegurada a transparência; (iii) a União deverá apresentar relatório sobre a situação das aludidas TIs e sobre a operação realizada, tal como ali determinado; (iv) de forma ilícita, está desde logo autorizado pelo Juízo que as medidas de intervenção sejam acompanhadas da destruição ou inutilização dos produtos, subprodutos e equipamentos, inclusive dos equipamentos nela utilizados, pelos fiscais ambientais, no local do flagrante, sem necessidade de autorização de autoridade hierarquicamente superior, providência cautelar amparada pelos arts. 25 e 72, V, da Lei nº 9.605/1998 e pelos arts. 101, I, e 111 do Decreto nº 6.514/2008. Federal deverá dar ciência desta decisão aos servidores que participarem da operação para que destruam os equipamentos.

[[ADPF 709 TPI REF](#), voto do min. Roberto Barroso, j. 18-6-2021, P, DJE de 26-8-2021.]

Vide [ADPF 709 MC REF](#), rel. min. Roberto Barroso, j. 5-8-2020, P, DJE de 7-10-2020

Segundo o caput do art. 40 da Lei 9.279/1996, a vigência da patente observará os prazos fixos de 20 (vinte) anos para invenções e de 15 (quinze) anos para modelos de utilidade. A Lei de Propriedade Intelectual (LPI) prevê, ainda, uma regra adicional no parágrafo único do dispositivo: a contar da data do depósito, o prazo de vigência não será inferior a 10 (dez) anos para a patente de invenção e a 7 (sete) anos para a patente de modelo de utilidade. Portanto, a relevância de dois marcos temporais para a determinação do prazo de vigência da patente: a data do depósito e a data da concessão do pedido. O parágrafo estabelece um prazo variável de proteção, pois esse depende do tempo de tramitação do respectivo processo administrativo no Instituto Nacional da Propriedade Intelectual (INPI). Assim, caso a autarquia leve mais de 10 (dez) anos, no caso da invenção, ou mais de 8 (oito) anos, no caso do modelo de utilidade, para o período total do privilégio ultrapassar o tempo de vigência previsto no caput do art. 40. (...) O parágrafo único do art. 40 é desarrazoado sob diversos aspectos.

acaba por tornar o prazo de vigência das patentes indeterminado. (...) O impacto da extensão do prazo de vigência de patentes no Sistema Único de Saúde, pois, sendo ele um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e contando com uma rede de atendimento que visa universalizar o acesso a demanda recursos públicos compatíveis com sua amplitude e complexidade, os quais, todavia, esbarram em problemas financeiros e orçamentários desenvolvidos como o Brasil. O domínio comercial proporcionado pela patente por períodos muito longos tem impacto no acesso da população a serviços uma vez que onera o sistema ao eliminar a concorrência e impor a aquisição de itens farmacêuticos por preço estipulado unilateralmente pelo titular e pagamento de *royalties* sobre os itens patenteados que o Poder Público adquire e distribui. Quanto maior o prazo de exclusividade usufruído pela farmacêutica, mais será onerado o poder público e a sociedade, considerando-se a necessidade de aquisição de medicamentos em larga escala para serviços públicos em saúde. Esse contexto se torna ainda mais gravoso e dotado de urgência diante da emergência internacional de saúde decorrente da pandemia e enfrentamento de uma crise de tamanha magnitude envolve a gestão de recursos escassos de diversas ordens, e não somente aqueles associados à aquisição com possível indicação para o tratamento da doença. A pressão sobre o sistema de saúde aumentou de forma global, elevando a demanda por insumos e atendimento. O prolongamento indevido dos prazos de vigência de patentes farmacêuticas reveste-se de caráter injusto e inconstitucional, por privilegiar em detrimento da coletividade, impactando de forma extrema a prestação de serviços de saúde pública no país e, conseqüentemente, contrariando o direito à saúde (art. 196 da Constituição de 1988). A extensão do prazo de vigência das patentes afeta diretamente as políticas públicas de saúde do país e obsta o acesso a medicamentos, ações e serviços de saúde, causando prejuízos não apenas a concorrentes e consumidores, mas, principalmente, àqueles que dependem da Saúde para garantir sua integridade física e sua sobrevivência.

[**ADI 5.529**, rel. min. Dias Toffoli, j. 12-5-2021, P, DJE de 1º-9-2021.]

A Lei 13.979/2020, com o propósito de enfrentar de maneira racional e tecnicamente adequada o surto pandêmico, permitiu que as autoridades adotassem, dentro de suas respectivas competências, determinadas medidas profiláticas e terapêuticas. Embora a vigência da Lei 13.979/2020, de forma tecnicamente imperfeita, e o Decreto Legislativo 6/2020, que decretou a calamidade pública para fins exclusivamente fiscais, vencendo em 31 de dezembro de 2020, não se possam considerar precário e efêmero, a conjectura segundo a qual a verdadeira intenção dos legisladores tenha sido a de manter as medidas profiláticas e terapêuticas preconizadas naquele diploma normativo, pelo tempo necessário à superação da fase mais crítica da pandemia, mesmo porque à época de sua edição não se previa a surpreendente persistência e letalidade da doença. A prudência - amparada nos princípios da prevenção e da precaução, que devem reger as decisões de saúde pública - aconselha que as medidas excepcionais abrigadas na Lei 13.979/2020 continuem, por enquanto, a integrar o arsenal das autoridades sanitárias para enfrentar a pandemia.

[**ADI 6.625 MC REF**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 8-3-2021, P, DJE de 12-4-2021.]

Vide ADI 7.015, rel. min. Gilmar Mendes, j. 5-12-2022, P, DJE de 18-1-2023

Na 2ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 estabeleceu-se a população que será imunizada prioritariamente, ser a população de baixa renda, dentro daquele universo de cerca de setenta e sete milhões de pessoas, qual a ordem de cada grupo de pessoas. O perigo decorrente da discriminação categorizada dos primeiros brasileiros a serem vacinados - uma vez que a quantidade de vacinas disponíveis até o momento é inferior ao número das pessoas incluídas como prioritárias -, é evidente, e compromete o dever constitucional da proteção da vida e da saúde. O princípio da publicidade da Administração Pública constitui verdadeiro pilar sobre o qual se assenta a participação democrática dos cidadãos no gerenciamento do patrimônio comum do povo, seja ele material ou imaterial, com destaque para a saúde coletiva, sobretudo em período de temor e escassez, e que foi cautelarmente referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal para determinar ao Governo Federal que divulgue, no prazo de 5 (cinco) dias, com base em critérios científicos, a ordem de preferência entre os grupos prioritários, especificando, com clareza, dentro dos respectivos grupos, a ordem de precedência dos serviços de imunização contra a Covid-19.

[**ADPF 754 TPI segunda REF**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 1º-3-2021, P, DJE de 11-3-2021.]

Ante quadro de violação dos direitos fundamentais dos quilombolas considerada pandemia covid-19, cumpre à União a elaboração e implementação de medidas de enfrentamento e monitoramento. (...) Deve o Governo Federal adotar providências e protocolos sanitários que assegurem a vacinação dos quilombolas e a instituição de grupo de trabalho viabilize a fiscalização quanto à execução das iniciativas decorrentes do plano de enfrentamento à pandemia nas comunidades. A inclusão do quesito raça/cor/etnia no registro dos casos de covid-19 possibilita, ao Poder Público, a execução de políticas destinadas à mitigação da crise.

[**ADPF 742 MC**, red. do ac. min. Edson Fachin, j. 24-2-2021, P, DJE de 29-4-2021.]

Ação que tem por objeto falhas e omissões do Poder Público no combate à pandemia da COVID-19 entre os Povos Indígenas, com alto risco de contágio e de etnias. (...) Os Povos Indígenas são especialmente vulneráveis a doenças infectocontagiosas, para as quais apresentam baixa imunidade e taxa de mortalidade acima da média nacional. Há indícios de expansão acelerada do contágio da COVID-19 entre seus membros e alegação de insuficiência das ações promovidas para contenção. (...) A análise aqui desenvolvida observou três diretrizes: (i) os princípios da precaução e da prevenção, no que respeita à proteção à vida e à saúde; (ii) o diálogo institucional entre o Judiciário e o Poder Executivo, em matéria de políticas públicas decorrentes da Constituição; e (iii) a imprescindibilidade de se tomar em toda questão que envolva os direitos de povos indígenas. (...) Decisão cautelar Quanto aos pedidos dos povos indígenas em isolamento e de contato com a criação de barreiras sanitárias, conforme plano a ser apresentado pela União, ouvidos os membros da Sala de Situação, no prazo de 10 dias, com decisão. Determinação de instalação da Sala de Situação, como previsto em norma vigente, para gestão de ações de combate à pandemia quanto ao isolamento e de contato recente, com participação de representantes das comunidades indígenas, da Procuradoria-Geral da República e da Defesa Civil, observados os prazos e especificações detalhados na decisão. Quanto aos povos indígenas em geral A retirada de invasores das terras indígenas é imprescindível. Todavia, não se trata de questão nova e associada à pandemia da COVID-19. A remoção de dezenas de milhares de pessoas deve ocorrer em condições de paz e sem conflitos; e b) a necessidade de ingresso nas terras indígenas de forças policiais e militares, agravando o perigo de contaminação. Assim sendo, sem prejuízo de equacionar o problema e desenvolver um plano de desintração, fica determinado, por ora, que seja incluído no Plano de Enfrentamento e Monitoramento dos Povos Indígenas, referido adiante, medida emergencial de contenção e isolamento dos invasores em relação às comunidades indígenas ou providências para evitar o contato. Determinação de que os serviços do Subsistema Indígena de Saúde sejam acessíveis a todos os indígenas aldeados, independentemente de serem ou não homologados. Quanto aos não aldeados, por ora, a utilização do Subsistema de Saúde Indígena se dará somente na falta de disponibilidade do SI. Determinação de elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros, de comum acordo, pela União e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, com a participação das comunidades indígenas, observados os prazos e condições especificados na decisão.

[**ADPF 709 MC REF**, rel. min. Roberto Barroso, j. 5-8-2020, P, DJE de 7-10-2020.]

Vide: ADPF 709 TPI REF, rel. min. Roberto Barroso, j. 18-6-2021, P, DJE de 26-8-2021

O ato impugnado consiste em portaria assinada pelo Secretário de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - MAPA, para aprovação tácita de utilização de agrotóxicos, independentemente da conclusão de estudos técnicos relacionados aos efeitos nocivos aos seres humanos e às consequências à saúde da população brasileira. Trata-se de portaria, destinada ao público em geral com função similar a um decreto regulamentar, interpretar o texto legal, acaba por extrapolar o estreito espaço normativo reservado pela Constituição às autoridades administrativas. (...) A portaria justificativa de regulamentar a atuação estatal acerca do exercício de atividade econômica relacionada a agrotóxicos, para imprimir diretriz governamental à liberdade econômica, fere direitos fundamentais consagrados e densificados, há muito tempo, concernentes à Saúde Ambiental. Cuida-se de 'um campo afeita ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente na determinação, condicionam e influenciam, visando à melhoria da qualidade de vida do ser humano, sob o ponto de vista da sustentabilidade'. (...) Permitir a utilização de novos agrotóxicos, de modo tácito, sem a devida análise por parte das autoridades responsáveis, com o fim de proteger o meio ambiente e a saúde de de

da precaução, ínsito no art. 225 da Carta de 1988. A Lei 7.802/1989, que regulamenta o emprego dos agrotóxicos no Brasil, estabelece diretriz incontornável do registro de agrotóxicos, seus componentes e afins, com relação aos quais o País não disponha de métodos para desativação de seus componentes, de resíduos remanescentes provoquem riscos ao meio ambiente e à saúde pública. A aprovação tácita dessas substâncias, por decurso de prazo previsto não apenas os valores acima citados, como também afronta o princípio da proibição de retrocesso socioambiental.

[**ADPF 656 MC**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 22-6-2020, P, *DJE* de 31-8-2020.]

Apesar de submeter a incorporação do mecanismo de dispersão de substâncias químicas por aeronaves para combate ao mosquito transmissor do vírus chikungunya e do vírus da zika à autorização da autoridade sanitária e à comprovação de eficácia da prática no combate ao mosquito, o legislador ao instrumento sem a realização prévia de estudos em obediência ao princípio da precaução, o que pode levar à violação à sistemática de proteção ambiental da Constituição Federal. (...) Em atendimento aos princípios da precaução e da prevenção, bem como do direito à proteção da saúde, portanto, conforme à Constituição, sem redução de texto, ao disposto no inciso IV do §3º do artigo 1º da Lei 13.301/2016, para fixar o sentido segundo o qual a prática sanitárias e ambientais competentes e a comprovação científica da eficácia da medida são condições prévias e inafastáveis à incorporação de mecanismos por meio de dispersão por aeronaves, em atendimento ao disposto nos artigos 225, §1º, incisos V e VII, 6º e 196 da Constituição da República.

[**ADI 5.592**, red. do ac. min. Edson Fachin, j. 11-9-2019, P, *DJE* de 10-3-2020.]

Planos de saúde. Regência. Observância. Os planos de saúde submetem-se aos ditantes constitucionais, à legislação da época em que contratados constantes – considerações.

[**ADI 1.931**, rel. min. Marco Aurélio, j. 7-2-2018, P, *DJE* de 8-6-2018.]

Direito fundamental à saúde. Programa Mais Médicos. Conversão da Medida Provisória 621/2013 na Lei 12.871/13. Relevância e urgência configuradas para profissionais médicos em diversas regiões do país. Parceria acadêmica que atende ao binômio ensino-serviço. (...) A Constituição obriga o Estado brasileiro de atenção à saúde capaz de oferecer acesso universal ao melhor e mais diversificado elenco de ações e serviços de saúde que possa ser custeado para cada um, isoladamente, quando circunstâncias extraordinárias assim o exigirem. A grave carência de assistência médica em várias regiões excepcionabilidade legal de exigência de revalidação do diploma estrangeiro por ato normativo de mesma hierarquia daquele que a instituiu. A norma que autoriza serviços por médicos estrangeiros ou brasileiros diplomados no exterior à supervisão por médicos brasileiros, no âmbito de parceria acadêmica que atende ao serviço. Previsão de limites e supervisão quanto ao exercício da medicina para os participantes do programa. Inocorrência do alegado exercício ilegal da medicina.

[**ADI 5.035**, red. do ac. min. Alexandre de Moraes, j. 30-11-2017, P, *DJE* de 29-7-2020.]

O consenso médico atual identifica, para além de qualquer dúvida razoável, a contração de diversas doenças graves como efeito direto da exposição a amianto. A Lei 1.339/1999 do Ministério da Saúde imprime reconhecimento oficial à relação de causalidade entre a exposição ao asbesto ou amianto, inclusive das seguintes doenças: neoplasia maligna do estômago, neoplasia maligna da laringe, neoplasia maligna dos brônquios e do pulmão, mesotelioma da pleura, mesotelioma do pericárdio, placas epicárdicas ou pericárdicas, asbestose, derrame pleural e placas pleurais. Posição oficial da Organização Mundial da Saúde no sentido de que: (a) todos os tipos de amianto causam câncer no ser humano, não tendo sido identificado limite algum para o risco carcinogênico do amianto; (b) o risco de desenvolvimento de câncer tem sido observado mesmo em populações submetidas a níveis muito baixos de exposição; (c) o meio mais eficiente para a redução do risco de câncer é eliminar o uso de todos os tipos de asbesto. Risco significativo de exposição presente não apenas na cadeia produtiva do amianto, mas também em atividades familiares que vivem com trabalhadores desse setor, para a população nas proximidades de minas e indústrias de amianto, para a população consumidora de produtos contendo amianto na composição e para pessoas expostas a rejeitos ou descartes de materiais contendo amianto. Quadro justificador da adoção de medidas nos planos doméstico e internacional, voltados ao controle e eliminação progressiva do uso do amianto. (...) À luz do conhecimento científico acumulado sobre os efeitos nocivos do amianto para a saúde e o meio ambiente e à evidência da ineficácia das medidas de controle nela contempladas, a tolerância ao uso do amianto, como positivada no art. 2º da Lei 9.055/1995, não protege adequada e suficientemente os direitos fundamentais à saúde e ao meio ambiente equilibrado previstos no art. 225 da CF), tampouco se alinha aos compromissos internacionais de caráter supralegal assumidos pelo Brasil e que moldaram o conteúdo desses direitos. Convenções 139 e 162 da OIT e a Convenção de Basileia.

[**ADI 4.066**, rel. min. Rosa Weber, j. 24-8-2017, P, *DJE* de 7-3-2018.]

O consenso dos órgãos oficiais de saúde geral e de saúde do trabalhador em torno da natureza altamente cancerígena do amianto crisotila, a existência da fibra de amianto e a ausência de revisão da legislação federal revelam a inconstitucionalidade superveniente (sob a ótica material) da Lei Federal 9.055/1995, que garante o direito à saúde (art. 6º e 196, CF/88), ao dever estatal de redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 170, CF/88) e à proteção do meio ambiente (art. 225, CF/88). Diante da invalidade da norma geral federal, os estados-membros passam a ter competência legislativa plena em termos do art. 24, § 3º, da CF/88. Tendo em vista que a Lei 12.684/2007 do Estado de São Paulo proíbe a utilização do amianto crisotila nas atividades industriais e de construção civil com os preceitos constitucionais (em especial, os arts. 6º, 7º, inciso XXII, 196 e 225 da CF/88) e com os compromissos internacionais suscritos pelo Brasil, não incide nela o mesmo vício de inconstitucionalidade material da legislação federal.

[**ADI 3.937**, red. do ac. min. Dias Toffoli, j. 24-8-2017, P, *DJE* de 1º-2-2019.]

= **ADI 3.406** e **ADI 3.470**, rel. min. Rosa Weber, j. 29-11-2017, P, *DJE* de 1º-2-2019]

Observem a organicidade do Direito e o âmbito da Lei 13.269/2016, autorizadora da comercialização de substância química não submetida previamente a testes em seres humanos. Ao suspender exigibilidade de registro sanitário da fosfoetanolamina sintética, o ato atacado discrepa das balizas constitucionais concernentes a reduzir o risco de doença e outros agravos à saúde dos cidadãos – art. 196 da CF. (...) É no mínimo temerária – e potencialmente danosa – a comercialização de medicamento sem a realização dos estudos clínicos correspondentes, em razão da ausência, até o momento, de elementos técnicos assertivos da viabilidade e do bem-estar do organismo humano. Salta aos olhos, portanto, a presença dos requisitos para o implemento da medida acauteladora. Ante o quadro, de fato, para suspender a eficácia da Lei 13.269/2016, até o julgamento definitivo desta ação direta de inconstitucionalidade.

[**ADI 5.501 MC**, voto do min. Marco Aurélio, j. 19-5-2016, P, *DJE* de 1º-8-2017.]

O serviço público de saúde é essencial, jamais pode se caracterizar como temporário, razão pela qual não assiste razão à administração estatal em suspender temporariamente servidores para exercer tais funções.

[**ADI 3.430**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 12-8-2009, P, *DJE* de 23-10-2009.]

Repercussão geral

“1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave em qualquer um dos princípios da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas pela Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado; 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais e de recursos humanos, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil (OSCIP)”.

[**RE 684.612**, rel. min. Ricardo Lewandowski, red. do ac. min. Roberto Barroso, j. 3-7-2023, P, *DJE* de 3-8-2023, **Tema 698**, com mérito julgado.]

Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência

Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde - SUS

[RE 1.366.243 RG, rel. min. Luiz Fux, j. 8-9-2022, P, DJE de 13-9-2022, Tema 1.234, com mérito pendente.]

As condições da saúde pública decorrentes da calamidade provocada pelo novo Coronavírus, agravadas pelo recrudescimento da pandemia em tc desautorizam qualquer retrocesso nas políticas públicas de saúde, especialmente a supressão de leitos de UTI habilitados (custeados) pela União. Compr e identificado o gerenciamento errático em situação de emergência, como a que ora se apresenta, é viável a interferência judicial para a concretização de cujas ações e serviços são marcados constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196). Tutela de urgência deferida para: (i) dete que analise, imediatamente, os pedidos de habilitação de novos leitos de UTI formulados pelo Estado requerente junto ao Ministério da Saúde; (ii) d restabeleça, imediatamente, de forma proporcional às outras unidades federativas, os leitos de UTI destinados ao tratamento da Covid-19 no Estado re habilitados (custeados) pelo Ministério da Saúde até dezembro de 2020, e que foram reduzidos nos meses de janeiro e fevereiro de 2021; (iii) determin preste suporte técnico e financeiro para a expansão da rede de UTI's no Estado requerente, de forma proporcional às outras unidades federativas, er pandemia.

[ACO 3.473 MC REF, ACO 3.474 REF TP, ACO 3.475 REF TP, ACO 3.478 MC REF e ACO 3.483 REF TP, rel. min. Rosa Weber, j. 8-4-2021, P, DJE de 24-5-2021, c

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

[ARE 1.267.879, rel. min. Roberto Barroso, j. 17-12-2020, P, DJE de 8-4-2021, Tema 1.103, com mérito julgado.]

[...] o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. C composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

[RE 855.178-ED, red. do ac. min. Edson Fachin, j. 23-5-2019, P, DJE de 16-4-2020, Tema 793.]

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

[RE 657.718, red. do ac. min. Roberto Barroso, j. 22-5-2019, P, DJE de 9-11-2020, Tema 500, com mérito julgado.]

Não fere o direito à saúde, tampouco a autonomia profissional do médico, o normativo que veda, no âmbito do SUS, a assistência diferenciada media impõe necessidade de triagem dos pacientes em postos de saúde previamente à internação.

[RE 581.488, rel. min. Dias Toffoli, j. 3-12-2015, P, DJE de 8-4-2016, Tema 579, com mérito julgado.]

Vide RE 226.835, rel. min. Ilmar Galvão, j. 14-12-1999, 1ª T, DJ de 10-3-2000

O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

[RE 855.178 RG, rel. min. Luiz Fux, j. 5-3-2015, P, DJE de 16-3-2015, Tema 793, com mérito julgado.]

Julgados correlatos

Dada a proteção constitucional conferida ao direito à vida, à saúde e à boa-fé, o segurado de plano de saúde está isento de devolver produtos e serviços p provimento jurisdicional para custear direitos fundamentais de natureza essencial, ainda que, à época do provimento, o medicamento ou serviço não p registro nos órgãos competentes.

[RE 1.319.935 AgR-ED, rel. min. Edson Fachin, j. 19-9-2023, 2ª T, Informativo STF 1.109.]

Esta Corte tem determinado o fornecimento do medicamento Zolgensma a crianças portadoras de Amiotrofia Muscular Espinhal, considerando a excep questão, o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição da República, especialmente, o direito à vida, o que tem justificado a manutenção dos efe tutela (STP), porquanto, inexistente risco de lesão à ordem e à economia pública e julgado procedentes reclamações para restabelecer os efeitos dos acó União a fornecer o fármaco requerido. O STF tem reconhecido, ainda, a sua eficácia e importância no tratamento da doença também em relação às cri anos de idade, não sendo este um obstáculo ao fornecimento do medicamento Zolgensma.

[RE 1.399.165 AgR, rel. min. Edson Fachin, j. 3-5-2023, 2ª T, DJE de 12-5-2023.]

Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal nas demandas que versam sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, no SUS. (...) Tutela provisória concedida em parte para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam ob parâmetros: (...) nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve obs responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar relação processual; (...) nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinaçã no polo passivo; (...) diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos se diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistr trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 EDsegundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021), demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

[RE 1.366.243 TPI-REF, rel. min. Gilmar Mendes, j. 19-4-2023, P, DJE de 25-4-2023.]

No que se refere aos tratamentos oncológicos, conforme a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, esses serão prestados por interr CACONS, instituições habilitadas pelo Ministério da Saúde para tal finalidade, sendo de livre escolha dessas instituições os medicamentos a serer medicamentos utilizados ou tratamentos disponibilizados por essas unidades de saúde serão custeados com os recursos transferidos pelo Ministéri previsto no art. 8º da Portaria 876/2013, do Ministério da Saúde, que regulamenta a Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa sobre o p paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Por esses fundamentos, a União é a responsável por custear o t

[ARE 1.415.979 AgR, rel. min. Alexandre de Moraes, j. 20-3-2023, 1ª T, DJE de 24-3-2023.]

Controvérsia em torno do direito à saúde, envolvendo a possibilidade, ou não, de intervenção judicial destinada a assegurar a pacientes do SUS acesso tratamentos prescritos em desconformidade com os protocolos oficiais adotados pelo Ministério da Saúde, quando, além de não existirem ev superioridade terapêutica tais metodologias, revelarem-se excessivamente onerosos em comparação com os tratamentos convencionais disponíveis. Inoc

omissão administrativa, tendo em vista que a rede pública de saúde distrital já oferece tratamento adequado e eficaz a todos os pacientes hemofílicos, as recomendações do Ministério da Saúde e as diretrizes da comunidade científica em geral. A intervenção judicial para a concretização do direito à saúde único de saúde (SUS) deve observar os princípios informadores da medicina baseada em evidências, apoiada no conhecimento científico aliado às boas práticas (levar à descoberta dos tratamentos médicos mais eficazes (aptidão para levar à cura do paciente), mais eficientes (melhor relação custo/benefício) e com menos riscos de dano ou de insucesso). (...) Achando-se as práticas terapêuticas adotadas no âmbito do SUS em conformidade com os procedimentos fundamentados em evidências, a substituição de tais parâmetros por critérios estranhos aos padrões oficiais ou divergentes do consenso científico vigente somente se excepcionais, (a) quando comprovada a ineficácia do tratamento devido a condições físicas específicas do paciente ou (b) quando evidenciada, sempre que possível, a impropriedade da política de saúde existente.

[**SL 1.022 AgR-segundo**, rel. min. Rosa Weber, j. 5-12-2022, P, DJE de 13-12-2022.]

A Organização das Nações Unidas – ONU e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos – CIDH, ante ao perigo de propagação da Covid-19 em estabelecimentos prisionais, aos efeitos dessa contaminação generalizada para a saúde pública em geral, recomendaram aos países que, sem o comprometimento da segurança pública, para reduzir o número de novas entradas nos presídios e para antecipar a libertação de determinadas grupos de presos, dentre eles, aqueles com maior risco de contaminação. No Brasil, o Conselho Nacional de Justiça recomendou aos magistrados e aos Tribunais do País a adoção de medidas com vista à redução dos riscos de contaminação. Recomendação n. 62/2020 do CNJ. (...) O perigo de lesão à saúde e à integridade física do preso é agravado quando se considera presídios com ocupação física e detentos pertencentes a grupo de risco para a Covid-19. O risco à segurança pública, por sua vez, é reduzido quando se contempla com as medidas somente aqueles detidos por crimes cometidos sem violência ou grave ameaça à pessoa. A aferição da presença dos requisitos para a concessão das medidas de segurança deve ser feita pelo Juízo de origem em processo específico no qual se assegure o contraditório e a ampla defesa. Necessidade de comprovação e fiscalização sanitária do estabelecimento prisional.

[**HC 188.820 MC-REF**, rel. min. Edson Fachin, j. 24-2-2021, 2ª T, DJE de 24-3-2021.]

A Constituição Federal prevê, ao lado do direito subjetivo público à saúde, a obrigação de o Estado dar-lhe efetiva concreção, por meio de políticas sociais visando à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O dever abrange todos os entes federados, inclusive as comunas, os quais, na seara da saúde, exercem uma competência administrativa comum, nos termos da Constituição. O federalismo cooperativo, adotado entre nós, exige que a União e as unidades federadas se apoiem mutuamente no enfrentamento da emergência decorrente da pandemia desencadeada pelo novo coronavírus. Embora o ideal, em se tratando de uma moléstia que atinge o País por inteiro, seja a produção de vacinas seguras e eficazes no PNI, de maneira a imunizar uniforme e tempestivamente toda a população, o certo é que, nos diversos precedentes causados pela Covid-19, o Supremo Tribunal Federal tem ressaltado a possibilidade de atuação conjunta das autoridades estaduais e locais para o enfrentamento da emergência de saúde pública, em particular para suprir lacunas ou omissões do governo central. (...) A Constituição outorgou a todos os integrantes da Federação o dever de cuidar da saúde, compreendida nela a adoção de quaisquer medidas que se mostrem necessárias para salvar vidas e garantir a higidez física e moral das comunidades, incluindo-se nisso a disponibilização, por parte dos governos estaduais, distrital e municipais, de imunizantes diversificados. A União, desde que aprovados pela Anvisa, caso aqueles se mostrem insuficientes ou sejam ofertados a destempo.

[**ACO 3.451 MC REF**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 24-2-2021, P, DJE de 10-3-2021.]

O direito fundamental à saúde dos portadores de transtornos mentais encontra arrimo não somente nos arts. 5º, 6º, 196 e 197 da Carta da República, com o § 1º, e 6º, I, d, da Lei 8.080/1990, na Portaria 3.916/1998 do Ministério da Saúde, além dos arts. 2º, 3º e 12 da Lei 10.216/2001, que, conforme visto, asseguram assistência em saúde mental no Brasil. A linha de argumentação desenvolvida pelo Estado requerido quanto à insuficiência orçamentária é incompatível com o que os recursos existem e que foram repassados pela União, não se podendo opor escusas relacionadas com a deficiência de caixa. Comprovado não se assegurou o direito à saúde dos portadores de transtornos mentais no Estado do Pará, seja da perspectiva do fornecimento de medicamentos e tratamento, seja no que diz respeito à estrutura física e organizacional necessárias à consecução dos objetivos previstos pelo legislador constitucional e ao editar a Lei 10.216/2001. A hipótese dos autos não cuida de implementação direta de políticas públicas, mas, sim, de cobrança realizada diretamente pelo Estado no fundamento na competência constitucional concorrente, para que os requeridos cumpram a sua parcela de responsabilidade no atendimento da política pública aos pacientes com transtornos mentais. A omissão dos réus em oferecer condições de saúde dignas aos portadores de transtornos mentais exigiu a intervenção como solicitado pela União para que, pelo menos, o núcleo essencial da dignidade da pessoa humana lhes seja assegurada, não havendo nítida discricionariedade por parte das autoridades locais no tocante a esse tema, ainda mais quando demonstrados os repasses do Executivo federal para a cobertura dos usuários dos serviços de saúde, no caso, possuem direito de exigir de um, de alguns ou de todos os entes estatais o cumprimento da referida obrigação. A União demonstrou que fez a sua parte, com o que se credenciou a cobrar dos requeridos a observância de suas obrigações. Os argumentos lançados pelos réus são inéditos e já foram devidamente sopesados. A própria dedução de pedido alternativo de simples dilação de prazo para o adimplemento das medidas requeridas não deve prosperar. Ademais, ficaram bem divisadas as esferas de responsabilidade da União e da parte ré no atendimento aos portadores de transtornos mentais. Análise exaustiva do acervo probatório, tanto da perspectiva da falta de medicamentos quanto no que se refere a instalações físicas, passando, ainda, ao comportamento omissivo por parte dos réus em oferecer condições de saúde dignas aos portadores de transtornos mentais. Assim, contrariamente ao alegado, agravantes, *in casu*, o Judiciário está plenamente legitimado a agir, sobretudo em benefício dos portadores de transtornos mentais, pessoas vulneráveis que precisam do amparo do Estado. Prazo razoável fixado para a adoção de medidas de extrema importância para o atendimento dos portadores de deficiência mental e para a patamar proporcional para estimular o cumprimento da obrigação, sem prejudicar a prestação pela parte ré de outras políticas públicas.

[**ACO 1.472 AgR-segundo**, rel. min. Ricardo Lewandowski, j. 1º-9-2017, P, DJE de 18-9-2017.]

Ampliação e melhoria no atendimento à população no Hospital Municipal Souza Aguiar. Dever estatal de assistência à saúde resultante de norma constitucional-jurídico-constitucional que se impõe aos Municípios (CF, art. 30, VII). Configuração, no caso, de típica hipótese de omissão inconstitucional imputável ao Município de São João del-Rei/RJ. Desrespeito à Constituição provocado por inércia estatal (RTJ 183/818-819). Comportamento que transgrediu a autoridade da Lei Fundamental (RE 185/794-796).

[**AI 759.543 AgR**, rel. min. Celso de Mello, j. 17-12-2013, 2ª T, DJE de 12-2-2014.]

Direito à saúde. Portador de doença grave. Determinação para que o Estado forneça fraldas descartáveis. Possibilidade. Caracterização da necessidade de intervenção judicial em situações excepcionais, pode determinar que a administração pública adote medidas concretas, asseguratórias de direitos constitucionalmente essenciais, como é o caso da saúde. A Corte de origem consignou ser necessária a aquisição das fraldas descartáveis, em razão da condição de saúde impossibilitada de seu representante legal de fazê-lo às suas expensas.

[**RE 668.722 AgR**, rel. min. Dias Toffoli, j. 27-8-2013, 1ª T, DJE de 25-10-2013.]

Vide RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000

Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município tem o dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de medicamento, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo.

[**AI 550.530 AgR**, rel. min. Joaquim Barbosa, j. 26-6-2012, 2ª T, DJE de 16-8-2012.]

Vilipêndio do dever fundamental de prestação de serviços de saúde (art. 196 da Constituição), pois o bem tributado é equipamento médico (computadorizada). Impossibilidade. Não há imunidade à tributação de operações ou bens relacionados à saúde. Leitura do princípio da seletividade.

[RE 429.306, rel. min. Joaquim Barbosa, j. 1º-2-2011, 2ª T, DJE de 16-3-2011.]

O direito à saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço.

[AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010.]

Vide RE 436.996 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 22-11-2005, 2ª T, DJ de 3-2-2006

Vide RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000

Vítima de assalto ocorrido em região do Estado de Pernambuco ao qual se atribui omissão no desempenho da obrigação de oferecer à população locais adequados de segurança pública. Prática criminosa que causou tetraplegia à vítima e que lhe impôs, para sobreviver, dependência absoluta em relação a pulmão artificial. Necessidade de implantação de marcapasso diafragmático intramuscular (marcapasso frênico). Recusa do Estado de Pernambuco em implante de referido marcapasso, a despeito de haver supostamente falhado em seu dever constitucional de promover ações eficazes e adequadas de favor da população local (CF, art. 144, caput). Discussão em torno da responsabilidade civil objetiva do Estado (CF, art. 37, § 6º). (...) Antecipação de tutela à vítima, na causa principal, pelo senhor desembargador relator do processo. Suspensão de eficácia dessa decisão por ato da Presidência do STF. Medida de se justificava em razão da ausência de seus pressupostos. Direito à vida e à saúde. Dever estatal de assistência à saúde resultante de norma constitucional Obrigações jurídico-constitucional que se impõe ao poder público, inclusive aos Estados-membros da Federação. Configuração, no caso, de típica inconstitucional imputável ao Estado de Pernambuco. Desrespeito à Constituição provocado por inércia estatal (RTJ 183/818-819). Comportamento que viola a Lei Fundamental da República (RTJ 185/794-796). A questão da reserva do possível: reconhecimento de sua inaplicabilidade, sempre que a invocação comprometer o núcleo básico que qualifica o mínimo existencial (RTJ 200/191-197). O papel do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas Constituição e não efetivadas pelo poder público. A fórmula da reserva do possível na perspectiva da teoria dos custos dos direitos: impossibilidade legitimar o injusto inadimplemento de deveres estatais de prestação constitucionalmente impostos ao poder público. A teoria da "restrição das restrições: limitações". Caráter cogente e vinculante das normas constitucionais, inclusive daquelas de conteúdo programático, que veiculam diretrizes de políticas públicas na área da saúde (CF, arts. 6º, 196 e 197).

[STA 223 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 14-4-2008, P, DJE de 9-4-2014.]

American Virginia Indústria e Comércio Importação Exportação Ltda. pretende obter efeito suspensivo para recurso extraordinário admitido na origem interdição de estabelecimentos seus, decorrente do cancelamento do registro especial para industrialização de cigarros, por descumprimento de obrigações. Dadas as características do mercado de cigarros, que encontra na tributação dirigida um dos fatores determinantes do preço do produto, parece-me de ordenamento limitar a liberdade de iniciativa a bem de outras finalidades jurídicas tão ou mais relevantes, como a defesa da livre concorrência e o exercício sobre setor particularmente crítico para a saúde pública. Daí que o poder previsto no decreto-lei e as consequências que dele tirou a autoridade fazendária prima facie: se regularidade fiscal é condição para a vigência do registro especial, que, por sua vez, é condição necessária da legalidade da produção de cigarros, a lesão a direito subjetivo da autora, mas ato administrativo regular (conforme às regras), que abortou perpetuação de uma situação de ilegalidade.

[AC 1.657 MC, voto do red. do ac. min. Cezar Peluso, j. 27-6-2007, P, DJ de 31-8-2007.]

O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do poder público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente à população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A interpretação da norma programática prevista em promessa constitucional inconsequente. O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política – que tem por destinatários todos os cidadãos, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, pública, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imperatível irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (...) O reconhecimento judicial da validade jurídica distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/aids, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concretização do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente das que nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.

[RE 271.286 AgR, rel. min. Celso de Mello, j. 12-9-2000, 2ª T, DJ de 24-11-2000.]

= STA 175 AgR, rel. min. Gilmar Mendes, j. 17-3-2010, P, DJE de 30-4-2010

Vide RE 668.722 AgR, rel. min. Dias Toffoli, j. 27-8-2013, 1ª T, DJE de 25-10-2013

Vide AI 734.487 AgR, rel. min. Ellen Gracie, j. 3-8-2010, 2ª T, DJE de 20-8-2010

Acórdão recorrido que permitiu a internação hospitalar na modalidade "diferença de classe", em razão das condições pessoais do doente, que necessita pagamento por ele da diferença de custo dos serviços. Resolução 283/1991 do extinto Inamps [Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social] estabelece como dever do Estado a prestação de assistência à saúde e garante o acesso universal e igualitário do cidadão aos serviços e ações para sua recuperação. O direito à saúde, como está assegurado na Carta, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas, no sentido de restringir o acesso a ele. O acórdão recorrido, ao afastar a limitação da citada Resolução 283/1991 do Inamps, que veda a complementariedade a qualquer título, é maior do que o próprio Estado, ou seja, o de assistência à saúde.

[RE 226.835, rel. min. Ilmar Galvão, j. 14-12-1999, 1ª T, DJ de 10-3-2000.]

= RE 207.970, rel. min. Moreira Alves, j. 22-8-2000, 1ª T, DJ de 15-9-2000

Vide RE 581.488, rel. min. Dias Toffoli, j. 3-12-2015, P, DJE de 8-4-2016, Tema 579