



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 72096 - GO
(2023/0297929-0)

RELATOR : MINISTRO SÉRGIO KUKINA
AGRAVANTE : KENNEDY PINTO PAZ
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS
AGRAVADO : ESTADO DE GOIAS
ADVOGADOS : BARBARA MARCELLE LUCIA DUARTE GIGONZAC -
GO024246
VIRGINIA SOUZA BONTEMPO - GO041368
JOSÉ RODRIGUES DE MOURA JÚNIOR - GO039827
BEATRIZ RANDAL POMPEU MOTA RODRIGUES - GO066289

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PADRONIZADO PELO SUS. AQUISIÇÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DA UNIÃO. TEMAS N. 793 E N. 1.234/STF. NECESSIDADE DE O PLEITO SER DIRECIONADO À UNIÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* DA AUTORIDADE ESTADUAL IMPETRADA E DO LITISCONSORTE PASSIVO.

1. Na origem, a parte ora agravante impetrou o subjacente *writ* contra ato acoimado de coator, praticado pelo Secretário de Estado da Saúde do Estado de Goiás, tendo como litisconsorte passivo o Estado de Goiás, consistente no não fornecimento do medicamento “*Insulina Glargina ou Lantus*” para o tratamento de Diabetes *Mellitus* insulino-dependente com complicações não especificadas – CID 10 e 10.8.

2. A Corte de origem extinguiu o feito, sem a resolução do mérito, denegando assim a segurança, sob o fundamento de que carecem a autoridade impetrada e o litisconsorte passivo necessário de legitimidade passiva *ad causam*, haja vista que a causa versa sobre medicamento padronizado já integrante da política do SUS, situação que impõe a necessidade de que seja a demanda direcionada contra a União, conforme entendimento firmado pelo STF nos Temas n. 793 e n. 1.234/STF.

3. De fato, no Tema n. 793, com repercussão geral, o STF firmou a

seguinte tese: "*A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro*" (RE 855.178 ED, Relator p/ acórdão Ministro EDSON FACHIN, TRIBUNAL PLENO, REPERCUSSÃO GERAL, DJe de 15/4/2020).

4. Da mesma forma, ao referendar a liminar deferida no Tema n. 1.234/STF, o Plenário Virtual do STF expressamente consignou que "*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*" (RE 1.366.243 TPI-Ref, Relator Ministro GILMAR MENDES, TRIBUNAL PLENO, DJe de 24/4/2023).

5. Uma vez admitido pelo próprio agravante que a responsabilidade pela aquisição do medicamento pleiteado é exclusiva da União, conclui-se que o acórdão recorrido agiu acertadamente ao reconhecer a ilegitimidade passiva *ad causam* da autoridade estadual impetrada e, ainda, do litisconsorte passivo.

6. Agravo interno desprovido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Regina Helena Costa, Gurgel de Faria e Paulo Sérgio Domingues votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo Sérgio Domingues.

Brasília, 27 de maio de 2024.

Sérgio Kukina
Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

AgInt no RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA Nº 72096 - GO
(2023/0297929-0)

RELATOR : MINISTRO SÉRGIO KUKINA
AGRAVANTE : KENNEDY PINTO PAZ
ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS
AGRAVADO : ESTADO DE GOIÁS
ADVOGADOS : BARBARA MARCELLE LUCIA DUARTE GIGONZAC -
GO024246
VIRGINIA SOUZA BONTEMPO - GO041368
JOSÉ RODRIGUES DE MOURA JÚNIOR - GO039827
BEATRIZ RANDAL POMPEU MOTA RODRIGUES - GO066289

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PADRONIZADO PELO SUS. AQUISIÇÃO DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE DA UNIÃO. TEMAS N. 793 E N. 1.234/STF. NECESSIDADE DE O PLEITO SER DIRECIONADO À UNIÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* DA AUTORIDADE ESTADUAL IMPETRADA E DO LITISCONSORTE PASSIVO.

1. Na origem, a parte ora agravante impetrou o subjacente *writ* contra ato acoimado de coator, praticado pelo Secretário de Estado da Saúde do Estado de Goiás, tendo como litisconsorte passivo o Estado de Goiás, consistente no não fornecimento do medicamento “*Insulina Glargina ou Lantus*” para o tratamento de Diabetes *Mellitus* insulino-dependente com complicações não especificadas – CID 10 e 10.8.

2. A Corte de origem extinguiu o feito, sem a resolução do mérito, denegando assim a segurança, sob o fundamento de que carecem a autoridade impetrada e o litisconsorte passivo necessário de legitimidade passiva *ad causam*, haja vista que a causa versa sobre medicamento padronizado já integrante da política do SUS, situação que impõe a necessidade de que seja a demanda direcionada contra a União, conforme entendimento firmado pelo STF nos Temas n. 793 e n. 1.234/STF.

3. De fato, no Tema n. 793, com repercussão geral, o STF firmou a seguinte tese: “*A fim de otimizar a compensação entre os entes*

federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro" (RE 855.178 ED, Relator p/ acórdão Ministro EDSON FACHIN, TRIBUNAL PLENO, REPERCUSSÃO GERAL, DJe de 15/4/2020).

4. Da mesma forma, ao referendar a liminar deferida no Tema n. 1.234/STF, o Plenário Virtual do STF expressamente consignou que *"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"*(RE 1.366.243 TPI-Ref, Relator Ministro GILMAR MENDES, TRIBUNAL PLENO, DJe de 24/4/2023).

5. Uma vez admitido pelo próprio agravante que a responsabilidade pela aquisição do medicamento pleiteado é exclusiva da União, conclui-se que o acórdão recorrido agiu acertadamente ao reconhecer a ilegitimidade passiva *ad causam* da autoridade estadual impetrada e, ainda, do litisconsorte passivo.

6. Agravo interno desprovido.

RELATÓRIO

O EXMO. SR. MINISTRO SÉRGIO KUKINA (Relator): Trata-se de agravo interno manejado por KENNEDY PINTO PAZ contra decisão de minha lavra, assim concebida (fls. 206/213):

Trata-se de recurso ordinário em mandado de segurança interposto por KENNEDY PINTO PAZ, com fundamento no art. 105, II, b, da Constituição Federal, contra acórdão do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás.

Na origem, a parte ora recorrente impetrou o subjacente writ contra ato acoimado de coator praticado pelo SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, tendo como litisconsorte passivo o ESTADO DE GOIÁS, consistente no não fornecimento do medicamento "Insulina Glargina ou Lantus" - já está incluído no SUS e integra o Grupo 1-A (cuja aquisição e centralizada pelo Ministério da Saúde), para o tratamento de Diabetes Mellitus insulino-dependente com complicações não especificadas – CID 10 e 10.8.

A Corte de origem extinguiu o feito, sem a resolução do mérito, denegando assim a segurança, sob o fundamento de que carece a autoridade impetrada de legitimidade passiva ad causam. Confirma-se a ementa do acórdão recorrido (fl. 140):

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INCORPORADO AO SUS (GRUPO 1-A). AQUISIÇÃO CENTRALIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE. NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. TUTELA PROVISÓRIA CONCEDIDA NO

TEMA Nº 1.234/STF. NEGATIVA DO IMPETRANTE. EXTINÇÃO DO PROCESSO.

- 1. Conforme tutela provisória concedida pelo STF no Tema nº 1.234, “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”.*
- 2. Considerando que o medicamento pretendido pelo impetrante (Insulina Glargina ou Lantus), conforme parecer elaborado pelo NatJus, já está incluído no SUS e integra o Grupo 1-A (cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde), é forçoso o reconhecimento da necessidade de inclusão da União no polo passivo do feito.*
- 3. Diante da insistência do impetrante em demandar contra quem não detém legitimidade para figurar isoladamente no polo passivo, impõe-se a extinção do feito, sem resolução do mérito.*
SEGURANÇA DENEGADA.

Sustenta o recorrente que “o Tribunal local deixou de garantir a máxima efetividade do direito constitucional à saúde, bem como negou aplicabilidade ao entendimento sedimentado pela Corte Constitucional no Tema 793 (tese de repercussão geral fixada no julgamento dos Embargos de Declaração no Recurso Extraordinário nº 855.178)” (fl. 153):

*A tanto, afirma que por mais de uma oportunidade, no julgamento das **Reclamações de n. 41.677/GO e 41.064/GO**, o Supremo Tribunal Federal reiterou a existência de solidariedade entre a União, Estados e Municípios, sendo certo, outrossim, que “na tese fixada no Tema 793 do STF não há imposição aos juízes e tribunais obrigação de definir o ente federado a figurar no polo passivo de demanda que versa sobre prestação na área da saúde, mas, sim, de ‘direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências’, referência clara à existência de litisconsórcio facultativo unitário” (fl. 154).*

Segue afirmando que “o Tema 793 não tem como objetivo instituir litisconsórcio passivo necessário, porque iria de encontro à premissa firmada pela Corte de que os entes federados, em razão da competência comum prevista na Constituição Federal, ‘são solidariamente responsáveis’ por aludidas prestações” (fl. 155).

E complementa (fl. 156):

Com o intuito de exaurir a matéria litigiosa, salienta-se que o Supremo Tribunal Federal tem ratificado a tese da responsabilidade solidária existente entre Entes Federação (RE 1302776 e RCL 47582), na medida em que “a repartição de competência no SUS não afasta a responsabilidade solidária dos entes públicos, razão por que o Estado deve fornecer o medicamento pleiteado” (RE 1323035).

Outrossim, independentemente de ser medicamento oncológico, ou de alto custo ou não, somente pode ser afastada a competência da Justiça Comum Estadual para julgar demanda prestacional na área da saúde quando o medicamento pleiteado não tiver registro na ANVISA (RE nº 657.718 – Tema 500 com repercussão geral – DJe31/05/2019), o que não é o caso dos autos.

Ademais, salienta-se que o Decreto Federal nº 7.508/11, o qual regula a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), dispõe que “o SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada”.

Nessa toada, aduz que a competência para aquisição do medicamento em tela é da responsabilidade do ESTADO DE GOIAS. Em suas próprias palavras (fl. 157):

Desse modo, considerando que o medicamento Insulina Glargina é registrado na ANVISA e está incorporado ao SUS para a doença da parte impetrante, recai sobre a parte autora a escolha sobre qual ente político pretende demandar, uma vez que solidária a obrigação entre os entes federativos, sendo, portanto, despendendo a inclusão da União no polo passivo.

Outrossim, importante evidenciar que o Estado de Goiás regularmente abre procedimento licitatório para a aquisição do fármaco objeto do mandado de segurança, qual seja, Insulina Glargina, estão anexados Extrato da Ata de Registro de Preço n. 45/2022 - Pregão Eletrônico n. 058/2022 – SES/GO (Processo SEI202100010045911) e Aviso de Licitação do P. E. n. 154/2022 (Processo SEI202200010023156).

Resta comprovada a responsabilidade do Estado, porquanto legitimidade passiva da autoridade coatora e do Estado de Goiás é indicada pela Constituição Federal, a qual determina que cabe ao Estado, aqui entendido como a “administração pública”, garantir direito à saúde, de modo que todos os entes políticos são responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos de que venha o cidadão a necessitar, em caráter de solidariedade, com a finalidade de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Requer, assim, o provimento do recurso ordinário.

Contrarrazões às fls. 185/188.

O Ministério Público Federal, em parecer do ilustre Subprocurador-Geral da República EDSON OLIVEIRA DE ALMEIDA, opinou pelo desprovimento do recurso ordinário (fls. 199/203).

É O RELATÓRIO. PASSO À FUNDAMENTAÇÃO.

O presente recurso não merece prosperar.

*Como cediço, não se desconhece que a jurisprudência deste Superior Tribunal havia se formado no sentido de que o Sistema Único de Saúde é financiado pela União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, **sendo solidária a responsabilidade dos referidos entes no cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados à população.** Nesse sentido:*

ADMINISTRATIVO. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE EM CASOS EXCEPCIONAIS - DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANIFESTA NECESSIDADE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DO PODER PÚBLICO. NÃO OPOSSIBILIDADE DA RESERVA DO POSSÍVEL AO MÍNIMO EXISTENCIAL. POSSIBILIDADE. FIXAÇÃO. MULTA DIÁRIA. DESCUMPRIMENTO DE DETERMINAÇÃO JUDICIAL.

1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC.

2. Não podem os direitos sociais ficar condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes.

3. Tratando-se de direito essencial, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal.

4. In casu, não há impedimento jurídico para que a ação, que visa a assegurar o fornecimento de medicamentos, seja dirigida contra a União, tendo em vista a consolidada jurisprudência do STJ: "o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da

União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (REsp 771.537/RJ, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJ 3.10.2005).

5. Está devidamente comprovada a necessidade emergencial do uso do medicamento sob enfoque. A utilização desse remédio pela autora terá duração até o final da sua gestação, por se tratar de substância mais segura para o bebê.

6. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa diária para o descumprimento de determinação judicial, especialmente nas hipóteses de fornecimento de medicamentos ou tratamento de saúde.

7. Recurso Especial não provido.

(REsp n. 1.488.639/SE, relator Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 16/12/2014.)

Idêntica orientação foi firmada pelo Supremo Tribunal Federal quando do julgamento do Tema n. 793, com repercussão geral, cuja tese foi assim estabelecida: "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."

Posteriormente, quando do julgamento do Tema n. 500, a Suprema Corte firmou tese segundo a qual "As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União".

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.

A partir do julgamento do Tema n. 500 foram opostos excepcionais embargos de declaração no acórdão que apreciou o Tema n. 793 apontando a necessidade de mais debates sobre a questão da responsabilidade solidária dos entes federados na dispensação de medicamentos, motivo pelo qual o STF procedeu o detalhamento necessário e conjugou as teses, dando origem a nova diretriz firmada nos seguintes termos:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do

Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

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

4. Embargos de declaração desprovidos.

(RE 855.178 ED, Relator p/ Acórdão Ministro EDSON FACHIN, TRIBUNAL PLENO, REPERCUSSÃO GERAL, DJe de 15/4/2020) - Grifo nosso

Mais recentemente, ao proceder o julgamento do IAC n. 14, este Superior Tribunal firmou a seguinte tese:

*"a) Nas hipóteses de ações relativas à saúde intentadas com o objetivo de compelir o Poder Público ao cumprimento de obrigação de fazer consistente na dispensação de medicamentos não inseridos na lista do SUS, mas registrado na ANVISA, deverá prevalecer a competência do juízo de acordo com os entes contra os quais a parte autora elegeu demandar; b) as regras de repartição de competência administrativas do SUS não devem ser invocadas pelos magistrados para fins de alteração ou ampliação do polo passivo delineado pela parte no momento da propositura da ação, mas tão somente para fins de redirecionar o cumprimento da sentença ou determinar o ressarcimento da entidade federada que suportou o ônus financeiro no lugar do ente público competente, não sendo o conflito de competência a via adequada para discutir a legitimidade ad causam, à luz da Lei n. 8.080/1990, ou a nulidade das decisões proferidas pelo Juízo estadual ou federal, questões que devem ser analisada no bojo da ação principal. c) a competência da Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da CF/88, é determinada por critério objetivo, em regra, em razão das pessoas que figuram no polo passivo da demanda (competência *ratione personae*), competindo ao Juízo federal decidir sobre o interesse da União no processo (Súmula 150 do STJ), não cabendo ao Juízo estadual, ao receber os autos que lhe foram restituídos em vista da exclusão do ente federal do feito, suscitar conflito de competência (Súmula 254 do STJ)".*
(Grifo nosso)

Sucedendo que o STF reconheceu a repercussão geral da matéria ora debatida, a ser solucionada no julgamento do **Tema n. 1.234/STF**, no qual foi assim delimitada a questão:

*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.***

(RE n. 1.366.243-RG, relatora Ministra ROSA WEBER - PRESIDENTE, TRIBUNAL PLENO, DJe de 13/9/2022.) - Grifo nosso

Além disso, em 18/4/2023, o Plenário Virtual do STF referendou a liminar concedida na tutela provisória incidental requerida no âmbito desse mesmo Tema n. 1.234/STF, fazendo-o nos seguintes termos:

REFERENDO NA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 1.234. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA

FEDERAL NAS DEMANDAS QUE VERSAM SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA ANVISA, MAS NÃO PADRONIZADOS NO SUS. DECISÃO DO STJ NO IAC 14. DEFERIMENTO PARCIAL DA MEDIDA CAUTELAR PLEITEADA.

1. O julgamento do IAC 14 pelo Superior Tribunal de Justiça constitui fato novo relevante que impacta diretamente o desfecho do Tema 1234, tanto pela coincidência da matéria controvertida – que foi expressamente apontada na decisão de suspensão nacional dos processos – quanto pelas próprias conclusões da Corte Superior no que concerne à solidariedade dos entes federativos nas ações e serviços de saúde.

2. Reflexões conduzidas desde o julgamento da STA 175, em 2009, inclusive da respectiva audiência pública, incentivaram os Poderes Legislativo e Executivo a buscar organizar e refinar a repartição de responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde. Reporto-me especificamente (i) às modificações introduzidas pelas Leis 12.401/2011 e 12.466/2010 na Lei 8.080/1990, (ii) ao Decreto 7.508/2011; e (iii) às sucessivas pactuações no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite.

3. Há um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento. O conceito de solidariedade no âmbito da saúde deve contemplar e dialogar com o arcabouço institucional que o Legislador, no exercício de sua liberdade de conformação, deu ao Sistema Único de Saúde.

4. No julgamento do Tema 793 da sistemática a repercussão geral, a compreensão majoritária da Corte formou-se no sentido de observar, na composição do polo passivo de demandas judiciais relativas a medicamentos padronizados, a repartição de atribuições no SUS. A solidariedade constitucional pode ter se revestido de inúmeros significados ao longo do desenvolvimento da jurisprudência desta Corte, mas não se equiparou, sobretudo após a reforma do SUS e o julgamento do Tema 793, à livre escolha do cidadão do ente federativo contra o qual pretende litigar.

5. Tutela provisória concedida em parte para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados os seguintes parâmetros:

5.1. 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;

5.2. 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;

5.3. 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);

5.4. ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

6. Tutela provisória referendada.

(RE 1.366.243 TPI-Ref, Relator Ministro GILMAR MENDES, TRIBUNAL PLENO, DJe- de 24/4/2023.) - Grifos nossos

Diante do contexto apresentado, e levando-se em consideração os parâmetros ora vigentes fixados pelo STF no Tema n. 1.234, a definição da competência judicial para examinar pedidos de fornecimento de medicamentos ou tratamentos pelo Poder Público dependerá da situação concreta, a saber:

*5.1. 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;*

*5.2. 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;*

In casu, verifica-se que o Tribunal de origem decidiu a controvérsia seguindo a orientação em tela, do Supremo Tribunal Federal, ao concluir que (fl. 145):

*[...] considerando que a causa versa sobre **medicamento padronizado já integrante das políticas do SUS**, bem como diante do teor da determinação do Supremo Tribunal Federal acima transcrita, faz-se necessária a inclusão da União no polo passivo do feito, tendo em vista que o Estado de Goiás, isoladamente, não detém legitimidade para responder pelo direito pleiteado na exordial.
(Grifo nosso)*

Estabelecida essa premissa, observa-se que não há nos autos prova pré-constituída a demonstrar que, dentro a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, seria da competência dos Estados-membros a dispensação do medicamento pretendido pelo ora recorrente.

De fato, o único documento oficial trazido aos autos, expedido pelo ESTADO DE GOIÁS, noticia justamente o posto, no sentido de que a competência para a aquisição e distribuição do fármaco em tela é de responsabilidade da UNIÃO, via Ministério da Saúde. Senão vejamos (fl. 54):

1. Em resposta ao Ofício N° 285/2023/DPE-GO, da 1ª DEFENSORIA PÚBLICA ESPECIALIZADA EM SAÚDE, que requisita informações sobre a dispensação e fluxo administrativo para dispensação do medicamento Insulina análoga de ação prolongada, por parte da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), informamos:

2. a) Esta Secretaria de Estado dispensa insulina análoga de ação prolongada, incorporada ao SUS, à população, mediante procedimento administrativo? Não. O Estado de Goiás não fornece análogos de insulina de ação prolongada por fluxo administrativo. O Ministério da Saúde por meio da PORTARIA CONJUNTA N° 17, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 aprovou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Diabetes Mellito Tipo 1 (DM1), incorporando as insulinas de ação prolongada como um dos fármacos para o tratamento da DM1. Considerando que o grupo de financiamento a que está enquadrado o medicamento é 1A: aquisição e financiamento realizados pelo Ministério da Saúde ou seja, toda a aquisição desse medicamento é de responsabilidade do Ministério da Saúde que posteriormente o distribui às Secretarias Estaduais para a dispensação aos usuários do SUS. Sendo assim, ainda não é possível dispensar o medicamento solicitado aos pacientes mesmo que eles se enquadrem nos protocolos do Ministério da Saúde (MS) porque até o momento não recebemos as insulinas análogas de ação prolongada por parte do Ministério da Saúde.

3. b) Em caso de resposta positiva, quais são os medicamentos dispensados? A dispensações que ocorrem no estado são apenas via mandado judicial.

4. c) *Qual o fluxo administrativo adotado para a dispensação do medicamento? Não existe fluxo administrativo.*
(Grifos nossos)

Destarte, verifica-se que a irresignação do recorrente limita-se ao seu mero inconformismo com o resultado do julgamento, porquanto desfavorável à sua pretensão.

ANTE O EXPOSTO, nego provimento ao recurso ordinário em mandado de segurança.

Sustenta o agravante que o decisório ora atacado "*não garantiu a máxima observância ao direito constitucional à saúde, bem como negou aplicabilidade ao entendimento sedimentado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 1234 (tese de repercussão geral fixada no julgamento dos EDs no RE nº 855.178)*" (fl. 223).

A tanto, aduz que, na decisão proferida no aludido tema de repercussão geral, ficou definido que "[...] '*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*'" (fl. 223).

A partir dessa premissa, afirma que (fl. 225):

[...] o Estado de Goiás tem legitimidade para figurar no polo passivo da ação, reconhecido o direito do cidadão de escolher com quem pretende litigar. Eventual acerto de contas que se faça necessário, em virtude da repartição de competências no SUS, deve ser realizado administrativamente, sem prejuízo do cumprimento de eventual decisão judicial imposta.

Segue argumentando que o fato de a medicação pleiteada ser adquirida pelo Ministério da Saúde é irrelevante, pois sua dispensação se dá pelo ESTADO DE GOIÁS, o qual, por isso mesmo, tem legitimidade para integrar o polo passivo da demanda na condição de litisconsorte facultativo unitário.

Tece, ainda, considerações no sentido de que "*a r. decisão impugnada está em dissonância com os preceitos legais de regência da matéria, mais especificamente com o art. 23,II, c/c o art.196, ambos da Constituição Federal; com o art. 3º, o art. 27 e o art. 28, §1º, todos do Decreto Federal 7.508/2011; além e sobretudo em desconformidade com o entendimento sedimentado pelo excelso Supremo Tribunal Federal*" (fl. 227).

Requer, assim, a reconsideração ou a reforma do *decisum* atacado.

Impugnação às fls. 235/238.

É O RELATÓRIO.

VOTO

O EXMO. SR. MINISTRO SÉRGIO KUKINA (Relator): O presente agravo interno não merece prosperar.

Como se extrai dos autos, na origem a parte ora recorrente impetrou o subjacente *writ* contra ato acoimado de coator, praticado pelo SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, tendo como litisconsorte passivo o ESTADO DE GOIÁS, consistente no não fornecimento do medicamento “*Insulina Glargina ou Lantus*” para o tratamento de Diabetes *Mellitus* insulino-dependente com complicações não especificadas – CID 10 e 10.8.

A Corte de origem extinguiu o feito, sem a resolução do mérito, denegando a segurança, sob o fundamento de que carece a autoridade impetrada, assim como o ESTADO DE GOIÁS, de legitimidade passiva *ad causam*, **haja vista que a causa versa sobre medicamento padronizado já integrante da política do SUS, situação que impõe a necessidade de que seja a demanda direcionada contra a UNIÃO**, conforme entendimento firmado pela Suprema Corte no Tema n. 1.234/STF. A propósito (fls. 143/145):

Por sua vez, foi recentemente publicada, em 25/04/2023, decisão vinculante proferida pelo Min. Gilmar Mendes no Tema Repetitivo nº 1.234 e referendada pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, na qual houve a concessão parcial da tutela provisória com a seguinte determinação:

[...]

Assim, considerando que a causa versa sobre medicamento padronizado já integrante das políticas do SUS, bem como diante do teor da determinação do Supremo Tribunal Federal acima transcrita, faz-se necessária a inclusão da União no polo passivo do feito, tendo em vista que o Estado de Goiás, isoladamente, não detém legitimidade para responder pelo direito pleiteado na exordial.

(Grifo nosso)

Com efeito, no **Tema n. 793**, com repercussão geral, o STF firmou a seguinte tese: “*A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro*” (RE 855.178 ED, Relator p/ acórdão Ministro EDSON FACHIN, TRIBUNAL PLENO, REPERCUSSÃO GERAL, DJe de 15/4/2020).

Da mesma forma, ao referendar a liminar deferida no **Tema n. 1.234/STF**, o Plenário Virtual do STF expressamente consignou que “*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".

Confira-se a ementa desse julgado:

REFERENDO NA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 1.234. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL NAS DEMANDAS QUE VERSAM SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA ANVISA, MAS NÃO PADRONIZADOS NO SUS. DECISÃO DO STJ NO IAC 14. DEFERIMENTO PARCIAL DA MEDIDA CAUTELAR PLEITEADA.

1. O julgamento do IAC 14 pelo Superior Tribunal de Justiça constitui fato novo relevante que impacta diretamente o desfecho do Tema 1234, tanto pela coincidência da matéria controvertida – que foi expressamente apontada na decisão de suspensão nacional dos processos – quanto pelas próprias conclusões da Corte Superior no que concerne à solidariedade dos entes federativos nas ações e serviços de saúde.

2. Reflexões conduzidas desde o julgamento da STA 175, em 2009, inclusive da respectiva audiência pública, incentivaram os Poderes Legislativo e Executivo a buscar organizar e refinar a repartição de responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde. Reporto-me especificamente (i) às modificações introduzidas pelas Leis 12.401/2011 e 12.466/2010 na Lei 8.080/1990, (ii) ao Decreto 7.508/2011; e (iii) às sucessivas pactuações no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite.

3. Há um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento. O conceito de solidariedade no âmbito da saúde deve contemplar e dialogar com o arcabouço institucional que o Legislador, no exercício de sua liberdade de conformação, deu ao Sistema Único de Saúde.

4. No julgamento do Tema 793 da sistemática a repercussão geral, a compreensão majoritária da Corte formou-se no sentido de observar, na composição do polo passivo de demandas judiciais relativas a medicamentos padronizados, a repartição de atribuições no SUS. A solidariedade constitucional pode ter se revestido de inúmeros significados ao longo do desenvolvimento da jurisprudência desta Corte, mas não se equiparou, sobretudo após a reforma do SUS e o julgamento do Tema 793, à livre escolha do cidadão do ente federativo contra o qual pretende litigar.

5. Tutela provisória concedida em parte para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados os seguintes parâmetros:

5.1. 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;

5.2. 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;

5.3. 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);

5.4. ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

6. Tutela provisória referendada.

(RE 1.366.243 TPI-Ref, Relator Ministro GILMAR MENDES, TRIBUNAL PLENO, DJe de 24/4/2023.) - Grifos nossos

Logo, uma vez que **o próprio agravante admite que a responsabilidade pela aquisição do medicamento pleiteado é da UNIÃO**, conclui-se que o acórdão recorrido agiu acertadamente ao reconhecer a ilegitimidade passiva *ad causam* da autoridade estadual impetrada e, ainda, do litisconsorte passivo.

ANTE O EXPOSTO, nego provimento ao agravo interno.

É como voto.



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

TERMO DE JULGAMENTO PRIMEIRA TURMA

**AgInt no RMS 72.096 / GO
PROCESSO ELETRÔNICO**

Número Registro: 2023/0297929-0

Número de Origem:

511314520 51131452020238090000

Sessão Virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024

Relator do AgInt

Exmo. Sr. Ministro SÉRGIO KUKINA

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO SÉRGIO DOMINGUES

Secretário

Bela. BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : KENNEDY PINTO PAZ

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

RECORRIDO : ESTADO DE GOIAS

PROCURADORES : BARBARA MARCELLE LUCIA DUARTE GIGONZAC - GO024246

VIRGINIA SOUZA BONTEMPO - GO041368

JOSÉ RODRIGUES DE MOURA JÚNIOR - GO039827

BEATRIZ RANDAL POMPEU MOTA RODRIGUES - GO066289

ASSUNTO : DIREITO DA SAÚDE - PÚBLICA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS -
REGISTRADO NA ANVISA - PADRONIZADO

AGRAVO INTERNO

AGRAVANTE : KENNEDY PINTO PAZ

ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

AGRAVADO : ESTADO DE GOIAS

ADVOGADOS : BARBARA MARCELLE LUCIA DUARTE GIGONZAC - GO024246

VIRGINIA SOUZA BONTEMPO - GO041368

JOSÉ RODRIGUES DE MOURA JÚNIOR - GO039827

BEATRIZ RANDAL POMPEU MOTA RODRIGUES - GO066289

TERMO

A PRIMEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em sessão virtual de 21/05/2024 a 27/05/2024, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Benedito Gonçalves, Regina Helena Costa, Gurgel de Faria e Paulo Sérgio Domingues votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Paulo Sérgio Domingues.

Brasília, 27 de maio de 2024