

**O TEMA 793 do Supremo Tribunal Federal e o Litisconsórcio Passivo
Necessário da União**

**Flávia Dreher de Araujo
Procuradora do Estado de Santa Catarina
flavia@pge.sc.gov.br**

O TEMA 793 do Supremo Tribunal Federal e o Litisconsórcio Passivo Necessário da União

Thesis 793 of the Brazilian Supreme Court and the Union's Compulsory Joinder

Flávia Dreher de Araujo¹

RESUMO: O presente artigo tratará do Tema 793 do Supremo Tribunal Federal que estabeleceu alguns critérios relativos à competência dos entes federativos da República Federativa do Brasil na judicialização do direito à saúde, direito este previsto nos artigos 23, inciso II, 196 a 198 da Constituição Federal do Brasil. O tema 793, apesar de manter o entendimento que a responsabilidade dos entes é solidária, criou hipóteses em que a União deve necessariamente figurar no polo passivo das ações que demandam tratamentos de saúde e, por isso, o feito deve tramitar na Justiça Federal. A não presença da União no polo passivo dessas demandas exige a extinção do feito pelo art. 115, parágrafo único do Código de Processo Civil. O método utilizado foi o indutivo, e a técnica aplicada foi a de revisão bibliográfica e análise de jurisprudência.

PALAVRAS-CHAVE: Tema 793 – Direito à Saúde - Supremo Tribunal Federal – Solidariedade – Litisconsórcio passivo necessário

ABSTRACT: This paper will deal about the Thesis 793 of the Brazilian Supreme Court which established some criteria related to the Brazilian federative entities' competence in the judicialization of health rights, which are referred in the articles 23, item II, 196 and 198 of the Brazilian Constitution. Although Thesis 793 supports the understanding that the entities' responsibility is joint, it created hypotheses in which the Union must necessarily appear as defendant in lawsuits that demand health treatments, and therefore these lawsuits must be processed in the Federal Court. The absence of the Federal Government as a defendant in these claims requires the extinction of them as it demands the article 115, sole paragraph of the Code of Civil Procedure. The method used was inductive, and the technique applied was the literature review and analysis of jurisprudence.

KEY-WORDS: Thesis 793 – Right to health – Brazilian Supreme Court – Joint liability

INTRODUÇÃO

A decisão tomada nos Embargos de Declaração opostos pela União no Recurso Extraordinário nº 855.178² do Supremo Tribunal Federal (STF), cujo acórdão

¹ Procuradora do Estado de Santa Catarina. Mestranda em Ciência Jurídica pela Universidade do Vale do Itajaí. Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade Federal do Estado de Santa Catarina e em Advocacia Pública pela AVM Faculdade Integrada. E-mail: flavia@pge.sc.gov.br

² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno,

foi redigido pelo Ministro Edson Fachin, firmou a tese do Tema 793, que estabeleceu critérios para a inclusão dos entes federativos do Brasil nas demandas judiciais que buscam tratamentos relativos ao direito à saúde.

O artigo 23, inciso II, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (CRFB/88) estabeleceu que o direito de cuidar da saúde da população brasileira que é uma competência de direito material comum aos União, Estados, Distrito Federal e Municípios, ou seja, cabe a estes entes federativos prover meios de garantir o direito à saúde, constitucionalmente previsto, de seus cidadãos.

Entretanto, esta competência de direito material deve seguir o princípio da predominância do interesse, cabendo à União a consecução de matérias federais, enquanto aos Estados e Municípios as matérias de direito local.

O direito constitucional à saúde é um direito social coletivo, tendo o artigo 196 da CRFB/88 estabelecido que este deve ser entregue à população por meio de políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Ademais, em respeito à diretriz da descentralização do SUS prevista no artigo 198 da CRFB/88, cada ente federativo possui responsabilidades financeiras e administrativas próprias, definidas, principalmente, na Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro 1990³ e em seu Decreto regulamentador de nº 7.508, de 28 de junho de 2011⁴, bem como outras normas de direito sanitário do país. Importante destacar que o presente artigo foca mais na questão relativa ao fornecimento de fármacos que fazer parte ou não da Política Nacional de Medicamentos.

Dessa forma, ainda que o STF tenha mantido o entendimento de que o artigo 23, inciso II, da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (CRFB/88) trata de uma obrigação solidária entre União, Estados, Municípios e Distrito Federal, o Tema 793 levou em consideração o aspecto das repartições de competências financeiras e administrativas do SUS, e estabeleceu a necessidade de a União Federal ser parte passiva em demandas judiciais onde o tratamento pleiteado deve ser concedido ou financiado pelo Ministério da Saúde.

Diante disso, o Tema 793 determinou a existência de litisconsórcio passivo necessário da União quando judicializado um tratamento de saúde que seja de

julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020)

³ BRASIL, Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

⁴ BRASIL, Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

responsabilidade financeira ou administrativa do ente Federal. Nesses casos, se a demanda for proposta perante a Justiça Estadual, o Juiz deve determinar que a parte autora pleiteie a citação da União e encaminhe o processo à Justiça Federal, conforme estabelece o artigo 109 da CRBF/88. Caso a parte autora não cumpra a determinação judicial, o processo deve ser extinto, sem julgamento do mérito, nos termos do parágrafo único do artigo 115 do Código de Processo Civil (CPC). Como veremos no presente artigo, a jurisprudência do Tribunal de Justiça de Santa Catarina e de suas Turmas Recursais é neste sentido.

1 – COMPETÊNCIA MATERIAL DO ARTIGO 23, INCISO II DA CRBF/88 E O PRINCÍPIO DA PREDOMINÂNCIA DO INTERESSE

Após a independência dos Estados Unidos da Coroa Britânica, em 1776, os treze estados americanos existentes à época, eram regidos por um tratado denominado “Artigos da Confederação”, que conferia soberania e independência a cada um deles para se governarem, independentemente de um governo federal. Ao perceberem que esta forma de Estado se mostrava frágil, principalmente no que tange à segurança nacional e às relações com outras nações, passou-se a discutir uma nova forma de Estado.

A obra conhecida como *The Federalist Papers*⁵, trouxe uma reflexão sobre a necessidade da existência de um governo nacional que mantivesse as unidades federativas unidas por meio da imposição de regras gerais, mantendo a liberdade dos Estados de legislarem e administrarem tudo aquilo que não fosse expressamente proibido por uma lei maior, de âmbito nacional. Dessa forma, a Constituição dos Estados Unidos da América, promulgada em 1787, estabeleceu a criação de um Estado Federal como é concebido hoje.

Segundo Lenir Santos

[...] no federalismo, o poder central se descentraliza para os estados-membros, que são dotados de competência constitucional para o exercício de parcela do poder político e jurídico, além de ter rendas próprias para cumprir com os encargos constitucionais que lhes são impostos.⁶

⁵ HAMILTON, Alexander; MADISON, James; JAY, John. *The federalist papers*. Mineola: Dover Thrift Editions, 2020

⁶ SANTOS, Lenir. *Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa*. Campinas, SP: Saberes Editora, 2013, p. 31.

A nossa atual Constituição Cidadã, promulgada em 5 de outubro de 1988, estabeleceu, em seu artigo 1º, o princípio da indissolubilidade do pacto federativo que determina que a República Federativa do Brasil, formada pela união de Estados e Municípios e do Distrito Federal não poderá ser desfeita.

Por sua vez, o artigo 18 da CRFB/88 estabeleceu que “a organização político-administrativa da República Federativa do Brasil compreende a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, todos autônomos, nos termos desta constituição”.⁷

A repartição de competências das unidades federativas possui diversas classificações. Paulo Mohn, citando Horta, reparte as competências em clássica e moderna; mencionando Ferreira Filho, o federalismo pode ser dual ou cooperativo; mas, segundo Almeida, as técnicas podem ser a horizontal e a vertical.⁸ Há, ainda, a classificação extraída do modelo norte-americano denominada como federação centrífuga e centrípeta.

Nesta última classificação, o federalismo centrífugo tem características descentralizadoras, enquanto o centrípeto é centralizador.⁹ Ou seja, neste segundo, o ente federal guarda para si maiores poderes, enquanto no primeiro há uma delegação de competências aos demais entes federativos.

Por sua vez, a “repartição horizontal opera uma repartição material das competências”.¹⁰ Já, conforme Almeida e Ferreira Filho, a repartição vertical tem

[...] a finalidade de estabelecer uma atuação coordenada entre as esferas federativas. Assim, uma mesma matéria é dividida entre os diversos entes federativos, de forma concomitante, operando uma distribuição funcional de competências. Surgem, então, as competências concorrentes (legislativas) e comuns (administrativas), que admitem a atuação de mais de um ente federativo em uma mesma matéria.

[...]

O federalismo cooperativo representou uma nova conformação do Estado federal, com maior participação de uma esfera em outra no desempenho das

⁷ BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

⁸ MOHN, Paulo. A repartição de competência na Constituição de 1988. Citando: Raul Machado Horta; Manoel Gonçalves Ferreira Filho; Fernanda Dias Menezes de Almeida. Revista de Informação Legislativa a. 47 n. 187 jul./set. 2010. Disponível em https://edisisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5612679/mod_resource/content/1/Repartic%C3%A7%C3%A3o%20de%20compet%C3%82ncias%20na%20CF%2088%20-%20Mohn.pdf Consulta em 11 de julho de 2021, p.216

⁹ FONTELES, Samuel Sales. O princípio da simetria no federalismo brasileiro e sua conformação constitucional. Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Distrito Federal. Volume 40. Brasília: Procuradoria-Geral do Distrito Federal: Centro de Estudos, 2014, p. 123

¹⁰ MOHN, Paulo. A repartição de competência na Constituição de 1988. Revista de Informação Legislativa a. 47 n. 187 jul./set. 2010. P. 216.

competências. Sua configuração e os mecanismos adotados para a cooperação entre os entes federativos não foi uniforme nos diversos Estados federais.¹¹

A CRFB/88 estabeleceu o modelo de federalismo cooperativo que pressupõe a colaboração mútua dos entes federativos para consecução de suas diversas funções sociais no que tange aos direitos materiais. Neste modelo, previu-se as hipóteses de competência legislativa concorrente e competências materiais comuns (artigo 23).

Segundo Dantas, competência legislativa “é a capacidade de editar leis e atos normativos primários”, como as emendas constitucionais e leis ordinárias. Por sua vez, a competência material ou administrativa “é o dever-poder de pôr em prática os comandos e as prerrogativas previstos nas normas constitucionais e infraconstitucionais, através de um conjunto de ações concretas destinadas à satisfação do interesse público”, como por exemplo as políticas públicas.¹²

O artigo 23 da CRFB/88 trata das competências de natureza material e que são comuns aos entes federativos, ou seja, as competências que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios compartilharão, entre si, para a prestação de serviços em tais matérias.¹³ O inciso II do art. 23 da CRFB/88 estabeleceu que é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios cuidar da saúde da sua população.¹⁴

Segundo Silva, o princípio geral que prevalece na repartição de competências entre os entes federativos, “é o da predominância de interesse, pela qual cabe à União as matérias de interesse nacional, enquanto compete aos Estados as matérias de interesse regional e aos Municípios as matérias de interesse local”.¹⁵ O Supremo Tribunal Federal (STF) já se manifestou sobre este princípio dizendo que este deve ser aplicado

[...] não apenas para as matérias cuja definição foi preestabelecida pela Constituição Federal, mas também em interpretações que envolvem diversas matérias. Quando surgem dúvidas sobre a distribuição de competências para legislar sobre determinado assunto, caberá ao intérprete priorizar o fortalecimento das autonomias locais e o respeito às suas diversidades como

¹¹ MOHN, Paulo. A repartição de competência na Constituição de 1988. *Revista de Informação Legislativa* a. 47 n. 187 jul./set. 2010. P. 217

¹² DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. *Curso de Direito Constitucional*, 9. ed. São Paulo: Atlas, 2014. Cap. 7, p. 299-300.

¹³ VELLOSO, Carlos Mário. Estado Federal e Estados Federados na Constituição de 1988: do equilíbrio federativo. *Revista De Direito Administrativo*, 187, p. 14

¹⁴ BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm, consulta em 11 de julho de 2021

¹⁵ MOHN, Paulo. A repartição de competência na Constituição de 1988. Citando José Afonso Silva. *Revista de Informação Legislativa* a. 47 n. 187 jul./set. 2010. p. 219

características que assegurem o Estado Federal, garantindo o imprescindível equilíbrio federativo.¹⁶

No âmbito da saúde, o princípio da predominância de interesses “significa que, estabelecidas as normas gerais pela autoridade sanitária da esfera federal, cabe aos estados resguardar o interesse regional e aos municípios fazer as adaptações tendo em vista o interesse local”.¹⁷

O Ministro Dias Toffoli, quanto à aplicação da classificação das formas centrífugas e centrípetas de federalismo à saúde, fez as seguintes considerações:

Tenho que se pode vislumbrar a Federação como uma figura formada por dois círculos concêntricos, em cujo centro está a União. O círculo concêntrico mais próximo do centro representa os estados e o Distrito Federal, o mais distante, os municípios. Nesse contexto, em matéria de saúde, quanto mais se caminha em direção ao ente central do sistema (direção centrípeta), mais a responsabilização técnico-financeira identificada, ao passo que, quanto mais se caminha no sentido oposto, maior a obrigação de execução das políticas de saúde.

Embora a responsabilidade seja uma no sentido de que todos têm o dever inafastável de garantir saúde a seus cidadãos, a divisão de responsabilidades no SUS segue uma gradação em duas orientações: a centrípeta, no que tange ao financiamento e à responsabilidade técnica; e a centrífuga, no que tange à execução das ações e dos serviços de saúde.¹⁸

2) A PRIMEIRA INTERPRETAÇÃO DO STF AO ARTIGO 23, INCISO II DA CRBF/88

Apesar de se perceber que o direito à saúde previsto no artigo 23, inciso II, da CRBF/88, deve ser entendido como um direito material cuja execução é matéria comum entre os entes federativos, e que a ele deve ser aplicado o princípio da predominância do interesse, ou seja, cada ente federativo deve executá-lo em conformidade com as atribuições estabelecidas em leis ordinárias, como a Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro 1990¹⁹, e o seu Decreto regulamentador de nº 7.508, de 28 de

¹⁶ BRASIL, Supremo Tribunal Federal. ADI: 4615 CE - CEARÁ 9932597-66.2011.1.00.0000, Relator: Min. ROBERTO BARROSO, Data de Publicação: DJe-233 28-10-2019.

¹⁷ DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Federalismo Sanitário Brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688/697>, consulta em 11 de julho de 2021, p. 29.

¹⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.332.520/RS. Relator Ministro Dias Toffoli. Julgado dia 2/08/2021, p. 8.

¹⁹ BRASIL, Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

junho de 2011²⁰, o STF em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, julgado em 30 de abril de 2010, fixou entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação, no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária, significando isso “que é dever de todos os entes da federação prestar serviços de atendimento à saúde da população, desimportando o fato de haver a repartição de responsabilidades entre os Entes Federados”.²¹

Ao julgar que o direito à saúde, previsto no artigo 23, inciso II da CRBF, é solidário, no sentido de que todos os entes da federação tem a mesma competência material de fornecê-lo, o Supremo Tribunal Federal, segundo Lenir Santos, feriu uma das regras de ouro do SUS, que

[...] é ser sistêmico e organizado em regiões de saúde, com portas de entrada específicas por área territorial e segundo as referências do SUS. O direito à saúde é responsabilidade de todos os entes federativos, mas não de modo igual; a cada ente é definida responsabilidade específica.²²

Ocorre que o artigo 23, inciso II da CRBF/88 não pode ser interpretado sozinho sem levar em consideração os artigos 196 e 198 da CRBF/88.

Renato Luís Dresch ao comentar a interpretação dada pelo STF disse o seguinte:

O art. 23, II, da Constituição Federal não pode ser interpretado isoladamente, sem se atentar para as disposições do art. 198 que trazem as diretrizes orientadoras da organização do sistema de saúde no sentido de que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de forma descentralizada e com direção única em cada esfera de governo. Impõe-se para o caso uma interpretação sistemática particular.

Ao regulamentar o art. 198 da Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) incluiu entre suas diretrizes e princípios a organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos (art. 7º, XIII). Aliás, não há como imaginar o cumprimento do princípio da eficiência do serviço público (CF, art. 37) sem a repartição de competência, porque os três gestores precisariam manter estruturas para serviços similares a fim de atender uma mesma finalidade. Nesse caso também haveria ofensa ao princípio da economicidade.²³

²⁰ BRASIL, Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

²¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ag.Reg.No Agravo de Instrumento 808.059, do Rio Grande do Sul, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, julgado em 3 de agosto de 2010.

²² SANTOS, Lenir. Decisão do STF sobre responsabilidade solidária ignora regras de ouro do SUS. Consultor Jurídico. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mai-29/lenir-santos-decisao-supremo-ignora-regras-ouro-sus2>. Acesso em 10 de junho de 2019

²³ DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. Artigo publicado in: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (Org.). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57.

Portanto, a partir do momento que a jurisprudência pátria passou a considerar que o art. 23, II da CRFB/88 tratava de uma responsabilidade solidária inflexível, os tribunais feriram as disposições relativas ao federalismo cooperativo e ao princípio da predominância dos interesses na repartição de competências materiais e legislativas fixadas pela Carta Magna. Era, portanto, necessário repensar esta posição, o que veio a acontecer parcialmente com o Tema 793 como se verá a seguir.

3 – TEMA 793 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

Nos Embargos de Declaração opostos pela União no Recurso Extraordinário nº 855178²⁴, firmou a tese do Tema 793, cuja ementa firmou o seguinte:

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

Como se pode verificar, o STF manteve a tese da solidariedade dos entes públicos no que tange ao cumprimento do direito à saúde, entretanto, o Ministro Fachin, em seu voto, firmou algumas premissas que flexibilizaram o alcance da tese fixada à respeito desta solidariedade entre os entes públicos no atendimento de demandas judiciais relativas ao direito à saúde. No presente artigo nos interessam as seguintes:

- 1) A obrigação a que se relaciona a reconhecida responsabilidade solidária é a decorrente da competência material comum prevista no artigo 23, II, CF, de prestar saúde, em sentido lato, ou seja: de promover, em seu âmbito de atuação, as ações sanitárias que lhe forem destinadas, por meio de critérios de hierarquização e descentralização (arts. 196 e ss. CF);
- 2) Afirmar que “o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles(entes), isoladamente ou conjuntamente” significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas, que devem ser observadas em suas consequências de composição de polo passivo e eventual competência pelo Judiciário;

²⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJE-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020)

3) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, é lícito à parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia, como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde;

4) Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, sua inclusão deverá ser levada a efeito pelo órgão julgador, ainda que isso signifique deslocamento de competência;

5) Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recaia sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação.

Como se extrai das conclusões suso transcritas, a solidariedade inicialmente inflexível criada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, que não se importava com repartição de responsabilidades entre os Entes Federados, no Tema 793 ganhou novos contornos.

Apesar de manter a solidariedade, o Ministro Edson Fachin, ao fixar premissas diferenciadoras, demonstrou a importância da aplicação das normas de funcionamento administrativo do SUS ao âmbito judicial.

4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A COMPETÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA DOS ENTES FEDERATIVOS DO BRASIL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Já se disse anteriormente, que o artigo 23, inciso II, da CRBF/88 não pode ser interpretado sozinho. O artigo 196, da CRBF/88, estabelece que a saúde é um direito de todos, mas que este direito deve ser fornecido pelo Estado à sociedade por meio de políticas públicas. O artigo 198, da CRBF/88, traz em si, entre outras, a importante diretriz da descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Por fim, os artigos 197 e 200, *caput*, da CRBF/88, remetem a organização do SUS a leis e normas infraconstitucionais.

Portanto, a interpretação inicialmente fixada pelo STF sobre a solidariedade, que atribuía aos entes federativos as mesmas funções, não pode ser considerada como a

mais acertada, e as premissas fixadas no Tema 793 são um início da mudança desse entendimento, ainda que a tese da solidariedade não tenha sido descartada.

A descentralização com direção única em cada esfera de governo significa “que, no âmbito da descentralização política do SUS, cada município, cada estado, o Distrito Federal e a União devem capacitar-se para a execução de atribuições relacionadas com a promoção, a proteção e a recuperação da saúde”.²⁵

Quanto à interpretação do artigo 23, inciso II, da CRBF/88, o Ministro do STF, Dias Toffoli, fez a seguinte constatação:

Tenho que a Constituição Federal, ao estabelecer a competência comum de “cuidar da saúde” (art. 23, inciso II), não estipulou uma obrigação indivisa, mas, ao contrário, definiu uma responsabilidade estruturada em níveis de atuação consentâneos com as atribuições próprias da repartição federativa, elemento essencial à construção do modelo de atenção à saúde reformador propugnado pela Constituição.²⁶

Essa atuação específica de cada ente federativo se dá conforme critérios de competência da direção nacional do SUS previsto na Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro 1990²⁷, e no seu Decreto regulamentador de ° 7.508, de 28 de junho de 2011²⁸. A primeira dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e em seus artigos 16 a 18 estabelece as competências específicas de cada ente federativo.

Demarchi e Fontana resumem, de maneira geral, as responsabilidades de cada ente²⁹:

a) a União tem a responsabilidade de coordenar os sistemas de saúde de alta complexidade e de laboratórios públicos, além de planejar e fiscalizar o SUS em todo país; b) os estados, por sua vez, devem criar suas próprias políticas de saúde e ajudar na execução das políticas nacionais aplicando recursos próprios, assim como devem auxiliar técnica e financeiramente os municípios e executar supletivamente as ações e serviços de saúde. [...]; c) os municípios devem

²⁵ AITH, Fernando. Perspectivas do direito sanitário o Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In* Direito da saúde no Brasil / André Evangelista de Souza...[et al]; Organizadora: Lenir Santos. Campina, SP: Saberes Editora, 2010, p. 211.

²⁶ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.332.520/RS. Relator Ministro Dias Toffoli. Julgado dia 2/08/2021, p. 7.

²⁷ BRASIL, Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

²⁸ BRASIL, Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm.

²⁹ DEMARCHI, Clóvis; FONTANA, Douglas Cristian. Impactos das demandas judiciais no dever do Estado de prestar assistência farmacêutica. *Revista de Informação Legislativa*, a 57 n° 226, abr/jun 2020, p. 120.

garantir os serviços de atenção básica à saúde na sua localidade, mesmo que em parceria com os demais entes federativos.

No que tange à assistência farmacêutica, foco deste artigo, importante mencionar que o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 3.916/MS/GM, de 30/10/1998, traçou a Política Nacional de Medicamentos.³⁰ Atualmente, o Ministério da Saúde inseriu esta política no Anexo XXVII, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de novembro de 2017³¹, e estabeleceu no Anexo I, do Anexo XXVII, que “o seu propósito precípua é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais”³².

O artigo 3º, do Anexo XXVII, da Portaria de consolidação nº 2³³, estruturou a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) da assistência farmacêutica em cinco categorias: a) Componente Básico; b) Componente Estratégico; c) Componente Especializado; d) relação de insumos; e) medicamentos de uso hospitalar.

De todas as categorias, para fins deste artigo, as mais importantes são o componente básico e o especializado, cujas definições, responsabilidades executivas e financeiras estão elencadas no Anexo XVIII, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de novembro de 2017³⁴.

O artigo 34, do Anexo VIII, da Portaria nº 2 estabelece que o Componente Básico “destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde”. A execução das ações e serviços deste componente (art. 38), bem como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos, constantes dos Anexos I a IV da RENAME vigente (art. 39), é responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios. O financiamento deste componente pela

³⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>.

³¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde. Anexo XXVII. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>, acesso em 11/08/2021.

³² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde. Anexo I, do Anexo XXVII.

³³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde, Anexo XXVII.

³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde, Anexo XXVIII.

União, Estados, Municípios e Distrito Federal ainda é regulamentado pelo artigo 3º, da Portaria 1555, de 30 de julho de 2013³⁵, que não foi revogado pela Consolidação nº 2.

Já o Componente Especializado vem definido no artigo 48 como “uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde”. O artigo 49 divide o Componente Especializado em três grupos, conforme responsabilidade financeira e de aquisição:

I – Grupo 1, que é composto por medicamentos sob responsabilidade financeira do Ministério da Saúde e é subdividido em:

a) Grupo 1A, cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde;

a) Grupo 1B, cujos recursos são transferidos pelo Ministério da Saúde para que os Estados e Distrito Federal os adquiram e dispensem.

II – Grupo 2: “medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”;

III – Grupo 3: medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação e que está estabelecida em ato normativo específico que regulamenta o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Cabe fazer um adendo a respeito da assistência oncológica no SUS. A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) foi inicialmente implementada pela Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, e atualmente encontra-se prevista no Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº2. O artigo 2º, do Anexo IX estabelece que o objetivo da PNPCC é “a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos”.

O princípio do cuidado integral previsto no artigo 12, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2, estabelece que a PNPCC seja voltada para ações e serviços que proporcionem o cuidado integral da pessoa com câncer, figurando entre estas a

³⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>

detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento paliativo, todos oferecidos de forma oportuna permitindo a continuidade do cuidado (artigo 13).

Ou seja, a Política de Câncer não é prevista como uma política de assistência medicamentosa, mas sim como um tratamento integral, que envolve diagnóstico, tratamentos ambulatoriais, hospitalares, medicamentosos, paliativos e atendimento domiciliar.

“A Rede de Atenção Oncológica é formada por estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)”.³⁶

A tabela de procedimentos quimioterápicos do SUS “não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas, que orientam a codificação desses procedimentos, que são descritos independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado”. Ou seja, como o fornecimento de medicamentos oncológicos não faz parte da Assistência Farmacêutica, este se dá por meio da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), que são ressarcidos aos estabelecimentos de oncologia (COCONs e UNACONs) por meio da Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC). Quem ressarce tais valores é o Ministério da Saúde.³⁷

Como se percebe, na esfera administrativa de assistência farmacêutica e oncológica do SUS há uma clara divisão de competências entre os entes federativos, e conforme o voto redigido pelo Ministro Edson Fachin no Tema 793 do STF, esta divisão de competências não pode ser ignorada quando há a judicialização de um tratamento de saúde, como se verá no item 6 deste artigo.

5 – A JUDICIALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS QUE NÃO FAZEM PARTE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Os medicamentos não padronizados são aqueles que são pleiteados pela via judicial e que não fazem parte de nenhuma política pública de saúde. Se um dia viessem a fazer parte de alguma política, a competência para sua incorporação, seria através da

³⁶ BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/assistencia-farmaceutica-basica/10924-medicamentos-oncologicos-no-sus>. Consulta em 11/08/2021.

³⁷ BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/assistencia-farmaceutica-basica/10924-medicamentos-oncologicos-no-sus>. Consulta em 11/08/2021.

análise prévia e recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e, por conseguinte, de decisão do Ministério da Saúde. Por essa razão, a União deve obrigatoriamente figurar no polo passivo de demandas judiciais onde se pleiteia medicamentos não incorporados em qualquer política pública.

Tanto isso é verdade, que o Ministro Fachin, em seu voto no Tema 793, como já visto anteriormente, concluiu que "se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, materiais ou medicamentos não incluídos nas políticas públicas, a União comporá necessariamente o polo passivo".³⁸

Conforme Morozowski e Oliveira,

Percebe-se que o voto privilegiou o enunciado 78, do Comitê Executivo do Fórum de Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe que "compete à Justiça Federal julgar as demandas em que são postuladas novas tecnologias de alta complexidade ainda não incorporadas ao Sistema Único de Saúde – SUS. Nesta hipótese, caso a União não tenha sido incluída no polo passivo, o juiz estadual deverá intimar a parte autora a incluí-la e, diante de sua incompetência (art. 109, I, CF), remeter o processo à Justiça Federal."³⁹

6 – LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO DA UNIÃO NO TEMA 793 DO STF E A NECESSÁRIA REMESSA DO FEITO À JUSTIÇA FEDERAL

Como já disse no item 3 deste artigo, o Tema 793 do STF manteve a tese da solidariedade dos entes públicos para o fornecimento de fármacos ou tratamentos judicializados. A solidariedade, fundamentada pelo STF no artigo 23, inciso II, da CRFB/88, neste caso, significa que, tanto a União, como Estados e Municípios, isolada ou conjuntamente, podem ser acionados judicialmente para figurarem no polo passivo de uma demanda onde se busca a execução de um direito à saúde. Extrai-se da conclusão número 2, que qualquer ente pode ser acionado, "nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas".⁴⁰

Da mesma forma, a premissa número 3, apesar de reconhecer as competências estabelecidas nas leis e normas infraconstitucionais relativas à saúde,

³⁸ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN.

³⁹ MOROZOWSKI, Ana Carolina; OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Da responsabilidade solidária na assistência à saúde no SUS. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/oficios/Oficios_circulares_2019/15_Anexo-OfCircular.pdf consulta em 11/08/2021.

⁴⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN.

também autoriza “à parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia”.⁴¹

No entanto, nas conclusões trazidas no acórdão redigido pelo Ministro Fachin ficou estabelecido, na de número 4, que “se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, sua inclusão deverá ser levada a efeito pelo órgão julgador, ainda que isso signifique deslocamento de competência”⁴². A palavra “deverá” incluída na quarta premissa não aparece como uma opção, e sim como uma obrigação.

Igualmente, quando a conclusão 5 determina que, na judicialização de tratamentos não incluídos em políticas pública, “a União necessariamente comporá o polo passivo”, não se constata a presença de uma faculdade e sim de uma necessidade⁴³.

Mesmo que a ementa do Tema 793 estabeleça que “compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”, não se pode cogitar na existência de um cumprimento de decisão ou sentença contra um ente que não tenha feito parte da lide desde a sua propositura.

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região (TRF4), em acórdão da lavra da Desembargadora Federal Tais Schilling Ferraz abordou esta questão:

Se quem deverá arcar com o financiamento da obrigação de fornecer medicamento, insumo ou serviço, segundo as normas do SUS, não estiver no processo, a eventual determinação de que assuma sua responsabilidade dependerá da respectiva inclusão na relação processual, já que não se pode direcionar a qualquer pessoa física ou jurídica, de forma direta, o cumprimento de uma decisão judicial de mérito, sem permitir que venha ao processo, garantindo-lhe o contraditório.⁴⁴

Portanto, no momento que a decisão do egrégio Supremo Tribunal Federal explicitou a “necessária” inclusão do ente federativo responsável pelo financiamento do

⁴¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN.

⁴² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN.

⁴³ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN.

⁴⁴BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Agravo de Instrumento nº 5043338-86.2020.404.0000/RS. Relatora Desembargadora Federal Tais Schilling Ferraz. Publicado em 18/09/2020

fármaco ou que sua inclusão “deverá” ser levada a efeito pelo órgão julgador, é evidente que o Tema 793 previu a existência de litisconsórcio necessário e não facultativo.

Como se viu no item 4 deste artigo, as normas de regência do SUS estabelecem que os medicamentos pertencentes ao Grupo 1A e 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica devem ser financiados pelo Ministério da Saúde. Os tratamentos oncológicos cujo ressarcimento deve ser feito por meio de APACs, também são da responsabilidade do mesmo Ministério. Ademais, viu-se no item 5 deste artigo que, como cabe ao Ministério da da Saúde, por meio da CONITEC, a análise sobre a inclusão ou não de medicamentos nas políticas públicas, a sua presença é necessária no polo passivo das demandas de saúde.

Morozowski, diante das premissas do voto do Ministro Fachin, conclui:

[...] que medicamentos padronizados devem ser obrigatoriamente demandados contra o ente responsável pelo seu financiamento, de acordo com as atribuições pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite. Também ficou claro no voto vencedor que processos que pleiteiem medicamentos não padronizados devem ter a União no polo passivo.⁴⁵

Assim, de acordo com o Tema 793, nas ações onde são pleiteados os medicamentos não padronizados, os padronizados do grupo 1A e 1B da RENAME e oncológicos, a União é litisconsorte passiva necessária, uma vez que, como esta é responsável pelo financiamento de tais medicamentos, sua inclusão na lide deve ser feita, ainda que seja de ofício.

Se a ação tiver sido proposta na Justiça Estadual, cabe ao juiz intimar a parte autora para pleitear a citação da União, e, após, remeter o feito à Justiça federal, conforme determina o artigo 109 da CRBF/88. Como se verá a seguir, caso a parte não pleiteie a citação da União, o feito deve ser extinto, sem julgamento do mérito.

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

Como se viu anteriormente, pleiteando-se judicialmente medicamentos não padronizados, padronizados do grupo 1A e 1B da RENAME ou oncológicos, perante a Justiça Estadual, constatando o Magistrado que a União não faz parte da lide, tratando-se

⁴⁵ MOROZOWSKI, Ana Carolina. Tema 793 do STF: pato, coelho ou chinchila? Disponível em <https://direitoemcomprimidos.com.br/tema-793-pato-coelho/>, consulta em 14/08/2021.

de litisconsórcio passivo necessário, segundo as conclusões do Tema 793, deverá o Juiz determinar que a parte autora requeira a citação da União, para depois remeter o feito à Justiça Federal. Se a parte autora deixar de cumprir a determinação judicial, o feito deverá ser extinto, sem julgamento do mérito, segundo estabelece o parágrafo único do artigo 115 do Código de Processo Civil:

Art. 115. [...]

Parágrafo único - Nos casos de litisconsórcio passivo necessário, o juiz determinará ao autor que requeira a citação de todos que devam ser litisconsortes, dentro do prazo que assinar, sob pena de extinção do processo.⁴⁶

Uma das primeiras decisões do Tribunal de Justiça de Santa Catarina, em acórdão da relatoria do Desembargador Júlio César Knoll, decidiu neste exato sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSTITUCIONAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE FÁRMACO NÃO PADRONIZADO. EXTINÇÃO DO PROCESSO, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. ART. 115, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CPC. PARTE QUE, APESAR DE INTIMADA, NÃO REQUEREU A CITAÇÃO DA UNIÃO PARA COMPOR O POLO PASSIVO DA DEMANDA. LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. TESE FIXADA PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, NOS AUTOS DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO N. 855.178/SE. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA (TEMA N. 793). Efeito Vinculante. art. 927, inciso III, do código de processo civil. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL PARA APRECIÇÃO DO FEITO. EXEGESE DO ART. 109, INCISO I, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

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 0307543-48.2016.8.24.0075 determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro" (STF, ED em RE com RG n. 855.178/SE (Tema n. 793), rel. Min. Luiz Fux, DJe 16-04-2020).⁴⁷

O Desembargador Hélio do Valle Pereira concatenou, em um único acórdão, decisões do Tribunal de Justiça de Santa Catarina que demonstram que a matéria já foi pacificada neste Tribunal pátrio⁴⁸:

⁴⁶ BRASIL. Código de Processo Civil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm

⁴⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível nº 5009143-67.2020.8.24.0038/SC, Desembargador Relator Júlio César Knoll, julgado em 14/07/2020

⁴⁸ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível nº 0002261-90.2012.8.24.0189/SC, Desembargador Relator Hélio do Valle Pereira, julgado em 9/6/2021

[...] 6 . Neste Tribunal de Justiça a compreensão quanto à necessidade de incorporação da União ao polo passivo da demanda é atualmente pacífica nas cinco câmaras do Grupo de Direito Público.

A) Primeira Câmara de Direito Público

ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DECISÃO EM QUE FOI DEFERIDA A MEDIDA LIMINAR PARA A CONCESSÃO DE FÁRMACO NÃO PADRONIZADO. RECURSO DO ESTADO. 1) REQUISITOS DEFINIDOS EM INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDAS REPETITIVAS. (...) 1.1) CASO CONCRETO: PACIENTE COM MELANOMA DESMOPLÁSICO IRRESSECÁVEL EM COURO CABELUDO QUE POSTULOU O REMÉDIO PEMBROLIZUMAB. HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA DEMONSTRADA. AUSÊNCIA DE POLÍTICA PÚBLICA EFICAZ DESTINADA À ENFERMIDADE SOMADA À IMPRESCINDIBILIDADE DO MEDICAMENTO. PERIGO DE DANO EVIDENCIADO. DECISÃO MANTIDA. 2) NECESSIDADE DE VINCULAÇÃO DO AGRAVADO À UNACON OU AO CACON. EXIGÊNCIA QUE NÃO COMPÕE OS REQUISITOS DO IRDR PARA O FORNECIMENTO DE REMÉDIO NÃO CONSTANTE NO ROL DO SUS. 3) RESPONSABILIDADE EXCLUSIVA DA UNIÃO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA QUE NÃO ILIDE A RESPONSABILIDADE DO ESTADO, MAS QUE IMPLICA NA INCLUSÃO DAQUELA NO POLO PASSIVO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. "[...] apesar de solidária a responsabilidade dos entes federados e a rigor possível o ajuizamento em desfavor de qualquer deles (isolada ou conjuntamente), em casos envolvendo tratamento, procedimento, material ou medicamento não padronizados, exige-se a presença da União no polo passivo do feito - encaminhamento que deve ser dado até mesmo de ofício" (Eproc, autos n. 5002139-30.2019.8.24.0000, Evento 2, rel. Des. Hélio do Valle Pereira). (AI n. 4016336-07.2019.8.24.0000, rel. des. Paulo Henrique Moritz Martins da Silva)

B) Segunda Câmara de Direito Público

AGRAVO INTERNO. PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. DECISÃO MONOCRÁTICA EM AGRAVO DE INSTRUMENTO QUE MANTEVE DECISÃO DO JUÍZO DE ORIGEM NO SENTIDO DETERMINAR A INCLUSÃO DA UNIÃO PARA INTEGRAR O POLO PASSIVO DA DEMANDA, DETERMINANDO A REMESSA DO FEITO À JUSTIÇA FEDERAL. ALEGADA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS NAS AÇÕES DE SAÚDE E DESNECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA DEMANDA. TESE INSUBSISTENTE. ENTENDIMENTO FIRMADO PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO REFERENTES AO TEMA 793. JUSTIÇA FEDERAL QUE DETÉM COMPETÊNCIA PARA DECIDIR ACERCA DO INTERESSE, OU NÃO, DA INCLUSÃO DA UNIÃO NA LIDE (SÚMULA N. 150 DO STJ). DECISÃO MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO. (AI n. 5008636-26.2020.8.24.0000, rel. Des. Francisco José Rodrigues de Oliveira Neto)

C) Terceira Câmara de Direito Público

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS (XARELTO, ARCOXIA, VASOGARD, TOPIRAMATO, TRAMADOL, DICLOFENACO). PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME PÓS-TROMBÓTICA. DIREITO À SAÚDE. EXEGESE DOS ARTS. 6º E 196, DA CF/88. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS. FÁRMACO NÃO PADRONIZADO PELAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE

SAÚDE DO SUS PARA A MOLÉSTIA DA PACIENTE. APLICABILIDADE DO TEMA N. 793, DO STF. OBRIGATORIEDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA LIIDE. POSTERIOR REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA FEDERAL. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA. APELO PREJUDICADO. "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" (Tema 793 - STF, RE 855178-ED, rel. Min. Luiz Fux. Rel. P/ acórdão Min. Edson Fachin). Conforme determinado pelo Supremo Tribunal Federal (ED no RE no 855.178 - Tema 793), "(...) se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação". (AC n. 0900043-04.2015.8.24.0175, de Meleiro, rel. Des. Jaime Ramos)

D) Quarta Câmara de Direito Público

AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. FÁRMACO RECLAMADO NÃO INCLUÍDO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. JUÍZO QUE AFASTA A PRETENSÃO DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA ACTIO. INSATISFAÇÃO DO ESTADO. PERTINÊNCIA. ENTENDIMENTO FIRMADO PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TEMA N. 793/STF. IMPRESCINDIBILIDADE DA MEDIDA. PRECEDENTES. "[...] se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação" (RE 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020) (AI n. 5019861-43.2020.8.24.0000, rel.a Des.a Sônia Maria Schmitz)

E) Quinta Câmara de Direito Público

SAÚDE – MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO – TEMA 793 DO STF – DIRECIONAMENTO DA OBRIGAÇÃO À UNIÃO –CITAÇÃO – ENCARGO DO AUTOR – RETORNO À ORIGEM PARA ADITAMENTO – SENTENÇA ANULADA. 1. O STF fixou esta tese quando do julgamento do Tema 793: "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". 2. Composto fora das políticas públicas foi concedido;

porém, a demanda prosseguiu sem a participação da União. 3. O demandado não tem o condão de indicar corréus, apenas de suscitar a existência de litisconsórcio passivo necessário porque é pressuposto processual: demandam-se todos ou não se demanda ninguém. Isso toca ao autor, que deverá ser alertado sobre a possibilidade de extinção do processo (art. 115, p. único do NCPC). Precedentes deste Tribunal de Justiça e do Tribunal Regional Federal da 4ª Região. 4. Recurso provido para anular a sentença e determinar que, na origem, seja providenciada a citação da União. (AC n. 0001249-36.2012.8.24.0029, rel. o subscritor).

A propósito, o Grupo de Câmaras de Direito Público firmou esta diretriz em sessão do dia 18/05/2021:

3ª DIRETRIZ

Remessa à Justiça Federal de todos os processos no estado em que se encontram por se apresentar, em princípio, necessária a integração da União, salvo os feitos em grau de recurso ajuizados e julgados em Primeiro Grau até 15-4-2020, data que marca as novas diretrizes proclamadas pelo Supremo Tribunal Federal para o Tema n. 793.

As Turmas Recursais do Tribunal de Justiça de Santa Catarina também têm decidido neste mesmo sentido:

RECURSO INOMINADO. MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADO E DO GRUPO 1A DO RENAME. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO DA DEMANDA E REMESSA À JUSTIÇA FEDERAL, A QUAL DEVOLVEU OS AUTOS À JUSTIÇA ESTADUAL, SOB O FUNDAMENTO DE DESNECESSIDADE DA PARTICIPAÇÃO DO ENTE FEDERATIVO NA DEMANDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. INSURGÊNCIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, SUSTENTANDO, EM PRELIMINAR, A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO. [...] NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. ENTENDIMENTO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. TEMA N. 793. INCOMPETÊNCIA ABSOLUTA DA JUSTIÇA ESTADUAL PARA O PROCESSAMENTO E JULGAMENTO DA CAUSA, CONFORME ENUNCIADO DA TURMA DE UNIFORMIZAÇÃO: NAS DEMANDAS PROPOSTAS PERANTE OS JUIZADOS ESPECIAIS FAZENDÁRIOS QUE OBJETIVEM O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS OU PROCEDIMENTOS NÃO PADRONIZADOS PELO SUS, A UNIÃO OBRIGATORIAMENTE FARÁ PARTE DO POLO PASSIVO NA QUALIDADE DE LITISCONSORTE NECESSÁRIO. (ENUNCIADO APROVADO APUD ACTA, ART. 66-M, RITR). EXTINÇÃO DO PROCESSO, SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO, QUE SE IMPÕE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.⁴⁹

FAZENDA PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. INSURGÊNCIA CONTRA SENTENÇA DE EXTINÇÃO PELA INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. FÁRMACOS NÃO PADRONIZADOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS DECORRENTE DA COMPETÊNCIA MATERIAL (CRFB, ART. 23, INCISO II) QUE NÃO AFASTA A NECESSIDADE DE A UNIÃO INTEGRAR A RELAÇÃO PROCESSUAL. MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

⁴⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 2ª Turma Recursal de Florianópolis. Recurso Cível nº 5000005-54.2020.8.24.0013/SC. Relatora Juíza de Direito Margani de Mello, julgado em 22/6/2021.

DE PRESTAÇÃO DA SAÚDE. INCLUSÃO QUE COMPETE AO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ART. 19-Q DA LEI N. 8.080/90), ÓRGÃO INTEGRANTE DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA FEDERAL. INTERESSE DA UNIÃO CONFIGURADO. ENTENDIMENTO FIRMADO PELO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO N. 855.178. RECURSO DESPROVIDO.⁵⁰

Registro, ainda, que o egrégio Tribunal de Justiça de Santa Catarina já se pronunciou sobre a indispensabilidade da integração da União ao feito em casos semelhantes. Dito isso, é entendimento deste Relator a imperiosa necessidade de participação da União na presente ação, ante a possibilidade de reconhecimento de nulidade absoluta. Não se discorda acerca da impossibilidade de cisão do processo, mas destaco a impossibilidade de se analisar o mérito da demanda, ainda que o laudo indique a possibilidade de substituição por alternativas disponibilizadas pelo SUS, uma vez que, a análise da competência, e da própria legitimidade do Estado de Santa Catarina em responder a ação sem a presença da União, são questões preliminares que inviabilizam a análise do mérito pela Justiça Estadual, insuperáveis pela constatação de que a demanda deve ser julgada improcedente. No caso em apreço, tratando-se de demanda na qual se discute o fornecimento de tratamento não padronizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que a União não fez parte da demanda como deveria, por força dos Temas 500 e 793 do colendo Supremo Tribunal Federal, caberá ao MM. Juiz de origem determinar a intimação da parte autora para que promova a inclusão da União no polo passivo, observando-se, desse modo, o disposto nos artigos 114 e 115, parágrafo único, ambos do Código de Processo Civil. Em seguida, reconhecida a incompetência absoluta da Justiça Estadual, o feito será remetido à Justiça Federal. De outro lado, caso a parte autora não promova a inclusão da União, poderá o magistrado extinguir o feito sem resolução de mérito.⁵¹

CONCLUSÃO

Diante do que foi visto, ficou claro que a tese da solidariedade criada há mais de uma década pelo Supremo Tribunal Federal, que desconsiderava o fato de haver a repartição de responsabilidades entre os entes Federados, foi mitigada pelas conclusões extraídas do atual Tema 793.

Morozowski ressalta tal fato ao dizer que:

A ideia de que todos seriam responsáveis por custear as mesmas coisas, além de não atentar à legislação de regência do SUS, desconsiderava um fato importantíssimo: a diferença econômica entre os entes. Um município pequeno

⁵⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 3ª Turma Recursal de Florianópolis. Recurso de Medida Cautelar Nº 5000895-81.2021.8.24.0910/SC. Relator Juiz de Direito Alexandre Morais Da Rosa julgado em 23/06/2021

⁵¹ BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 2ª Turma Recursal de Florianópolis. Recurso Cível nº 5000554-09.2019.8.24.0075/SC, voto divergente do Juiz Vitoraldo Bridi, julgado em 3/08/2021.

não pode ser obrigado, ainda que solidariamente, a fornecer as mesmas tecnologias que devem ser fornecidas pela União.⁵²

Por isso, na judicialização de tratamentos medicamentosos, quando tais fármacos fazem parte das obrigações financeiras ou administrativas da União, esta necessariamente deve figurar como litisconsorte passiva necessárias nestas demandas.

Além das decisões transcritas no item 7 deste artigo, que foram proferidas pelo Tribunal de Justiça de Santa Catarina e por suas Turmas Recursais, cabe mencionar que todas as Turmas do TRF4 também solidificaram o entendimento de que a União deve figurar como ré nas ações que pleiteiam medicamentos não incluídos nas políticas públicas do SUS (vide Ag 5059273-69.2020.4.04.0000; Ag 5010790-08.2020.4.04.0000; Ag 5051578-64.2020.4.04.0000 e Ag 5056596-66.2020.4.04.0000). Ademais, o TRF4 tem reconhecido a responsabilidade financeira exclusiva da União em medicamentos de alto custo e oncológicos (vide Ag 5017513-43.2020.4.04.0000/PR; Ag 5017162-36.2021.4.04.0000/SC; Ag 5039325-44.2020.4.04.0000/SC).

O STF também tem reiterado aquilo que foi decidido no Tema 793, ou seja, a necessidade da inclusão da União e o encaminhamento do feito à Justiça Federal quando a demanda teve início na Justiça Estadual (vide RE 1.307.921, ARE 1.285.333; ARE 1.298.325).

Portanto, restou demonstrado que o Tema 793 do STF estabeleceu o litisconsórcio passivo necessário da União nas ações em que são pleiteados os medicamentos não padronizados, os padronizados do grupo 1A e 1B da RENAME e oncológicos. Caso a demanda tenha sido proposta somente contra Estado e/ou Municípios, perante a Justiça Estadual, cabe ao Magistrado determinar a intimação da parte autora para pleitear a citação da União, e conseqüentemente encaminhar o feito à Justiça Federal. Não cumprindo a parte autora a determinação do Juiz, deverá este extinguir o feito, sem julgamento do mérito, nos termos do parágrafo único do artigo 115, do CPC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. Perspectivas do direito sanitário o Brasil: as garantias jurídicas do direito à saúde e os desafios para sua efetivação. *In* Direito da saúde no Brasil / André

⁵² MOROZOWSKI, Ana Carolina. Tema 793 do STF: pato, coelho ou chinchila? Disponível em <https://direitoemcomprimidos.com.br/tema-793-pato-coelho/>, consulta em 14/08/2021.

Evangelista de Souza...[et al]; Organizadora: Lenir Santos. Campina, SP: Saberes Editora, 2010, p. 211;

BRASIL. Código de Processo Civil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm;

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm;

BRASIL, Decreto n. 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm;

BRASIL, Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde. Anexo XXVII. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre políticas nacionais de saúde do Sistema único de Saúde, Anexo XXVIII;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>;

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3916 de 30 de outubro de 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis>;

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Disponível em [Secretaria de Estado da Saúde - Sobre Medicamentos Oncológicos no SUS \(saude.sc.gov.br\)](http://saude.sc.gov.br), consulta em 11/08/2021;

BRASIL, Supremo Tribunal Federal. ADI: 4615 CE - CEARÁ 9932597-66.2011.1.00.0000, Relator: Min. ROBERTO BARROSO, Data de Publicação: DJe-233 28-10-2019;

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ag.Reg.No Agravo de Instrumento 808.059, do Rio Grande do Sul, Relator Ministro Ricardo Lewandowski, julgado em 3 de agosto de 2010;

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Embargos Declaratórios em Recurso Extraordinário 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020);

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário 1.332.520/RS. Relator Ministro Dias Toffoli. Julgado dia 2/08/2021;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 2ª Turma Recursal de Florianópolis. Recurso Cível nº 5000554-09.2019.8.24.0075/SC, voto divergente do Juiz Vitoraldo Bridi, julgado em 3/08/2021;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 2ª Turma Recursal de Florianópolis. Recurso Cível nº 5000005-54.2020.8.24.0013/SC. Relatora Juíza de Direito Margani de Mello, julgado em 22/6/2021;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. 3ª Turma Recursal de Florianópolis. Recurso de Medida Cautelar Nº 5000895-81.2021.8.24.0910/SC. Relator Juiz de Direito Alexandre Morais Da Rosa julgado em 23/06/2021;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível nº 5009143-67.2020.8.24.0038/SC, Desembargador Relator Júlio César Knoll, julgado em 14/07/2020;

BRASIL. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Apelação Cível nº 0002261-90.2012.8.24.0189/SC, Desembargador Relator Hélio do Valle Pereira, julgado em 9/6/2021;

BRASIL. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. Agravo de Instrumento nº 5043338-86.2020.404.0000/RS. Relatora Desembargadora Federal Tais Schilling Ferraz. Publicado em 18/09/2020;

DANTAS, Paulo Roberto de Figueiredo. Curso de Direito Constitucional, 9. ed. São Paulo: Atlas, 2014. Cap. 7;

DEMARCHI, Clóvis; FONTANA, Douglas Cristian. Impactos das demandas judiciais no dever do Estado de prestar assistência farmacêutica. Revista de Informação Legislativa, a 57 nº 226, abr/jun 2020;

DOURADO, Daniel de Araújo; DALLARI, Sueli Gandolfi; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. **Federalismo Sanitário Brasileiro: perspectiva da regionalização no Sistema Único de Saúde.** Disponível em <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/688/697>, consulta em 11 de julho de 2021;

DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. Artigo publicado in: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (Org.). Judicialização da Saúde no Brasil. Campinas: Saberes, 2014;

FONTELES, Samuel Sales. O princípio da simetria no federalismo brasileiro e sua conformação constitucional. Revista Jurídica da Procuradoria-Geral do Distrito Federal. Volume 40. Brasília: Procuradoria-Geral do Distrito Federal: Centro de Estudos, 2014;

HAMILTON, Alexander; MADISON, James; JAY, John. The federalist papers. Mineola: Dover Thrift Editions, 2020;

MOHN, Paulo. A repartição de competência na Constituição de 1988. Revista de Informação Legislativa a. 47 n. 187 jul./set. 2010. Disponível em

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5612679/mod_resource/content/1/Repartic%C3%A7%C3%A3o%20de%20compet%C2%82ncias%20na%20CF%2088%20-%20Mohn.pdf Consulta em 11 de julho de 2021;

MOROZOWSKI, Ana Carolina. Tema 793 do STF: pato, coelho ou chinchila? Disponível em <https://direitoemcomprimidos.com.br/tema-793-pato-coelho/>, consulta em 14/08/2021;

MOROZOWSKI, Ana Carolina; OLIVEIRA, Luciana da Veiga. Da responsabilidade solidária na assistência à saúde no SUS. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/oficios/Oficios_circulares_2019/15_Anexo-OfCircular.pdf consulta em 11/08/2021;

SANTOS, Lenir. Decisão do STF sobre responsabilidade solidária ignora regras de ouro do SUS. Consultor Jurídico. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-mai-29/lenir-santos-decisao-supremo-ignora-regras-ouro-sus2>. Acesso em 10 de junho de 2019;

SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa. Campinas, SP: Saberes Editora, 2013, p. 31;

VELLOSO, Carlos Mário. Estado Federal e Estados Federados na Constituição de 1988: do equilíbrio federativo. *Revista De Direito Administrativo*, 187.