



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MATO GROSSO

GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

Comunicado 001/2023/Gaedic-Saúde

As Suas Excelências.

As Defensoras e Defensores Públicos do Estado de Mato Grosso.

1

Prezados colegas,

O Grupo de Atuação Estratégica em Direitos Coletivos da Saúde Pública – Gaedic- Saúde, cumprimentando-os, vem com o propósito de auxiliar na atuação finalística nas demandas de saúde pública, comunicar e orientar as Excelentíssimas Defensoras e Defensores Públicos conforme segue:

Após o julgamento do IAC 14 pelo Superior Tribunal de Justiça, na sexta-feira, **14.04.2023**, o Colégio Nacional de Procuradorias-Gerais dos Estados e do Distrito Federal (CONPEG) reiteraram o pedido de medida cautelar no bojo do **Tema 1234** (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).

O Colégio Nacional de Procuradorias-Gerais, representando diversos Estados brasileiros, solicitou que o Supremo Tribunal Federal (STF) acolhesse o seu pleito liminar para “fixar a orientação de que é da Justiça Federal a competência para o processamento e julgamento das demandas que versem sobre o fornecimento de medicamentos e prestações de obrigações de saúde, até que haja decisão final do Tema 1234”.

Diante do pleito, diga-se, já reiterado, a Presidência do Conselho Nacional das Defensoras e Defensores Públicos-Gerais - CONDEGE conseguiu agenda com o Ministro Gilmar Mendes, na terça-feira à tarde, dia **18.04.2023**, incluindo, na oportunidade, a participação de membros do GAETS.

Todavia, segunda-feira, **17.04.2023**, à noite, o pedido dos Estados foi apreciado pelo Ministro Gilmar Mendes e referendado em sessão virtual extraordinária de 24h, com início em **18.04.2023**, às 00h, e término em **18.04.2023**, às 23h59min.

No tocante aos medicamentos não incorporados ao SUS, objeto do Tema 1234, a decisão conclui, em sentido análogo ao sustentado pelas Defensorias Públicas dos Estados, que o pleito cautelar carece de plausibilidade, mostrando-se inviável extrair dos precedentes sobre o tema a solução provisória perseguida pelos Estados e pelo Distrito Federal, ao menos sob o prisma do consenso dos eminentes pares, o que motivou inclusive a



exclusão desse aspecto da tese de repercussão geral do Tema 793.

Nesse passo, considerando que a inclusão obrigatória da União no polo passivo dessas ações judiciais pode implicar tumulto processual e prejuízo à concretização do direito fundamental à saúde, o STF decidiu que:

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

Na decisão, entretanto, o Supremo Tribunal Federal avançou, em relação ao objeto do Tema 1234, e ressignificou o conceito de solidariedade até então encampado em sua remansosa jurisprudência, decidindo que:

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

Do raciocínio lógico perfilhado pela decisão, importa destacar os seguintes trechos:

“Com efeito, ainda no julgamento da STA 175, em 2009, ponderei que, quanto ao desenvolvimento prático desse tipo de responsabilidade solidária, deve ser construído um modelo de cooperação e de coordenação de ações conjuntas por parte dos entes federativos.

...

Nesse sentido, consignei que o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento. Nesses casos, a existência de um direito subjetivo público a determinada política pública de saúde parece ser evidente.

...

E foi justamente em virtude dessas reflexões conduzidas no bojo da STA



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

175, inclusive da respectiva audiência pública, que os Poderes Legislativo e Executivo buscaram 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.

Ilustrativamente, os medicamentos incluídos no Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) do SUS estão devidamente compartimentados entre os entes federativos, de acordo com suas características, custos e complexidade:

Grupo 1 - medicamentos cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que têm elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicado para as doenças com tratamento mais complexo, para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento, e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. Os medicamentos do Grupo 1 se dividem em:

Grupo 1A - medicamentos cuja aquisição é centralizada pelo Ministério da Saúde e a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Grupo 1B - medicamentos cuja aquisição é realizada pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde a título de ressarcimento, na modalidade Fundo a Fundo, e a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Grupo 2 - medicamentos para os quais o financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação é responsabilidade das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

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.



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

É dizer, 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 inculir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento.

...

*Em outras palavras, embora a solidariedade quanto às prestações na área da saúde seja um conceito em desenvolvimento, inclusive no âmbito deste Tema de Repercussão Geral, reveste-se de **plausibilidade**, porque respaldada pelos precedentes desta Corte, a tese segundo a qual as demandas judiciais em que se pleiteia medicamentos padronizados devem ser direcionadas aos entes por eles responsáveis no âmbito da política pública.*

Solução em sentido contrário implicaria a completa desorganização da política pública, com a formação do polo passivo baseada em mero elemento de vontade da parte autora, em aceno de desrespeito à política pública e de incentivo ao ente federativo faltoso no cumprimento de suas obrigações legais.

Daí decorre, também, o perigo de dano que autoriza a concessão parcial da tutela provisória, tendo em vista que as ações judiciais sobre prestações de saúde tramitarão à revelia da política pública, sem que se tenha estruturado de forma adequada o ressarcimento entre os entes federativos, implicando inegável desprogramação orçamentária.

Ademais, convém salientar que a solidariedade deve ser percebida como elemento de garantia, de modo que o ente federativo não responsável pelo medicamento na repartição de atribuições da política pública pode permanecer no polo passivo, mas não isoladamente, sem a presença do ente responsável”.

Vê-se, portanto, que, infelizmente, dada a importância do instituto da solidariedade para a facilitação do acesso à Justiça e consequente efetivação dos direitos fundamentais à saúde e à vida, o que compreende uma prestação jurisdicional célere e efetiva, o Supremo Tribunal Federal modifica a sua sólida jurisprudência e ressignifica o conceito de solidariedade, ao compreender como necessária a inclusão do ente federativo responsável pelo medicamento ou tratamento, ainda que esta provoque deslocamento de competência.

Note-se que, para corroborar o novo entendimento de que a solidariedade não é irrestrita, no sentido de que a parte autora não pode escolher indiscriminadamente



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

contra quem pretende litigar, o Supremo Tribunal Federal cita alguns trechos do julgamento referente ao Tema 793 STF, em especial das falas do Ministro Dias Toffoli e Luiz Fux (fls. 12, 13 e 14), destacadas abaixo:

Min. Dias Toffoli:

*“Na demanda que veicular pedido de medicamento, material, procedimento ou tratamento constante nas políticas públicas, **deve figurar no polo passivo a pessoa política com competência administrativa para o fornecimento (dispensação) daquele medicamento, tratamento ou material, a ser identificada de acordo com a omissão que tenha ensejado a ação judicial.***

...

*Na pretensão que veicula medicamento, material, procedimento ou tratamento constante das políticas públicas, **deve figurar no polo passivo a pessoa política com competência administrativa para o fornecimento daquele medicamento, tratamento ou material, a ser identificada de acordo com a omissão que tenha ensejado a ação judicial.***

...

***Se a atribuição for de execução** – como ocorre na demanda apresentada pela União por meio de memoriais, segundo o que disse o Ministro Fux - **a competência caberá ao estado ou ao município, conforme o nível de responsabilidade da política de saúde em cada caso concreto, com divisão de custeio entre os entes**” (Destacamos).*

Min. Luiz Fux:

*“O que o CNJ imaginou foi exatamente isso: a parte promove a ação contra os três entes e o juiz, ao invés de considerar a parte ilegítima **redireciona ação para a unidade federada que tem a obrigação de entrega.** Como destacou o Ministro Alexandre, há uma estrutura com atribuições de competências em razão a tratamentos e remédios” (Destacamos).*

Com base nesses trechos, utilizados para embasar exatamente a tese principal de que a solidariedade deve ser aplicada em diálogo e harmonia com as regras de repartição das competências administrativas no SUS, pode-se inferir que, segundo o Supremo Tribunal Federal, devem figurar no polo passivo os entes responsáveis pelas etapas de aquisição, dispensação (entrega) e execução da assistência farmacêutica.

Todavia, considerando a histórica tentativa dos Estados e dos Municípios de “federalizar” as demandas de saúde como forma, a nosso ver, de transferir indevidamente a discussão do ressarcimento *interfederativo* no SUS da arena administrativa e política para a arena judicial, não se descarta, nesse momento, a persistência de interpretações



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

equivocadas por parte das Procuradorias dos Estados e dos Municípios no sentido de que a União, como ente responsável pelo financiamento da maioria absoluta dos medicamentos, ações e serviços de saúde, deve sempre figurar no polo passivo.

Isso porque, quando sustenta que a solidariedade serve para ampliar a garantia do usuário do SUS, a decisão cita, embora pontualmente, trecho do voto do Min. Edson Fachin, *in verbis*:

*“(...) iii) 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; iv) 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” (Destacamos).*

Ocorre que, o financiamento no SUS, como também em boa parte das políticas públicas sociais (assistência e educação, a exemplo), é tripartite, ou seja, contam com o financiamento da União Federal. E na assistência farmacêutica, além da divisão de competências para a sua execução, qual seja, aquisição, armazenamento e dispensação do medicamento e insumo, ainda estão presentes o cofinanciamento da União para a maioria absoluta dos medicamentos do componente especializado e até da totalidade dos medicamentos do componente estratégico e da atenção primária/básica, de responsabilidade dos Municípios.

Daí, porque, não se afigura adequada, e vai de encontro ao próprio *decisum* que prestigiou a repartição administrativa de responsabilidade pelo fornecimento dos medicamento entre os entes federativos, de acordo com os seus custos e complexidades, eventual interpretação de que a União, responsável pelo financiamento de todos os medicamentos (à exceção apenas dos que pertencem ao Grupo 2 do Componente Especializado) e de todas as ações e serviços de saúde deve integrar necessariamente o polo passivo, deslocando praticamente todos os feitos para uma Justiça Federal Universal, em flagrante descompasso com o arranjo estabelecido na Constituição quanto à descentralização das políticas públicas e à estruturação e atribuições dos órgãos do Poder Judiciário

É de se atentar, ainda, que esta interpretação, ao conduzir à presença obrigatória da União Federal na maioria absoluta das demandas de saúde, causa tumulto processual e prejuízo à concretização dos direitos fundamentais de acesso à Justiça e à saúde,



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

exatamente o que buscou evitar o Supremo Tribunal Federal quando decidiu que as demandas relativas ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS pudessem seguir tramitando na Justiça Estadual.

Por isso, **solicita-se** que, uma vez identificado o uso indevido desta interpretação pela Procuradoria do Estado e do respectivo Município de atuação, as Defensoras e Defensores Públicos comuniquem este Grupo de Atuação Estratégica, o mais rápido possível, por intermédio do e-mail gaedicsaude@dp.mt.gov.br **para instrumentalizar atuação estratégica a favor do acesso à Justiça e da efetividade dos Direitos Fundamentais.**

Em suma, a partir de uma interpretação teleológica da decisão é possível concluir que, segundo o Supremo Tribunal Federal, os entes responsáveis pelo medicamento, insumo e tratamento são aqueles que possuem atribuição para a execução, aquisição e dispensação (entrega) dos componentes da assistência farmacêutica, a saber:

1) Componente Básico da Assistência Farmacêutica: responsabilidade em regra do Município (podendo ser incluído o Estado para ampliação da garantia do fornecimento ao usuário do SUS) (Título III, Capítulo I, arts. 35 a 43, Título IV, Capítulo I, arts. 49, III, 53 e 59 da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/2017;

O **Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)** é constituído por uma relação de medicamentos e insumos destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, constantes dos **Anexos I (medicamentos) e IV (insumos) da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME)** e selecionados pelos Municípios em suas Relações Municipais de Medicamentos (**REMUME**).

Entre esses medicamentos, incluem-se: plantas medicinais, drogas e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos essenciais; matrizes homeopáticas e tinturas-mãe; e os medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Seu financiamento é tripartite, ou seja, de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A aquisição das ações e serviços de saúde no âmbito do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é descentralizada, de modo que compete aos Estados, Distrito Federal e Municípios a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do componente, conforme pactuação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

Como exceções à regra exposta, a legislação determina que o financiamento, a aquisição e a distribuição da insulina humana NPH 100UI/mL e da insulina



humana regular 100UI/mL bem como dos contraceptivos, insumos do Programa Saúde da Mulher são de responsabilidade do Ministério da Saúde e clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg, estas duas últimas exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada. Nessas hipóteses, Estados são responsáveis pelo armazenamento e distribuição aos Municípios e estes, por sua vez, pela dispensação e efetiva entrega ao cidadão. **Portanto, nesses casos, compreende-se que, de modo excepcional, a União poderá figurar no polo passivo.**

2) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:

responsabilidade conforme os grupos de financiamento abaixo explicitados (Título IV, Capítulo I, arts. 48 e seguintes da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 02/2017).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) – anteriormente denominado de medicamentos de dispensação excepcional ou medicamentos de alto custo – pelo seu elevado valor unitário ou, apesar do valor unitário baixo, elevado valor total do tratamento, longo em razão da cronicidade da doença) **é 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 para as doenças descritas na Classificação Estatística Internacional de Problemas e Doenças Relacionados à Saúde (hoje, na 10ª edição).

Para ter acesso aos medicamentos desse Componente, **constantes do Anexo III da RENAME**, o paciente ou o seu representante legal deverá apresentar além dos documentos pessoais, cópia do Cartão Nacional do SUS, Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido, prescrição médica devidamente preenchida e os documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas no **CEAF** estão divididos, de acordo com a complexidade do tratamento da doença, garantia da integralidade do tratamento no âmbito da linha de cuidado e manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS, a saber:

No '**Grupo 1**', devem ser selecionados os medicamentos destinados ao tratamento de doenças de maior complexidade, para o uso de pacientes que apresentem refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento, que importem em elevado impacto financeiro para o CEAF ou incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. Financiado pelo Ministério da Saúde, é constituído por dois elementos distintos:



- **Grupo 1 A (responsabilidade da União Federal e dos Estados, podendo ser incluídos os Municípios para ampliação da garantia, sobretudo os que configuram Polos de atendimento).** O *'elenco 1A'* é composto pelos medicamentos que são adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação, de modo que, para a ampliação do acesso, os Municípios podem solicitar o seu credenciamento para funcionarem como polos municipais assumindo a responsabilidade pelo cadastro, armazenagem e dispensação.

- **Grupo 1B (responsabilidade dos Estados, podendo ser incluídos os Municípios para ampliação da garantia).** O *'elenco 1B'* é composto pelos medicamentos que são adquiridos, programados, armazenados, distribuídos e dispensados pelos Estados (Secretarias de Estado de Saúde). Neste elenco, os valores financeiros gastos pelos Estados com a aquisição são ressarcidos pela União Federal. Poderá haver ampliação do acesso aos Municípios que podem solicitar o seu credenciamento assumindo a responsabilidade pelo cadastro, armazenagem e dispensação.

- **O Grupo 2 (responsabilidade dos Estados, podendo ser incluídos os Municípios para ampliação da garantia).** É composto por medicamentos destinados ao tratamento de doenças de menor complexidade, em relação ao Grupo 1, ou ao tratamento de pacientes refratários ou intolerantes a primeira linha de tratamento. O financiamento, a aquisição, a programação, o armazenamento, a distribuição e a dispensação dos medicamentos deste grupo são de responsabilidade dos Estados e, para a ampliação do acesso, os Municípios podem solicitar o seu credenciamento assumindo a responsabilidade pelo cadastro, armazenagem e dispensação.

- **Grupo 3 (em regra, Municípios, podendo ser incluídos os Estados para ampliação da garantia do fornecimento para o usuário do SUS).** O Grupo 3 é definido de acordo com os medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pelo CEAF. Assim, esses medicamentos estão sob a responsabilidade do Distrito Federal e dos Municípios, e compõem parte do elenco do CBAF, regulamentado nos termos do item relativo ao componente básico acima)

3) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) – Responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios (Capítulo III, Seção V, Título V, art. 536 da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde n. 02/2017 cc Portaria GM/MS n. 4.114/2021.

Herança da estrutura centralizada do planejamento, seleção, financiamento e aquisição na esfera federal dos medicamentos e insumos, o **CESAF se destina ao**



financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: (a) controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; (b) antirretrovirais do programa DST/aids; (c) sangue e hemoderivados; (d) imunobiológicos. Logo, está relacionado com o tratamento de doenças que configuram problemas de saúde pública (para atingirem as metas de controle e de eliminação exigidos pela OMS (Organização Mundial de Saúde), e cujo controle e tratamento estão estabelecidos em protocolos, normas, guias e diretrizes terapêuticas, que estabelecem os critérios para tratamento das doenças e as doses dos medicamentos.

Os medicamentos e insumos deste componente, **contemplados nos Anexos II e IV** da RENAME, são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos aos Estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos Municípios que, por sua vez, os dispensam ao cidadão (Conass, 2015).

Para melhor compreensão, segue abaixo esquema representativo elaborado pelo Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/cesaf>):



À luz de tais fundamentos, é possível, então, **para fins de cumprimento da decisão judicial exarada pelo STF**, dividir as responsabilidades da assistência farmacêutica no SUS conforme os blocos de financiamento da seguinte forma:



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

1. Medicamentos e Insumos **do Componente Básico da Assistência Farmacêutica:**

Responsabilidade dos Municípios, podendo ser incluídos os Estados para ampliação da garantia do fornecimento aos usuários do SUS.

2. Medicamentos do **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:**

Grupo 1A – Responsabilidade da União e dos Estados, podendo ser incluídos os Municípios para ampliação da garantia do fornecimento ao usuário do SUS.

Grupo 1B – Responsabilidade dos Estados, podendo ser incluídos os Municípios para ampliação da garantia do fornecimento ao usuário do SUS.

Grupo 2 – Responsabilidade dos Estados, podendo ser incluídos os Municípios para ampliação da garantia do fornecimento ao usuário do SUS.

Grupo 3 – segue o regramento acima para o componente básico.

3. Medicamentos do **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: Responsabilidade da União, Estados e Municípios.**

Neste sentido, orientamos as Defensoras e os Defensores Públicos para que oficiem a Secretaria Municipal de Saúde para que indique a qual componente da assistência farmacêutica pertence o medicamento e o insumo prescrito ao assistido, fornecendo-se, para tanto, o seguinte modelo de ofício (Confira [aqui](#)).

Em síntese, reunindo-se todos os elementos acima cotejados, e, repita-se, exclusivamente para fins de cumprimento à decisão liminar prolatada pelo STF (sem prejuízo, é claro, da manutenção da atuação nacional em defesa da tese da solidariedade nos autos relativos ao Tema 1234) o Gaedic - Saúde orienta que, apenas quando a demanda de saúde envolver o fornecimento de medicamentos e insumos integrantes do Componente Estratégico e do Grupo 1 A do Componente Especializado, a União deverá figurar no polo passivo, e o assistido deverá ser encaminhado, de forma motivada, para a Defensoria Pública da União, quando houver atendimento na Comarca.

Nas Comarcas que não forem cobertas pelo serviço da Defensoria Pública da União ou quando o assistido informar sua impossibilidade de deslocamento para atendimento junto à sede da DPU, recomenda-se às Defensoras e Defensores Públicos que a demanda seja proposta em face do Estado e do Município, ainda que ela verse sobre o fornecimento de medicamentos do componente estratégico e do Grupo 1 A.



GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

Isso porque, como assinalou o Supremo Tribunal Federal, nesse caso, caberá ao **magistrado** verificar a correta formação da relação processual, **sem prejuízo da concessão de provimento de natureza cautelar ainda que antes do deslocamento de competência, devendo a Defensora e ou o Defensor Público atuarem para a concessão da tutela de urgência nesses moldes, com fulcro, inclusive, no art. 64, §4º, do CPC.**

Ainda, e de fundamental importância: na hipótese do relatório/receita médica prescrever a necessidade do uso de medicamentos integrantes de diversos componentes da assistência farmacêutica, recomenda-se à Defensora e ao Defensor Público que **separem as demandas judiciais, elaborando uma ação para postular medicamentos e insumos do componente estratégico e do Grupo 1 A do componente da assistência farmacêutica e uma ação para a solicitação dos demais medicamentos e insumos, de modo a evitar o deslocamento desnecessário de demandas para a Justiça Federal e conseqüente prejuízo à efetivação dos direitos fundamentais de acesso à Justiça e à Saúde.**

ATENÇÃO - Os medicamentos oncológicos possuem regramento próprio e não estão contemplados na assistência farmacêutica, sugerindo-se o ajuizamento de ação (i) em face do ente público ao qual o UNACON ou CACON faz parte ou é conveniado), no caso de o assistido já estar sendo atendido em uma unidade de saúde de alta complexidade na rede de atenção em oncologia do SUS, caso a unidade de saúde responsável pelo paciente seja um hospital federal, a União **deverá figurar no polo passivo**, haja vista que, nesta hipótese, ela é o ente responsável pela dispensação do medicamento ao paciente. Nesses casos, no momento do ajuizamento da demanda, a Defensora e o Defensor Público deverá atentar para a possibilidade de atendimento local pela DPU, nos moldes acima assinalados; (ii) em face do Estado e do Município, em solidariedade, caso o paciente ainda não esteja sendo atendido por nenhuma unidade de saúde de alta especialidade em oncologia.

Os novos parâmetros para a Judicialização da Saúde encampados pelo Supremo Tribunal Federal, segundo assinala a decisão, **devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data da decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução.** Ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.

Confira [aqui](#) a decisão do STF prolatada no tema 1234.

É de se ressaltar que, no tocante aos medicamentos e insumos **não incorporados ao SUS**, a decisão do STF reforça que **não existe o litisconsórcio passivo necessário da União** e que as demandas podem ser processadas e julgadas pela Justiça Estadual, nos moldes do decidido, no ponto, pelo STJ no julgamento do IAC 14.



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE MATO GROSSO

GAEDIC - GRUPO DE ATUAÇÃO ESTRATÉGICA EM DIREITOS COLETIVOS DA SAÚDE

O Gaedic-Saúde agradece a colaboração de todas(os) as(os) colegas Defensoras(es) Públicas(os) nessa jornada e se mantém à disposição para eventuais esclarecimentos através do e-mail gaedicsaude@dp.mt.gov.br

Aproveitamos para renovar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Cuiabá, 16 de maio de 2023.

13

Fábio Barbosa
Defensor Público
Coordenador do GAEDIC Saúde

Cleide Regina Ribeiro Nascimento
Defensora Pública
Membra do GAEDIC – Saúde

Ubirajara Vicente Luca
Defensor Público
Membro do GAEDIC – Saúde

Gonçalbert Torres De Paula
Defensor Público
Membro do GAEDIC – Saúde

Janaina Yumi Osaki
Defensora Pública
Membra do GAEDIC – Saúde

Leonardo Frederico Lopes
Defensor Público
Membro do GAEDIC – Saúde

Nelson Gonçalves De Souza Junior
Defensor Público
Membro do GAEDIC – Saúde

Thais Cristina Ferreira Borges
Defensora Pública
Membra do GAEDIC – Saúde

Joao Vicente Nunes Leal
Defensor Público
Membro do GAEDIC – Saúde

Moacir Gonçalves Neto
Defensor Público
Membro do GAEDIC – Saúde