

## RELATÓRIO

Trata-se de apelação interposta pelo Estado de Rondônia em relação à sentença proferida pelo juízo da 2ª Vara Cível e Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Ji-Paraná que, nos autos da ação de obrigação de fazer para fornecimento de medicamento ajuizada por Alana Stefany Alves dos Santos, julgou procedente o pedido inicial e condenou o apelante e o Município de Ji-Paraná na obrigação de fazer consistente em providenciar, no prazo de 20 dias, os medicamentos denominados BACÓFLENO (FRISIUM) 10MG, DEXCLORFERINAMINA 2MG, CLOBAZAM 10MG, LEVETIRACETAM 250MG e fraldas geriátricas, sob pena de sequestro do valor para custeio em rede particular, sem prejuízo de complementação.

Em suas razões (ID. 28189209), suscita preliminar de incompetência da Justiça Estadual, eis que o medicamento Levetiracetam 250mg, incorporado à lista do SUS, está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME 2024) como integrante do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF), no Grupo 1A, e indicado para o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Epilepsia, de forma que o seu financiamento e a sua aquisição se dá unicamente pela União.

Defende que a sentença deixou de observar as balizas traçadas nos recentes Temas n. 6 e 1.234, do STF, bem como nas súmulas vinculantes n. 60 e 61, matérias de aplicação obrigatória e imediata ao caso sob análise.

Aduz a necessidade da inclusão da União no polo passivo da ação, reconhecendo a incompetência da Justiça Estadual.

Na sequência, suscita a sua ilegitimidade passiva, por se tratar de responsabilidade exclusiva da União para o fornecimento de medicamento incorporado constante no grupo 1A.

Arguiu, ainda, hipótese de nulidade da sentença por violação ao contraditório substancial e à ampla defesa.

No mérito, defende a necessidade de observância do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG), assim como de renovação periódica do relatório médico.

Ao final, requer seja conhecido e provido o recurso, acolhendo-se as preliminares e, no mérito, a reforma parcial da sentença.

Sem contrarrazões (ID. 28189211).

Em parecer, a Procuradoria de Justiça suscita preliminar por ausência de intimação do Ministério Público em primeiro grau e, no mérito, pelo provimento do recurso (ID. 28505008).

É o relatório.

## VOTO

### DESEMBARGADOR MIGUEL MONICO NETO

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, conheço do recurso.

É dos autos que a apelada ajuizou ação de obrigação de fazer para fornecimento de medicamento em desfavor do Estado de Rondônia e do Município de Ji-Paraná, na qual afirmou ter sido diagnosticada com paralisia cerebral e epilepsia, com comprometimento cognitivo e déficit de atenção.

Narra que se encontra em condição de cadeirante, faz uso de sonda para alimentação e apresenta deformidade no membro inferior, em razão de atrofia, com pé torto, necessitando de tratamento com uso dos medicamentos prescritos pelo médico do SUS e que não tem condições de arcar com o tratamento.

Instituída a regular relação jurídica processual, o pedido foi julgado procedente, nos termos da sentença, cujo conteúdo já foi explicitado no relatório deste voto, assim como as razões do inconformismo do apelante.

Observa-se, portanto, que a principal questão a ser dirimida no feito é verificar se há necessidade de inclusão da União no polo passivo, assim como se cabe ou não atribuir ao Estado, ora apelante, a responsabilidade em fornecer o medicamento necessário ao tratamento da apelada, na forma como consta na sentença.

Pois bem.

#### I - Preliminar de Incompetência da Justiça Estadual

Como cediço, é dever do Estado disponibilizar os recursos e meios necessários à efetivação da saúde aos cidadãos, pois a saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme regra expressa do art. 196 da CF.

Ademais, o direito à saúde está assegurado na Constituição Federal de 1988 como direito social (art. 6º), configurando um direito fundamental de segunda geração, que se caracterizam por demandarem prestações positivas do Estado, garantindo-se, ainda, a inviolabilidade do direito à

vida (art. 5º, caput, CF/88). Nessa perspectiva, a questão deve ser analisada de acordo com os princípios de interpretação da Constituição Federal, notadamente o Princípio da Máxima Efetividade dos Direitos Fundamentais.

É sabido que o direito à saúde tem uma dimensão negativa e uma dimensão positiva. A negativa diz respeito ao fato de que ninguém - Estado e particulares - não pode fazer qualquer coisa que prejudique a saúde de outros. De outra banda, a dimensão positiva é a que impõe ao Estado o dever de providenciar prestações materiais que assegurem a saúde de todos de forma universal, igualitária e solidária. Referidas prestações importam no sentido de ações que assegurem a necessitados, atendimento médico, hospitalar, tratamento e oferecimento de cirurgias, medicamentos etc (SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na constituição de 1988. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, n. 11. Disponível na internet: <http://www.direitodoestado.com.br/artigo/ingo-wolfgang-sarlet/algumas-consideracoes-em-torno-do-conteudo-eficacia-e-efetividade-do-direito-a-saude-na-constituicao-de-1988>>. Acesso em 13 de abril de 2022.

O STF, no julgamento da ADI 3.937 (Min. Dias Toffoli, Julgamento em 24/08/2017), que confirmou a constitucionalidade de norma que proíbe o uso de produtos, materiais ou artefatos que contenham quaisquer tipos de amianto ou asbesto, destacou a necessidade de adotar-se vetores hermenêuticos que valorizem a dimensão positiva do direito à saúde. Confira-se trecho do acórdão:

O tratamento recebido pela saúde na Constituição de 1988 diferencia-se, em relação aos regimes anteriores, porque pela primeira vez ligado à tutela da pessoa humana. Textualmente relacionado entre os direitos fundamentais sociais, os vetores hermenêuticos do pluralismo (preâmbulo), e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), desautorizam reduzir o direito à saúde à dimensão meramente prestacional. O caráter ambivalente do direito fundamental à saúde consagrado na Constituição Federal – que apresenta aspectos ao mesmo tempo de direito individual e social, de direito de defesa e de proteção, de direito subjetivo e prestacional – é destacado pela doutrina: “Da natureza de direito subjetivo, tomada como interesse negativo da intangibilidade física passou, também, a interesse positivo, a uma proteção ativa à integridade psicofísica, que abrange o meio ambiente e o local de trabalho. A expansão conceitual da saúde para além do direito público subjetivo, assumindo caráter de oponibilidade erga omnes também é de grande relevância, vez que pode ser oponível não apenas contra o Estado, mas também contra terceiros. Não se trata de dimensões antagônicas, mas complementares.” (TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Saúde, corpo e autonomia privada. Rio de Janeiro: Renovar, 2010).

Os preceitos constitucionais que elevam a saúde à estatura de direito social (art. 6º) de todos, incumbem ao Estado o dever de garanti-la mediante “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença” (art. 196) e asseguram aos trabalhadores a “redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança” (art. 7º, XXII), impõem a adoção de uma agenda positiva voltada à concretização desses direitos.

Ora, os conteúdos desde já decididos pelo Poder Constituinte – aquilo que o Poder Constituinte, representante primário do povo soberano, textualmente decidiu retirar da esfera de avaliação e arbítrio do Poder Legislativo, representante secundário do povo soberano – podem ser afirmados, sem necessidade de intermediação política, na medida em que direta e necessariamente extraídos da cláusula constitucional do direito à saúde tomada como princípio.

Nessa senda, o Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação delas. (STF, RE 607.381 AgR, rel. min. Luiz Fux, j. 31-5-2011, 1ª T, DJE de 17-6-2011).

Na mesma linha, segue a legislação infraconstitucional, tendo a Lei n. 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (art. 2º, §1º).

Nessa senda, atender ao direito fundamental representa que os agentes devem buscar e priorizar alternativas para produzir ações e serviços que satisfaçam os titulares daqueles direitos, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social (Art. 3º, parágrafo único, da Lei n. 8.080), de forma que, não atendidos, está sendo violado o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana (art. 1º, III, da CF/88).

Sobre o tema, cumpre destacar que, tratando-se de ações que revelam o mínimo essencial ao bem comum, admite-se até mesmo o controle judicial das Políticas Públicas, entendimento que foi tratado de forma brilhante pelo Ministro Celso de Mello a partir da ADPF n. 45 MC/DF (Informativo/STF n.

345/2004).

Dito isto, é sabido que o Sistema Único de Saúde (SUS) trata-se de rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços, por meio da qual o Poder Público implementa o seu dever constitucional, e cabe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, em razão do princípio da descentralização, executar serviços, visando o atendimento à saúde da população (art. 198, § 1º, CF).

Nessa perspectiva, tendo em vista que o Sistema Único de Saúde é financiado por recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, cada um destes entes, como unidades federativas, têm o dever de prestar assistência à saúde, de forma integral, e qualquer dessas entidades tem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda, ainda que isoladamente.

Dito isto, é cediço que o Plenário do STF, apreciando o tema 793 da Repercussão Geral (logo, com força vinculante), que trata da responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde, assentou a seguinte tese:

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.

Ocorre que, não obstante o argumento de que é necessária a remessa à Justiça Federal, indicando que a tese exige a participação do ente federal no polo, o STF ao interpretar o art. 23, II, da CF, entende, na verdade, que a prestação dos serviços de saúde e o fornecimento de medicamentos representam uma responsabilidade solidária dos três entes federativos (não se trata de responsabilidade subsidiária).

Logo, sendo a responsabilidade solidária, o paciente tem liberdade para ajuizar a ação somente contra a União, somente contra o Estado-membro, somente contra o Município, contra dois deles ou contra os três entes em litisconsórcio.

Ou seja, o paciente escolherá contra qual (ou quais) ente(s) irá propor a ação, incluindo no polo passivo qualquer um dos entes, isolada ou conjuntamente.

Dessa forma, o Estado em quaisquer de suas esferas, seja Federal, Estadual ou Municipal detém responsabilidade solidária no que se refere à saúde, podendo ser pleiteado de qualquer deles o fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes. Assim, não sendo o ente demandado o responsável pela atribuição de acordo com as normas e portarias internas, poderá propor eventual ação regressiva.

Não obstante meu posicionamento, é sabido que, durante o julgamento do Tema n. 1234, sob a sistemática da repercussão geral, o STF fixou teses sobre as regras de repartição de competência (STF, RE 1366243, Relator: Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, julgado em 16-09-2024, Processo eletrônico, Repercussão Geral, DJe-s/n Divulg 10-10-2024 public 11-10-2024).

Além disso, conforme a Súmula Vinculante n. 60 - “O pedido e a análise administrativos de fármacos na rede pública de saúde, a judicialização do caso, bem ainda seus desdobramentos (administrativos e jurisdicionais), devem observar os termos dos 3 (três) acordos interfederativos (e seus fluxos) homologados pelo Supremo Tribunal Federal, em governança judicial colaborativa, no tema 1.234 da sistemática da repercussão geral (RE 1.366.243)”.

Nessa perspectiva, o próprio STJ já fixou que nas ações relativas à dispensação de medicamentos integrantes do Grupo 1 do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, a União necessariamente deverá compor o polo passivo da demanda. Confira-se:

STF - Agravo regimental na reclamação.

2. Direito Constitucional e Administrativo.

3. Saúde. Fornecimento de medicamento.

4. RE 1.366.243 (Tema 1.234-RG) e Súmula Vinculante 60.

5. Medicamento incorporado pelo SUS. Grupo 1-A. Responsabilidade da União. Ação ajuizada na Justiça Estadual.

6. Modulação dos efeitos da decisão, complementada pelo julgamento dos embargos de declaração opostos pela União. Medicamentos incorporados e não incorporados. Alteração de competência apenas das ações ajuizadas após a publicação do resultado do julgamento (19.9.2024).

7. Ação ajuizada em 12.4.2024 e, portanto, antes do marco temporal. Manutenção do processo na Justiça Estadual.

8. Negado provimento ao agravo regimental.

(Rcl 71705 AgR, Relator(a): GILMAR MENDES, Segunda Turma, julgado em 22-02-2025,

PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 28-02-2025 PUBLIC 05-03-2025).

Na hipótese dos autos, é incontroverso que o medicamento LEVETIRACETAM consta no grupo 1.

Ressalto que esta Corte, em recentes julgados, já deliberou que o referido medicamento (Levetiracetam) é de responsabilidade da União, nos termos da Portaria n. 1.554/2013 do Ministério da Saúde e do CEAF, sendo medida de rigor a formação de litisconsórcio passivo necessário com a União, com o conseqüente deslocamento do feito à Justiça Federal. Destaco:

TJRO - DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INCORPORADO AO SUS. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. DESLOCAMENTO DE COMPETÊNCIA PARA A JUSTIÇA FEDERAL. PROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME Apelação cível interposta contra sentença que condenou o ente estatal ao fornecimento de medicamentos, exames e tratamento médico em favor de menor diagnosticada com hidrocefalia, apresentando quadro de epilepsia de difícil controle, bem como ao custeio de deslocamento e passagens intermunicipais para realização de tratamento em outra localidade. A sentença também incluiu o ente municipal como responsável por parte das obrigações. No recurso, o ente estadual questiona sua legitimidade passiva, a competência da Justiça Estadual e o prazo para cumprimento das obrigações. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir a legitimidade passiva do ente estadual no fornecimento do medicamento Levetiracetam, padronizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e pertencente ao Grupo 1A do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF); (ii) estabelecer a competência jurisdicional adequada para processar e julgar a demanda, considerando a necessidade de inclusão da União no polo passivo. III. RAZÕES DE DECIDIR O medicamento Levetiracetam integra o Grupo 1A do CEAF, sendo adquirido de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, com responsabilidade das Secretarias Estaduais pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação, conforme Portaria n. 1.554/2013 do Ministério da Saúde. A responsabilidade solidária entre os entes federados no dever de garantir o direito à saúde, nos termos do Tema 793 do STF, permite que qualquer ente seja acionado judicialmente, mas a execução das obrigações deve respeitar as regras de repartição de competências. A inclusão obrigatória da União no polo passivo é necessária nos casos de medicamentos incorporados ao SUS e relacionados ao Grupo 1A, deslocando a competência para a Justiça Federal, conforme os precedentes do STF. O deslocamento de competência não inviabiliza o exercício do direito à saúde pela parte beneficiária, devendo ser garantida a continuidade do tratamento sem interrupções. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso provido para reconhecer a necessidade de inclusão da União no polo passivo e determinar o deslocamento da competência para a Justiça Federal. Tese de julgamento:

Medicamentos incorporados ao SUS e pertencentes ao Grupo 1A do CEAF têm aquisição centralizada pela União, cabendo a esta a responsabilidade primária, com execução descentralizada pelos Estados.

A formação de litisconsórcio passivo necessário com a União é obrigatória nos casos de medicamentos do Grupo 1A, deslocando a competência para a Justiça Federal.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 23, II, e art. 196; Lei n. 8.080/1990, art. 19-Q; Portaria n. 1.554/2013 do Ministério da Saúde.

Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855178 (Tema 793), Rel. Min. Edson Fachin; STF, Rcl 51661 AgR, Rel. Min. Rosa Weber, j. 13/06/2022.

(TJ-RO - APELAÇÃO CÍVEL: 70075626820228220005, Rel. Des. Hiram Souza Marques. Data de Julgamento: 28/04/2025).

TJRO - DIREITO À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TRATAMENTO DOMICILIAR (HOME CARE). NULIDADE DA SENTENÇA. FUNDAMENTAÇÃO GENÉRICA. PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL NÃO ANALISADA. INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. DESLOCAMENTO PARA A JUSTIÇA FEDERAL.

I. CASO EM EXAME Apelação cível interposta contra sentença que, em ação de obrigação de fazer c/c liminar, determinou o custeio de tratamento domiciliar (home care) para menor acometido por graves sequelas neurológicas, além do fornecimento de medicamentos e insumos. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há três questões em discussão: (i) definir se a sentença padece de nulidade por ausência de fundamentação e por não apreciar pedido de produção de prova pericial; (ii) estabelecer se a responsabilidade pelo custeio do tratamento domiciliar e dos insumos deve ser atribuída ao Município de Ji-Paraná; (iii) determinar a necessidade de inclusão da União no

polo passivo da demanda e o deslocamento do feito para a Justiça Federal. III. RAZÕES DE DECIDIR Conforme o Tema 793 do STF, os entes da federação são solidariamente responsáveis pelas demandas de saúde, cabendo ao Judiciário direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências. A União deve integrar o polo passivo para regular definição sobre medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, o que impõe o deslocamento do feito à Justiça Federal. O fornecimento de medicamentos incorporados ao SUS, como o Levetiracetam, é de responsabilidade da União, nos termos da Portaria n. 1.554/2013 do Ministério da Saúde e do CEAF, sendo medida de rigor a formação de litisconsórcio passivo necessário. IV. DISPOSITIVO E TESE Determinação de inclusão, de ofício, da União no polo passivo da demanda e deslocamento do feito à Justiça Federal. Tese de julgamento:

É obrigatória a inclusão da União no polo passivo de demandas que envolvam medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, conforme o Tema 793 do STF.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, LV, 23, II, e 196; CPC, arts. 464, 489, § 1º, IV e VI, e 6º; Lei n. 8.080/90, arts. 7º, XIII, e 19-Q; Portaria MS n. 1.554/2013.

Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855178, Tema 793, rel. Min. Edson Fachin, Plenário; STF, Rcl 51661 AgR, rel. Min. Rosa Weber, Primeira Turma; STJ, Tema 106 e Tema 1.234.

(TJ-RO - APELAÇÃO CÍVEL: 70050548120248220005, Rel. Des. Hiram Souza Marques. Data de Julgamento: 28/04/2025).

Além disso, é cediço que o deslocamento de competência não importa na interrupção no fornecimento do medicamento, eis que, na forma do art. 64, §4º, CPC, conservar-se-ão os efeitos de decisão proferida pelo juízo incompetente até que outra seja proferida, se for o caso, pelo juízo competente. Nesse sentido:

STF - Agravo interno. Reclamação constitucional. Juízo negativo de admissibilidade do apelo extremo. RE 855.178-RG (Tema 793). Direito à saúde. Tratamento médico. Responsabilidade solidária dos entes federados. Medicamento registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), não incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Necessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda. Competência da Justiça Federal. Entendimento majoritário da Turma. Ressalva de entendimento. Provimento do agravo.

1. Nos termos de precedente turmário, a partir de nova interpretação conferida ao Tema 793 da repercussão geral (RE 855.178), a despeito da solidariedade entre todos os entes em caso de competência comum nas prestações do direito à saúde, deve ser observado o direcionamento necessário da demanda judicial ao ente responsável pela prestação específica pretendida.

2. Nesse contexto, não incorporado o fármaco ao Sistema Único de Saúde – SUS, bem como identificada a responsabilidade direta da União pelo fornecimento do medicamento ou pelo tratamento pretendido, nos termos da Lei nº 8.080/1990, obrigatória sua inclusão no polo passivo da demanda, deslocando-se a competência para a Justiça Federal, sem, contudo, haver interrupção no fornecimento do medicamento.

3. Agravo interno conhecido e provido.

(Rcl 51661 AgR, Relator(a): ROSA WEBER, Primeira Turma, julgado em 13/06/2022, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-116 DIVULG 14-06-2022 PUBLIC 15-06-2022).

Dessa forma, em razão do princípio da colegialidade, bem como pela observância da segurança jurídica e previsibilidade das decisões judiciais, entendo ser o caso de reconhecer que, no caso em apreço, há necessidade de inclusão da União no polo passivo da demanda, ressalvado, reitero, meu entendimento em sentido contrário, mantendo o fornecimento do medicamento até nova determinação pelo Juízo competente, nos termos do art. 64, §4º, CPC.

Isso posto, DOU PROVIMENTO ao recurso, a fim acolher a preliminar de incompetência da justiça estadual, para reconhecer a necessidade de inclusão da União no polo passivo da presente demanda e, por consequência, determinar a remessa dos autos para a Justiça Federal, sem, contudo, haver interrupção no fornecimento do medicamento, nos termos da fundamentação supra. É como voto.

DESEMBARGADOR HIRAM SOUZA MARQUES

Acompanha o relator.

DESEMBARGADOR JORGE LUIZ SANTOS LEAL

Acompanha o relator.

EMENTA

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO LEVETIRACETAM (GRUPO 1A DO CEAF). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA E DISJUNTIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. NECESSIDADE DE INCLUSÃO DA UNIÃO NO POLO PASSIVO. DESLOCAMENTO DA COMPETÊNCIA PARA A JUSTIÇA FEDERAL. CONTINUIDADE DO FORNECIMENTO. ACOLHIDA PRELIMINAR. RECURSO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME Apelação interposta pelo Estado de Rondônia em face de sentença que condenou o apelante e o Município de Ji-Paraná a fornecerem medicamentos (Bacofleno, Dexclorferinamina, Clobazam e Levetiracetam) e fraldas geriátricas a paciente portadora de paralisia cerebral e epilepsia, em condição de cadeirante e com severo comprometimento cognitivo. O apelante suscitou a preliminar de incompetência da Justiça Estadual, defendendo a responsabilidade exclusiva da União quanto ao fornecimento do medicamento Levetiracetam, integrante do Grupo 1A do CEAF. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) verificar se a União deve ser incluída no polo passivo da demanda, em razão da responsabilidade direta pela aquisição do medicamento Levetiracetam, padronizado no SUS e pertencente ao Grupo 1A do CEAF; (ii) definir se a competência para julgamento da demanda deve ser deslocada para a Justiça Federal, sem prejuízo da continuidade do fornecimento do tratamento. III. RAZÕES DE DECIDIR A saúde é direito fundamental assegurado pela CF/1988 (arts. 5º, caput; 6º; 196), impondo a todos os entes federativos o dever solidário de prestá-la (Tema 793, STF). O STF, ao julgar o Tema 1.234 e editar a Súmula Vinculante 60, consolidou a necessidade de observância das regras de repartição de competências em demandas sobre medicamentos padronizados, impondo a inclusão da União no polo passivo. A jurisprudência do STF (Rcl 51661 AgR; Rcl 71705 AgR) firmou que, em casos de medicamentos do Grupo 1A, é obrigatória a inclusão da União e o deslocamento da competência para a Justiça Federal. O medicamento Levetiracetam integra o Grupo 1A do CEAF, cuja aquisição e financiamento são de responsabilidade da União, cabendo aos Estados apenas a logística de distribuição (Portaria MS n. 1.554/2013). O art. 64, §4º, do CPC garante a conservação dos efeitos da decisão proferida pelo juízo incompetente, de modo que a transferência da competência não interrompe o fornecimento do medicamento à paciente. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso provido, para acolher a preliminar de incompetência da Justiça Estadual. Tese de julgamento: O medicamento Levetiracetam, incorporado ao SUS e integrante do Grupo 1A do CEAF, é de responsabilidade primária da União, cabendo sua inclusão obrigatória no polo passivo da demanda. O deslocamento da competência para a Justiça Federal deve ocorrer, com garantia de continuidade do fornecimento do medicamento, conforme art. 64, §4º, CPC. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, caput; 6º; 23, II; 196; Lei n. 8.080/1990, arts. 2º, §1º, 3º, parágrafo único, e 19-Q; CPC, art. 64, §4º.

Jurisprudência relevante citada: STF, RE 855178, Tema 793, RE 1366243, Tema 1.234, Rcl 51661 AgR; STF, Rcl 71705 AgR; TJRO, ApCiv 7007562-68.2022.8.22.0005 e ApCiv n. 7005054-81.2024.8.22.0005.