



Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba  
Gabinete da Desembargadora Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti

## Acórdão

---

**AGRAVO INTERNO Nº 0022515-85.2012.815.0011**

**RELATORA** : Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti  
**AGRAVANTE** : Estado da Paraíba  
**PROCURADOR** : Roberto Mizuki  
**AGRAVADA** : Josineide de Souza Ramos  
**DEFENSORA** : Carmem Noujaim Habib

---

**AGRAVO INTERNO – DECISÃO QUE NEGOU SEGUIMENTO AO APELO E DEU PROVIMENTO PARCIAL À REMESSA NECESSÁRIA – JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DESTA TRIBUNAL E DO STJ – POSSIBILIDADE – INTELIGÊNCIA DO ART. 557, CAPUT E §1º-A, DO CPC – PRINCÍPIOS DA CELERIDADE E DA ECONOMIA PROCESSUAL – MATÉRIA MERITÓRIA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – DIREITO À SAÚDE – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA – TEMA CONSOLIDADO NA CORTE LOCAL E NOS TRIBUNAIS SUPERIORES – AGRAVO QUE NÃO TRAZ ARGUMENTOS SUFICIENTES A MODIFICAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO MONOCRÁTICA – DESPROVIMENTO DO RECURSO.**

*- O entendimento do STJ é consolidado no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades têm legitimidade 'ad causam' para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros.*

*- Deve-se interpretar o art. 557 do CPC à luz dos princípios da celeridade e economia processuais, razão pela qual é possível considerar como dominante a Jurisprudência que predomina no órgão fracionário de que faz parte o relator, não se exigindo a ausência total de divergências sobre a matéria na Corte.*

*A inovação trazida pelo art. 557 do CPC institui a possibilidade de, por decisão monocrática, o relator deixar de admitir recurso quando manifestamente contrário a súmula ou a jurisprudência dominante do Tribunal, do STF ou de Cortes Superiores, atendendo aos princípios da economia e celeridade processuais.*

*- Recurso desprovido.*

**Vistos**, relatados e discutidos estes autos, acima identificados:

**ACORDA** a Primeira Câmara Cível do Tribunal de Justiça da Paraíba, por unanimidade, **NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO INTERNO**.

### **RELATÓRIO**

Cuida-se de **Agravo Interno** (fls. 110/116) interposto pelo **Estado da Paraíba** em face da **decisão monocrática** (fls. 103/108) que deu provimento parcial à Remessa Necessária e negou seguimento à Apelação interposta contra sentença (fls. 48/57) proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer promovida por **Josineide de Souza Ramos** em face do agravante.

Sentenciando, o magistrado de primeiro grau determinou que o Estado da Paraíba fornecesse à autora/agravada o medicamento prescrito para tratamento da moléstia noticiada na exordial (**obesidade**), a saber, **Orlistate 120 mg (84 comp/mês)**, durante o período indicado pelo médico.

A decisão monocrática combatida, com espeque no art. 557, *caput*, do CPC, negou seguimento à Apelação e, nos termos do §1º-A do próprio artigo, deu provimento parcial à Remessa Necessária apenas para permitir a substituição do(s) medicamento(s) pleiteado(s) na inicial por genéricos ou similares que possuam intercambialidade com o fármaco de referência, determinando, ainda, a renovação da prescrição médica a cada período de 6 (seis) meses como condição da continuidade do fornecimento.

Em razões recursais do agravo interno, o recorrente asseverou: **1)** ausência do permissivo legal do art. 557, *caput* do CPC, apto a possibilitar a negativa de seguimento monocrática; **2)** a matéria envolve fato e prova, além da necessidade de realização de perícia e, assim, não se pode conceber que o Tribunal tenha jurisprudência dominante sobre o tema, pois a análise deve ser feita caso a caso; **3)** somente as matérias estritamente de direito autorizam o julgamento monocrático; **4)** no tocante ao fornecimento de medicamentos, a responsabilidade solidária dos entes federativos não é aquela prevista no Código Civil, na qual todos os devedores solidários o são pela dívida inteira, permitindo ao autor escolher contra qual deles demandar; **5)** o tema não está pacificado nos Tribunais Superiores.

Ao final, requereu o juízo de retratação e, caso não seja reconsiderado, a submissão da questão ao órgão colegiado, dando-se provimento ao agravo interno, para reformar a decisão que negou seguimento à remessa oficial e ao apelo.

## VOTO

### 1 Da aplicação do art. 557, *caput*, do CPC ao caso dos autos:

A princípio, esclarece-se que o Estado da Paraíba requer a reforma da decisão agravada ao argumento de que não foi observado o conceito de jurisprudência dominante, para fins de legitimar o manejo do art. 557, *caput*, do CPC.

Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero<sup>1</sup> conceituam como **Jurisprudência pacífica** “aquela que não encontra oposição séria dentro do Tribunal em que formada. Normalmente acaba enunciada sob a forma de súmula. **Jurisprudência dominante** é aquela que predomina na orientação da Corte, ainda que exista outra orientação igualmente ponderável em contrário. A jurisprudência dominante pode ser surpreendida no incidente de uniformização de jurisprudência em que não se logrou quorum para edição de súmula (arts. 476 e 479, CPC) e no incidente de deslocamento de competência (art.555, §1º, CPC)”.

Como se pode verificar, a jurisprudência dominante é aquela que predomina no âmbito local, não implicando dizer que seja em todos os órgãos fracionários e no Tribunal Pleno.

Além disso, é possível o julgamento monocrático do recurso, com esteio no artigo 557 do CPC, ao se embasar decisão em precedente do Tribunal sobre a matéria debatida, pois o fato de haver precedentes sobre a questão controvertida, de igual raciocínio, já se mostra bastante para ilustrar o posicionamento sobre o assunto, **especialmente quando a parte não aponta nenhum acórdão dissidente em apoio da alegação de não ser dominante a jurisprudência a respeito**. De igual modo nas hipóteses do art. 557, § 1º-A do CPC.

Outrossim, o STJ tem se manifestado favoravelmente à aplicação do art. 577 do CPC quando o relator segue a orientação dominante de seu órgão colegiado, porquanto tal postura vai ao encontro dos princípios da celeridade e economia processuais. Veja-se o julgado extraído do Informativo Jurisprudencial nº 539, de 15 de maio de 2014:

Não há ofensa ao art. 557 do CPC quando o Relator nega seguimento a recurso com base em orientação reiterada e uniforme do órgão colegiado que integra, ainda que sobre o tema não existam precedentes de outro órgão colegiado –

---

<sup>1</sup> in Código de Processo Civil Comentado artigo por artigo, 5ª edição. RT, 2013, pág. 601/602.

do mesmo Tribunal – igualmente competente para o julgamento da questão recorrida. De fato, o art. 557 do CPC concede autorização para que o Relator negue seguimento a recurso cuja pretensão confronte com a jurisprudência dominante do respectivo Tribunal, do STF ou de Tribunal Superior. Nesse contexto, a configuração de jurisprudência dominante prescinde de que todos os órgãos competentes em um mesmo Tribunal tenham proferido decisão a respeito do tema. Isso porque essa norma é inspirada nos princípios da economia processual e da razoável duração do processo e tem por finalidade a celeridade na solução dos litígios. Assim, se o Relator conhece orientação de seu órgão colegiado, desnecessário submeter-lhe, sempre e reiteradamente, a mesma controvérsia. (AgRg no REsp 1.423.160-RS, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 27/3/2014.).

No mesmo sentido:

AGRAVO REGIMENTAL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. JORNADA SEMANAL QUE ULTRAPASSA O LIMITE DAS 60 (SESSENTA) HORAS. ACUMULAÇÃO DE CARGOS PÚBLICOS PRIVATIVOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE. DECISÃO DA SEÇÃO SOBRE O TEMA. POSSIBILIDADE DE DECISÃO MONOCRÁTICA DO RELATOR.

**1. A existência de decisão da 1ª Seção desta Corte autoriza o julgamento monocrático do relator, com arrimo no artigo 557 do CPC, já que caracteriza jurisprudência dominante no Tribunal.**

2. A presença (ou não) do prequestionamento constitui matéria da exclusiva apreciação do órgão julgador. A "questão decidida" mencionada no artigo 105, III, da Constituição não exige manifestação expressa do órgão julgador quanto aos artigos ventilados pelas partes.

3. Esta Corte passou a adotar o entendimento de que deve haver a limitação para 60 (sessenta) horas semanais da jornada nos casos de acumulação lícita de cargos privativos de profissionais de saúde.

4. Agravo regimental desprovido.<sup>2</sup>

Ademais, não merecem guarida as afirmações do recorrente no sentido de que somente as matérias estritamente de direito autorizariam o julgamento monocrático, o que não se coaduna ao caso em tela, o qual demandaria a realização de perícia, pois: **1)** não há previsão legal que apoie tal alegação; **2)** a jurisprudência desta Corte entende desnecessária a realização de perícia oficial nas demandas relativas ao fornecimento de medicamentos<sup>3</sup>; **3)** o julgado colacionado pelo recorrente para embasar sua tese foi proferido na

<sup>2</sup> AgRg no AREsp 530.482/SE, Rel. Ministro OLINDO MENEZES (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TRF 1ª REGIÃO), PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/06/2015, DJe 25/06/2015

<sup>3</sup> Neste sentido: (TJPB; Remessa Oficial e Apelação Cível 0014771-68.2014.815.0011; Rel. Des. José Ricardo Porto; Primeira Câmara Cível; DJPB, 28/07/2015); (TJPB; Recurso Oficial e Apelação 0010009-09.2014.815.0011; Rel. Desembargador João Alves da Silva; decisão monocrática; DJPB, 27/07/2015); (TJPB; Remessa Oficial e Apelação 0015179-59.2014.815.0011; Rel. Juiz Gustavo Leite Urquiza, convocado em substituição ao Des. Oswaldo Trigueiro Do Valle Filho; Segunda Câmara Cível; DJPB, 22/07/2015)

seara criminal, sendo inaplicável ao vertente feito.

Logo, perfeitamente possível o julgamento monocrático *in casu*, eis que embasado em jurisprudência dominante deste Egrégio Tribunal e do STJ, ressaltando-se que “não há ofensa ao princípio da colegialidade quando a decisão monocrática é proferida em obediência aos arts. 557, caput, e § 1º-A, do Código de Processo Civil”<sup>4</sup>, e considerando ainda que “a superveniente confirmação de *decisum* singular de relator pelo órgão colegiado supera eventual violação do art. 557 do Código de Processo Civil.”<sup>5</sup>.

## 2 Do mérito:

Embora o agravo interno confira ao relator a faculdade de se retratar monocraticamente da decisão objeto do recurso, entendo que, *in casu*, o *decisum* ora agravado deve ser mantido pelos seus próprios fundamentos, razão pela qual os trago ao crivo deste órgão colegiado, nos termos a seguir, os quais já abarcam o tema da responsabilidade solidária aventado pelo recorrente:

“[...]”

**REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE PRODUTO MEDICAMENTOSO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE – PRELIMINAR – ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM – OBRIGAÇÃO DA UNIÃO, DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS ANTE A SOLIDARIEDADE – REJEIÇÃO.**

- *“É obrigação do Estado (União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios) assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação ou congêneres necessários à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, sobretudo as mais graves. Sendo o SUS composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de reconhecer-se, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no pólo passivo da demanda”*.<sup>6</sup>

- *Preliminar rejeitada.*

**MÉRITO – REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE PRODUTO MEDICAMENTOSO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE – PROVISÃO CONTÍNUA E GRATUITA – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – ÔNUS DO ESTADO – INTELIGÊNCIA DO ART. 196 DA CF – OBSERVÂNCIA AO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA –**

<sup>4</sup> STJ, AgRg no AREsp 696.424/SP, Rel. Ministro ERICSON MARANHO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/SP), SEXTA TURMA, julgado em 16/06/2015, DJe 29/06/2015

<sup>5</sup> STJ, AgRg no REsp 1267586/SP, Rel. Ministro SEBASTIÃO REIS JÚNIOR, SEXTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 15/06/2015.

<sup>6</sup> STJ; Resp 719716/SC; Rel. Min. Castro Meira; Segunda Turma; DJ 05/09/2005 - p. 378.

**AUTONOMIA ENTRE OS PODERES MANTIDA À LUZ DA CF – NEGADO SEGUIMENTO AO APELO – ART. 557, CAPUT DO CPC – POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DO MEDICAMENTO POR GENÉRICO OU SIMILAR QUE POSSUA INTERCAMBIALIDADE – RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA A CADA PERÍODO DE 6 MESES – ART. 557, §1º-A, DO CPC – PROVIMENTO PARCIAL DA REMESSA NECESSÁRIA.**

*- É dever do Poder Público o fornecimento de medicamento de modo contínuo e gratuito aos portadores de enfermidade, nos termos do art. 196 da Carta Magna.*

*- Não havendo a ressalva específica do profissional médico sobre a utilização do medicamento de referência, poderá o ente público fornecer fármacos genéricos ou similares, desde que este último já tenha passado pelos testes de biodisponibilidade e equivalência farmacêutica, tornando-se intercambiável, ou seja, que possa substituir o próprio medicamento de referência e apresentar o mesmo comportamento no organismo, assim como o genérico, nos termos da RDC 133 e 134 de 2004, da ANVISA.*

[...]

### **1. Preliminarmente**

De início, não merece prosperar a questão preliminar aduzida pelo Estado da Paraíba, consistente na sua ilegitimidade passiva para figurar na presente ação.

Sustenta que o Município de Campina Grande deveria suportar os efeitos do ajuizamento desta demanda, porquanto o medicamento pleiteado não está incluído no rol de sua competência e, sendo assim, ao condenar o Estado a fornecê-lo, a sentença recorrida violaria a diretriz de descentralização das ações e serviços públicos de saúde, prevista na CF/88 (arts. 30, VII e 198, I) e na Lei nº 8.080/90 (arts. 7º, IX e XIII e 18, I), como também o princípio da eficiência (CF, art. 37, *caput*). Dessa forma, estaria o Estado da Paraíba isento da obrigação de fornecer o tratamento almejado.

Na verdade, tem-se que a obrigação de suportar com o ônus do fornecimento de tratamento de saúde aos menos favorecidos é solidária da União, Estado e Município, podendo figurar no polo passivo da lide qualquer deles.

Assim, não há como se agasalhar a preliminar suscitada, sob o argumento da responsabilidade solidária.

Com efeito, nessa linha de pensamento, é válido trazer à colação o entendimento do Supremo Tribunal Federal.

DIREITO CONSTITUCIONAL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO PUBLICADO EM 07.5.2009. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da responsabilidade solidária dos entes federativos quanto ao fornecimento de medicamentos pelo Estado, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um deles – União, Estados, Distrito Federal ou Municípios.(...)<sup>7</sup>

No mesmo sentido, colhe-se o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça.

(...) 2. Qualquer um dos entes federativos – União, estados, Distrito Federal e municípios – tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de ação visando garantir o acesso a medicamentos para tratamento de saúde. Agravo regimental improvido.<sup>8</sup>

(...) 3. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles possui legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. 4. Agravo regimental a que se nega provimento.<sup>9</sup>

Inclusive, em decisão exarada no pedido de Suspensão de Segurança nº 3941, a Suprema Corte assentiu: “*Acrésciente-se, ainda, que em 17.03.2010 o Plenário do Supremo Tribunal Federal, por unanimidade, negou provimento a nove agravos regimentais interpostos contra decisões da Presidência desta Corte, **para manter determinações judiciais que ordenavam ao Poder Público fornecer remédios de alto custo ou tratamentos não oferecidos pelo Sistema único de Saúde (SUS) a pacientes portadores de doenças graves**, em situações semelhantes a dos presentes autos, o que reforça o posicionamento ora adotado. (STA-AgR 175 - apenso STA-AgR 178; SS-AgR 3724; SS-AgR 2944; SL-AgR 47; STA-AgR 278; SS-AgR 2361; SS-AgR 3345; SS-AgR 3355, Tribunal Pleno, de minha Relatoria). Ante o exposto, indefiro o pedido de suspensão . Publique-se. Brasília, 23 de março de 2010. Ministro GILMAR MENDES Presidente”. (SS 3941, Relator(a): Min. Presidente, Decisão Proferida pelo(a) Ministro(a) GILMAR MENDES, julgado em 23/03/2010, publicado em DJe-057 DIVULG 29/03/2010 PUBLIC 30/03/2010) (destaquei)*

---

<sup>7</sup> STF; RE-AgR 630.932; RJ; Primeira Turma; Relª Minª Rosa Weber; Julg. 09/09/2014; DJE 24/09/2014.

<sup>8</sup> STJ; AgRg-AREsp 609.204; Proc. 2014/0288548-9; CE; Segunda Turma; Rel. Min. Humberto Martins; DJE 19/12/2014.

<sup>9</sup> STJ; AgRg-AREsp 201.746; Proc. 2012/0143191-3; CE; Primeira Turma; Rel. Min. Sérgio Kukina; DJE 19/12/2014.

Face ao exposto, não há que se falar em violação aos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais acima suscitados, porquanto a atual exegese adotada pelo STF e STJ caminha em sentido contrário à tese ora aventada pelo apelante, estando firmada no entendimento de ser solidária a responsabilidade dos entes federativos para o fornecimento de medicamentos.

Portanto, percebendo-se mais que evidente a legitimidade do recorrente para ocupar o polo passivo da ação, rejeito a aludida preliminar.

## **2. Mérito**

Consoante laudo médico de fl. 7, vislumbra-se que a Sra. Josineide de Souza Ramos é portadora de obesidade (CID E-66), com passado de depressão (CID F-20), carecendo do medicamento ORLISTATE (84 comprimidos por mês).

Anexou, aos autos, o traslado das cópias suficientes a comprovar todo o alegado, mostrando a sua real necessidade do referido fármaco, tendo o magistrado acolhido o pleito por entender ser devido o fornecimento desse tratamento à paciente, ficando tal encargo ao Estado.

Assim, compreendendo ser função do Estado garantir a saúde de todos e, restando satisfatoriamente comprovada nos autos a indispensabilidade do tratamento, em face da ausência de condições financeiras em adquiri-lo, é incumbência do ente público fornecê-lo.

Além do mais, o postulado requerido encontra respaldo legal, ante o que dispõe o artigo 196 da Carta Magna Federal:

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Na mesma linha, também estatui a Constituição Estadual:

**Art. 2º** São objetivos prioritários do Estado:

(...)

VII – garantia dos direitos sociais, essenciais à busca da felicidade, dentre eles, o bem-estar, a educação, a saúde, a seguridade social, o ensino, a habitação, o transporte, o lazer, a alimentação, a segurança, a proteção à maternidade, à infância e à velhice, e a assistência as pessoas desabrigadas por determinação do Poder Público, para atender necessidade de interesse da coletividade, e vítimas de desastres naturais;

Outrossim, a Lei nº 8.080/90<sup>10</sup> assim dispõe:

**Art. 2º** A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

(...)

**Art.3º** (Omissis)

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

(...)

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I- a execução de ações:

(...)

d) **de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;**

(...)

VI – a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

**Art. 7º** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

**I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;**

(...)

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

Em casos similares ao presente, este Tribunal firmou entendimento pela concessão do tratamento prescrito para o restabelecimento da saúde, desde que comprovada a imperiosa necessidade, senão veja-se:

AGRAVO INTERNO. DECISÃO MONOCRÁTICA QUE CONCEDEU MEDICAMENTOS EM LIMNAR DE MANDADO DE SEGURANÇA. PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. Alegação de competência do gestor municipal do SUS. Impossibilidade. Responsabilidade solidária dos entes da federação. Rejeição. O autor não é obrigado a pleitear a todos os entes da federação, podendo se dirigir apenas a um deles, o que mais lhe convier, considerando ainda a urgência em receber o medicamento. Mérito. Ação ordinária de obrigação de fazer. Fornecimento de medicamentos. Comprovação da

<sup>10</sup> Lei 8.080/90 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

necessidade da medida e do seu alto custo. Precedentes dos tribunais superiores. Desprovimento do agravo interno. Segundo entendimento dos nossos tribunais superiores, o direito à vida e à saúde engloba o mínimo existencial para uma vida digna. Por esta razão, deve ser prestado pelo estado o medicamento ou tratamento necessário ao restabelecimento da saúde de seus cidadãos, não se podendo opor a cláusula da reserva do possível.<sup>11</sup>

PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REJEIÇÃO. - “O Estado, o Distrito Federal e o Município são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas cuja pretensão é o tratamento médico imprescindível à saúde de pessoa carente, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles”. APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. MEDICAMENTO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. GARANTIA CONSTITUCIONAL AO FORNECIMENTO. MANIFESTA IMPROCEDÊNCIA. SEGUIMENTO NEGADO. - “O direito à saúde representa consequência constitucional indissociável do direito à vida” (Agravo Regimental no Recurso Extraordinário n.º 271.286-8/RS, STF, julgado em 12/09/2000). - “O relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal ou de Tribunal Superior.” (Art. 557, CPC).<sup>12</sup>

No mesmo sentido posiciona-se, também, o Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. ARTIGO 535 DO CPC. ARGÜIÇÃO GENÉRICA. SÚMULA 284/STF. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. ARTIGO 273 DO CPC. SÚMULA 7/STJ. SUPOSTA AFRONTA A PRECEITO LEGAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. MEDICAMENTO OU CONGÊNERE. PESSOA DESPROVIDA DE RECURSOS FINANCEIROS. FORNECIMENTO GRATUITO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO, ESTADOS-MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS.

(...)

5. A Lei 8.080/90, com fundamento na Constituição da República, classifica a saúde como um direito de todos e dever do Estado.

**6. É obrigação do Estado (União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios) assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à**

<sup>11</sup> TJPB; Rec. 2005991-41.2014.815.0000; Primeira Seção Especializada Cível; Rel. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque; DJPB 15/07/2014.

<sup>12</sup> TJPB; Proc. nº 00060267020128150011; Decisão monocrática; Rel. Des. Leandro dos Santos; DJPB 10/02/2015.

**medicação ou congêneres necessário à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, sobretudo as mais graves.**

7. Sendo o SUS composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de reconhecer-se, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no polo passivo da demanda.

8. Recurso especial conhecido em parte e improvido.<sup>13</sup>

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. CÂNCER. DIGNIDADE HUMANA.

**1. A ordem constitucional vigente, em seu art. 196, consagra o direito à saúde como dever do Estado, que deverá, por meio de políticas sociais e econômicas, propiciar aos necessitados não "qualquer tratamento", mas o tratamento mais adequado e eficaz, capaz de ofertar ao enfermo maior dignidade e menor sofrimento.** Precedentes: RMS 17449/MG DJ 13.02.2006; RMS 17425/MG, DJ 22.11.2004; RMS 13452/MG, DJ 07.10.2002.

2. In casu, a impetrante demonstrou necessitar de medicamento para tratamento de câncer, nos termos do atestado médico acostado às fls. 11, o qual prescreve uso interno de Agrilyb.

(...)

5. Recurso ordinário provido.<sup>14</sup>

Convém mencionar que o fato de a substância medicamentosa não constar da listagem de Medicamentos Excepcionais do Ministério da Saúde é motivo insuficiente para deixar de fornecê-la. Nesse sentido, o Superior Tribunal de Justiça decidiu:

“O não preenchimento de mera formalidade – no caso, inclusão de medicamento em lista prévia – não pode, por si só, obstaculizar o fornecimento gratuito de medicação a portador de moléstia gravíssima, se comprovada a respectiva necessidade e receitada, aquela, por médico para tanto capacitado. Precedentes desta Corte.”<sup>15</sup>

Ademais, é de se registrar que sendo a saúde um direito fundamental do ser humano, deve o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, não podendo ficar o fornecimento de medicamentos aos mais necessitados, restrito ao que esteja figurando em uma simples Portaria.

Por outro lado, a assertiva de violação ao princípio da independência e harmonia entre os poderes não merece guarida.

<sup>13</sup> STJ; Resp 719716/SC; Rel. Min. Castro Meira; Segunda Turma; DJ 05/09/2005 (p. 378).

<sup>14</sup> STJ; RMS 20.335/PR; Rel. Ministro Luiz Fux; Primeira Turma; Julgado em 10/04/2007; DJ 07/05/2007 (p. 276).

<sup>15</sup> STJ, AgRg na STA 83/MG, Rel. Min. Edson Vidigal, Corte Especial, julgado em 25/10/2004, DJ 06/12/2004 p. 172.

Não se pode e nem deve significar que o pronunciamento do Judiciário em compelir o Estado a arcar com os custos de tratamento médico seja violação aos princípios citados, como uma tentativa de imiscuir-se no mérito administrativo de ato a ser praticado pelo ente público.

Em situação dessa natureza, o Poder Judiciário apenas revela, com base em leis próprias, o dever obrigacional de não somente custear o tratamento, mas sim observar o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, conferindo-se tratamento justo e necessário para a continuidade da vida com dignidade.

Tais decisões não quebram o princípio da harmonia e independência entre os Poderes, até porque o cumprimento dessa obrigação deveria ser voluntário.

A CF/88 manteve, efetivamente, como princípio fundamental, a independência e harmonia dos poderes (art. 2º). Essa independência e harmonia não foram contempladas em termos absolutos, porque se admitiu, expressamente, a prevalência do Poder Judiciário em face da acolhida do princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV) e do instituto da coisa julgada (art. 5º, XXXVI). Se foi sem justificativa que o ente público não prestou o serviço que seria devido, somente restou a quem dele necessitava buscar, via Poder Judiciário, a resolução do seu problema.

Dessa forma, inexistente, em tese, violação do art. 2º da CF nas decisões judiciais que compelem o Estado a garantir o tratamento de saúde aos necessitados.

Outro fundamento aventado pelo apelante, alegando questões orçamentárias, cai totalmente por terra na medida em que sequer demonstrou qualquer fragilidade nos cofres públicos, tampouco que o tratamento desestabilizaria seu orçamento financeiro, de sorte a querer aplicar a tese da reserva do possível.

Aliás, é seu dever fundamental tomar as providências inafastáveis para recrutar as receitas e lhes dar o encaminhamento previsto naquelas normas. Por consequência, se são arrecadadas as receitas, mas o Estado/Administração não reserva o suficiente para custos dessa natureza é uma outra questão.

Por outro lado, o fornecimento de medicamentos postulados por hipossuficientes possui peculiaridades que devem ser observadas em cada caso, privilegiando o acesso do enfermo ao fármaco sem que haja onerosidade excessiva ao Estado (*lato sensu*).

A Lei nº 6.360/76, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos, entre outros, traz em seu art. 3º as definições sobre medicamentos de referência, genéricos e similares, além da bioequivalência e intercambialidade, os quais passo a transcrever:

Art. 3º - Para os efeitos desta Lei, além das definições estabelecidas nos incisos I, II, III, IV, V e VII do Art. 4º da Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, são adotadas as seguintes:

[...]

XX - Medicamento Similar - aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica, e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.190-34, de 2001)

XXI – Medicamento Genérico – medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999)

XXII – Medicamento de Referência – produto inovador registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária e comercializado no País, cuja eficácia, segurança e qualidade foram comprovadas cientificamente junto ao órgão federal competente, por ocasião do registro; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999)

XXIII – Produto Farmacêutico Intercambiável – equivalente terapêutico de um medicamento de referência, comprovados, essencialmente, os mesmos efeitos de eficácia e segurança; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999)

XXIV – Bioequivalência – consiste na demonstração de equivalência farmacêutica entre produtos apresentados sob a mesma forma farmacêutica, contendo idêntica composição qualitativa e quantitativa de princípio(s) ativo(s), e que tenham comparável biodisponibilidade, quando estudados sob um mesmo desenho experimental; (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999)

XXV – Biodisponibilidade – indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo em uma forma de dosagem, a partir de sua curva concentração/tempo na circulação sistêmica ou sua excreção na urina. (Inciso incluído pela Lei nº 9.787, de 10.2.1999)

No caso em deslinde, não havendo a ressalva específica do profissional médico sobre a utilização do medicamento de referência, poderá o ente público fornecer fármacos genéricos ou similares, desde que este último já tenha passado pelos testes de biodisponibilidade e equivalência farmacêutica, tornando-se intercambiável, ou seja, que possa substituir o próprio medicamento de referência e apresentar o mesmo comportamento no organismo, assim como o genérico, nos termos da RDC 133 e 134 de 2004, da ANVISA.

Ressalte-se que a ANVISA disponibiliza uma lista de medicamentos<sup>16</sup>, atualizada mensalmente, com os similares que possuem intercambialidade com os medicamentos de referência, aumentando a possibilidade de aquisição de remédios com mesmo princípio ativo e efeitos, notadamente a quantidade e velocidade de absorção pelo organismo.

Por fim, tratando-se de fornecimento de medicamento de uso contínuo, é necessária a renovação periódica da prescrição médica em prazo razoável, que reputo de 6 (seis) meses, para que haja a demonstração da imprescindibilidade na utilização da droga.

Com estas considerações, aciono o dispositivo constante no art. 557, *caput*<sup>17</sup>, do CPC, e **NEGO SEGUIMENTO à Apelação** e, nos termos do §1º-A do próprio artigo<sup>18</sup>, **DOU PROVIMENTO PARCIAL à Remessa Necessária** apenas para permitir a substituição do(s) medicamento(s) pleiteado(s) na inicial por genéricos ou similares que possuam intercambialidade com o medicamento de referência, ou seja, conforme dito antes, com o mesmo princípio ativo, efeitos, quantidade e velocidade de absorção pelo organismo.

Determino a renovação da prescrição médica a cada período de 6 (seis) meses como condição da continuidade do fornecimento, mantendo os demais termos da decisão objurgada.

[...]"

Assim, considerando que o agravante não trouxe nenhum subsídio capaz de modificar a conclusão do *decisum* agravado, que está em consonância com as jurisprudências citadas, subsiste incólume o entendimento nele esposado, não merecendo prosperar o presente recurso.

---

<sup>16</sup> Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f611970048af1f74ac42bc0a466faa84/Lista+site+01-06-15.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em 09/07/2015.

<sup>17</sup> Art. 557 - O relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior.

<sup>18</sup> § 1º-A Se a decisão recorrida estiver em manifesto confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior, o relator poderá dar provimento ao recurso.

Frente ao exposto, **nego provimento ao agravo interno.**

**É como voto.**

Presidiu a sessão a Exm<sup>a</sup>.Sr<sup>a</sup>. Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti. Participaram do julgamento, além da Relatora, a Exm<sup>a</sup>. Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti, o Exm<sup>o</sup>. Dr. Ricardo Vital de Almeida (Juiz convocado para substituir o Exm<sup>o</sup>. Des. José Ricardo Porto), e o Exm<sup>o</sup>. Des. Leandro dos Santos). Presente à sessão o Exm<sup>o</sup>. Dr. Herbert Douglas Targino, Procurador de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em 10 de novembro de 2015.

**Desa** Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti  
**RELATORA**

G/08