Decisão Monocrática

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL Nº 0027261-25.2014.815.0011 – Campina Grande

RELATORA : **Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti**
APELANTE : Estado da Paraíba
PROCURADOR : Luiz Flávio Avelar Domingues Filho
APELADA : Maria Félix dos Santos
DEFENSORA : Carmem Noujaim Habib
REMETENTE : Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública de Campina Grande

APELAÇÃO CÍVEL – PRELIMINAR DE CERCAMENTO DE DEFESA – JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE – AUSÊNCIA DE INTIMAÇÃO PARA ESPECIFICAÇÃO DE PROVAS – DESNECESSIDADE – REJEIÇÃO.

Mostra-se desnecessária a realização de análise do quadro clínico do enfermo, por parte do Ente Público, haja vista que a consulta, realizada junto a seu médico, com a emissão de receituário e relatórios, constituem elemento suficiente para comprovar o estado em que se encontra a patologia e o tratamento mais eficaz para a sua cura.

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 – AUTONOMIA ENTRE OS PODERES MANTIDA À LUZ DA CF – NEGADO SEGUIMENTO AO APELO – ART. 557, *CAPUT,* DO CPC – 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 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 ao princípio da independência e harmonia entre os poderes, 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.

- 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.

- Tratando-se de fornecimento de medicamento de uso contínuo, é necessária a renovação periódica da prescrição médica em prazo razoável, para que haja a demonstração da imprescindibilidade na utilização da droga.

Vistos etc.

Cuida-se de **Reexame Necessário e Apelação Cível** interposta pelo **Estado da Paraíba** contra a sentença (fls. 36/39) proferida pelo Juízo da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande nos autos da Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada por **Maria Félix dos Santos**, que julgou procedente o pedido para condenar o apelante a fornecer, por prazo indeterminando, ressalvada a possibilidade de substituição por outro genérico, conforme prescrição médica, o medicamento descrito na exordial (**Everolimo – Afinitor 10m**) para tratamento da enfermidade da promovente, a qual, segundo laudo médico de fl. 07/08, é portadora de **Tumor Pulmonar(Cid 10: C34).**

Irresignado, o Estado da Paraíba apelou (fls. 40/58), alegando, em síntese: 1) cerceamento de defesa e violação ao contraditório ante a *ausência de* intimação das partes para especificarem as provas, bem como inobservância ao princípio da cooperação; 2) ausência de requerimento administrativo do medicamento pleiteado, configurando a falta de interesse de agir; 3) violação ao princípio da independência e harmonia entre os poderes, por não caber ao Judiciário avaliar o juízo de oportunidade e conveniência da

Administração; 4) direito de analisar o quadro clínico do paciente, ante a possibilidade de substituição do tratamento médico indicado por outro do SUS. Por fim, pugnou pelo provimento do recurso com a consequente improcedência do pedido exordial.

Contrarrazões apresentadas pela apelada, requerendo a manutenção integral da sentença (fls.63).

Instada a pronunciar-se, a Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento da apelação (fls. 69/73v.).

É o relatório.

Decido:

1. Preliminarmente:

1.1. Cerceamento de defesa por violação aos princípios da cooperação e do devido processo legal e direito de analisar o quadro clínico do autor/recorrido

O apelante alega que foram violados seu direito de defesa e os princípios da cooperação e do devido processo legal, dada a ausência de intimação para especificação das provas que pretendia produzir, porquanto, *in casu*, mostra-se imperativa a realização da perícia requerida, por ser ponto fundamental da demanda a constatação da existência da enfermidade do autor/apelado e, sendo assim, teria direito à análise do quadro clínico deste.

Entendo, contudo, não merecer guarida tal afirmação, porquanto o laudo médico acostado aos presentes autos (fl. 07/09) foi subscrito por médico conveniado ao Sistema Único de Saúde – SUS, sendo desnecessário submeter o autor/paciente a nova perícia.

É o entendimento desta Egrégia Corte:

> […] Mostra-se desnecessária a realização de análise do quadro clínico do enfermo, por parte do Ente Público, haja vista que a consulta, realizada junto ao seu médico, com a emissão de receituário e relatórios, constitui elemento suficiente para comprovar o estado em que se encontra, a patologia e o medicamento mais eficaz para o seu tratamento, não havendo necessidade de nova avaliação, ainda mais quando o magistrado possibilita o fornecimento de outro remédio, desde que com o mesmo princípio ativo. […][1]
>
> […] Mostra-se desnecessária a realização de análise do quadro clínico do enfermo, por parte do Ente Público, haja vista que a consulta, realizada junto a seu médico, com a emissão de receituário e relatórios, constituem elemento suficiente para comprovar o estado em que se encontra a

[1] TJPB; Remessa Oficial e Apelação Cível 0014771-68.2014.815.0011; Rel. Des. José Ricardo Porto; Primeira Câmara Cível; DJPB, 28/07/2015.

> patologia e o tratamento mais eficaz para a sua cura.[...][2]
>
> […] Não há distinção, para fins de atestar doença e prescrever remédios, entre o laudo emitido por médico particular ou por "perito oficial", sendo suficiente a prescrição contida nos autos, cuja contestação quanto à necessidade do tratamento deve ser concretamente posta em dúvida pelo ente demandado, e não por meio de alegações genéricas de análise do paciente como condição imprescindível ao devido atendimento da saúde humana. [...][3]

No mesmo sentido, veja-se julgado do Superior Tribunal de Justiça:

> PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. INOCORRÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA. DESNECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PERÍCIA MÉDICA. PRINCÍPIO DO LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.
> 1. A jurisprudência desta Corte pacificou o entendimento de que o Tribunal de origem é soberano na análise das provas, podendo, portanto, concluir pela desnecessidade da produção de provas periciais e documentais. Isso porque, o art. 130 do Código de Processo Civil consagra o princípio do livre convencimento motivado, segundo o qual o Magistrado fica habilitado a valorar as provas apresentadas e sua suficiência ao deslinde da causa.
> **2. A tutela judicial seria nenhuma se quem precisa de medicamentos dependesse de prova pericial para obtê-los do Estado, à vista da demora daí resultante; basta para a procedência do pedido a receita fornecida pelo médico (AgRg no AREsp 96.554/RS, Rel. Min. ARI PARGENDLER, DJe 27.11.2013).**
> 3. In casu, o Tribunal de origem concluiu pela necessidade de fornecimento de medicamentos à ora recorrida. Reformar referido entendimento inevitavelmente acarretaria o revolvimento de toda a matéria fático-probatória, cuja análise é vedada nesta instância especial, tendo em vista a circunstância obstativa disposta na Súmula 7 desta Corte.
> 4. Agravo Regimental do ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL desprovido.[4]

Ademais, o magistrado, ao avaliar o quadro probatório existente e no exercício do seu poder instrutório (art. 130 do CPC), entendendo suficiente a instrução processual, poderá julgar antecipadamente a lide. Corroborando este posicionamento, confira-se julgados do STJ:

---

[2] TJPB; Recurso Oficial e Apelação 0010009-09.2014.815.0011; Rel. Desembargador João Alves da Silva; decisão monocrática; DJPB, 27/07/2015.

[3] 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.

[4] STJ; AgRg no REsp 1173795/RS; Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho; Primeira Turma; julgado em 13/05/2014; DJe, 21/05/2014.

> […] 3. Admite-se o julgamento antecipado da lide, sem a produção de outras provas requeridas pelas partes, quando o julgador ordinário considera suficiente a instrução do processo. Impossibilidade de aferir se a prova requerida era ou não imprescindível, diante da necessidade de incursão ao contexto fático-probatório dos autos. Incidência da Súmula 7/STJ.[...][5]
>
> […] 2. O magistrado entendeu que os documentos que instruíram a ação cível pública foram suficientes para formar seu convencimento, tendo, inclusive, explicitado isso na sentença, tudo com amparo no art. 131 do CPC, não havendo, assim, que se falar em cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide. Rever esse entendimento esbarraria no óbice da Súmula n. 7/STJ. [...][6]

Outrossim, mostrou-se desnecessária/inútil a reanálise do quadro clínico do enfermo, haja vista o laudo médico colacionado, oriundo da rede pública de saúde e suficiente para comprovar o estado em que se encontra a sua patologia e o ato adequado para o seu tratamento.

Por tais razões, **rejeito** a aventada preliminar.

1.2. Falta de interesse de agir caso tratamento similar seja ofertado pela rede pública de saúde

Não merece acolhimento a alegada falta de interesse de agir da autora na hipótese da existência de tratamento similar ofertado pela rede pública de saúde, porquanto nem mesmo a disponibilidade administrativa da específica terapia pleiteada tem o condão de afastá-lo, pois não assegura sua efetiva entrega ao requerente. Assim, não há que se falar na inexistência de interesse de agir diante da mera hipótese de tratamento similar ofertado pelo SUS. Neste sentido, veja-se o posicionamento do STJ:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. MEDICAMENTO CONSTANTE DA LISTA DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INTERESSE DE AGIR.
> 1. In casu, o Estado do Paraná defende a falta de interesse de agir, argumentando que a demandante busca na via judicial o fornecimento de medicamento que é dispensado administrativamente, tendo em vista estar este contemplado pela lista de medicamentos excepcionais (Portaria GM/MS2577/06).
> **2. A mera inclusão de determinado fármaco na mencionada listagem não assegura sua concreta e real disponibilidade nos postos de atendimento, de modo**

[5] STJ; REsp 1422427/RJ; Rel. Ministra Eliana Calmon; Segunda Turma; julgado em 10/12/2013; DJe 18/12/2013.

[6] STJ; AgRg no AgRg no AREsp 231817/RJ; Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze; Terceira Turma; julgado em 06/08/2015; DJe 20/08/2015.

> **que o interesse de agir se mantém íntegro diante dessa circunstância.**
> 3. Embora a jurisprudência venha reconhecendo a perda de objeto por falta de interesse de agir nas hipóteses em que o medicamento é fornecido após o ajuizamento, no caso dos autos não há informação de que o medicamento tenha sido dispensado administrativamente à autora, de forma que remanesce o seu interesse em obter o provimento jurisdicional pleiteado.
> 4. Agravo Regimental não provido.[7]

Assim, **rejeito** a mencionada preliminar.

2. Mérito

Consoante laudo médico acostado às fls. 07/09 dos presentes autos, vislumbro que a Sra. **Maria Félix dos Santos** é portadora de **TUMOR PULMONAR(CID 10: C34)**, carecendo do medicamento **Everolimo – Afinitor 10m,** para controle da enfermidade.

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

---

[7] STJ; AgRg no AREsp 419834/PR; Rel. Ministro Herman Benjamin; Segunda Turma; julgado em 10/12/2013, DJe 06/03/2014.

vítimas de desastres naturais;

Outrossim, a Lei nº 8.080/90[8] 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 no sentido de que é dever do Estado o fornecimento do tratamento prescrito para o restabelecimento da saúde dos cidadãos hipossuficientes. 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

---

[8] 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.

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 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. [9]

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).[10]

REMESSA OFICIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. C/C ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PACIENTE PORTADOR DE ENFERMIDADE. LAUDO MÉDICO. TUTELA ANTECIPADA DEFERIDA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER DO PODER PÚBLICO. INOCORRÊNCIA DE OFENSA À CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTELIGÊNCIA DO ART. 196, DO TEXTO MAIOR. DIREITO DE RECEBER A TERAPIA RECEITADA PELO MÉDICO. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO. - Diante da solidariedade estampada na Constituição da República Federativa do Brasil, incumbe aos Municípios, aos Estados, ao Distrito Federal e à União a obrigação de zelar pelas condições de saúde da população, sobretudo, das pessoas

---

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

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

mais carentes. - Sendo o direito à vida norma emanada diretamente do texto constitucional e de caráter autoaplicável, independe de previsão orçamentária e o seu desatendimento ou o atendimento de modo a não garantir o fornecimento de medicamentos viola o conjunto de normas dispostas constitucionalmente e na legislação infraconstitucional. - Consoante entendimento do Superior Tribunal de Justiça, "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." (RMS 24197/PR - Recurso Ordinário em Mandado de Segurança 2007/0112500-5 – Rel. Ministro Luiz Fux, Primeira Turma – DJ 04/05/2010).[11]

AGRAVO INTERNO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PROCEDÊNCIA. LEGITIMIDADE ATIVA DO PARQUET. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. POSTULADO DA "RESERVA DO POSSÍVEL". INAPLICABILIDADE. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO "MÍNIMO EXISTENCIAL". GARANTIA CONSTITUCIONAL DO FORNECIMENTO. MANIFESTA IMPROCEDÊNCIA DO APELO E DO REEXAME NECESSÁRIO. DESPROVIMENTO. - Presentes as prerrogativas institucionais do Ministério Público, previstas no art. 127 da Constituição Federal, na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, está legitimado o parquet à execução de medidas concretas para efetivação desse direito. - O funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. - O direito à saúde é assegurado a todos e dever do Estado, legitimando a pretensão quando configurada a necessidade do interessado. - A Carta Constitucional impõe o dever do ente proceder à reserva de verbas públicas para atender à demanda referente à saúde da população, descabendo sustentar a ausência de destinação de recursos para fugir à responsabilidade constitucionalmente estabelecida. - A Portaria 1.318/2002 do Ministério da Saúde que estabelece a listagem de medicamentos excepcionais a serem fornecidos gratuitamente pelo Poder Público não tem o condão de restringir uma norma de cunho constitucional que, por ser veiculadora de direito fundamental, dever ser interpretada com a amplitude necessária a dar eficácia aos preceitos constitucionais. - Não merece reforma a decisão

[11] TJPB; Remessa Oficial nº 0002335-88.2014.815.0751; Rel. Juiz convocado Marcos William de Oliveira, em substituição ao Des. Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho; 4ª Câmara Cível; DJPB, 17/07/2015.

> que nega seguimento, com base no art. 557 do CPC, a recurso manifestamente improcedente.[12]

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 medicação ou congênere 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 pólo passivo da demanda.
> 8. Recurso especial conhecido em parte e improvido.[13]
>
> 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."[14]

---

12 TJPB; Agravo Interno nº 0001123-55.2013.815.0981; Rel. Juiz convocado Ricardo Vital de Almeida, em substituição à Desa. Maria das Graças Morais Guedes; 3ª Câmara Cível; DJPB, 28/07/2015.

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

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

Convém mencionar que o fato de a substância medicamentosa não constar da listagem daqueles 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."[15]

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.

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, inexiste, em tese, violação do art. 2° da CF nas

---

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

decisões judiciais que compelem o Estado a garantir o tratamento de saúde aos necessitados.

Nessa esteira, é de se registrar que sendo a saúde um direito fundamental do ser humano, deve o Estado (entenda-se União, Estado ou Município) prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, ressaltando a possibilidade de o ente público substituir as drogas postuladas por outras de menor custo, desde que possuam o mesmo princípio ativo, bem como idêntica eficácia para o tratamento.

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[16], 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, como já assinalado na sentença, que manteve os termos da tutela antecipada concedida.

Demais disso, tratando-se de fornecimento de medicamento de uso contínuo, é necessária a renovação periódica da prescrição médica em prazo razoável, para que haja a demonstração da imprescindibilidade na utilização da droga.

Com estas considerações, aciono o dispositivo constante no art. 557, §1º-A, do CPC[17], e **DOU PROVIMENTO PARCIAL à Remessa Necessária** apenas para determinar 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.

P. I.

João Pessoa, 19 de abril de 2016.

---

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

17 § 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.

Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
Relatora

G/03