Decisão Monocrática

REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL Nº 0027705-58.2014.815.0011 – Campina Grande
RELATOR : Juiz Carlos Eduardo Leite Lisboa
APELANTE : Estado da Paraíba
PROCURADORA : Jaqueline Lopes de Alencar
APELADO : José Mário Mendes
DEFENSORA : Carmem Noujaim Habib
REMETENTE : Juízo da 3ª Vara da Fazenda Pública de Campina Grande

REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE PRODUTO MEDICAMENTOSO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE – PRELIMINARES – CERCEAMENTO DE DEFESA, ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM,* DIREITO DE ANÁLISE DO QUADRO CLÍNICO E FALTA DE INTERESSE DE AGIR – REJEIÇÃO – MÉRITO – 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 – POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DO MEDICAMENTO POR GENÉRICO OU SIMILAR QUE POSSUA INTERCAMBIALIDADE – RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA PERIÓDICA – SENTENÇA EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA – ART. 557 DO CPC – SEGUIMENTO NEGADO AO APELO E À REMESSA NECESSÁRIA.

- "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. 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".[1]

- O simples fato de o laudo médico acostado aos autos não haver emanado de médico credenciado pelo SUS não o invalida para fins de obtenção do fármaco pleiteado.

- Não há que se falar em ausência de interesse de agir na hipótese da existência de tratamento similar ofertado pelo SUS, porquanto mesmo que se provasse a disponibilidade administrativa do fármaco pleiteado (e não de outro congênere), tal fato não asseguraria sua efetiva entrega ao requerente, de modo que se mantém intacto o seu interesse de agir.

- 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.

Vistos etc.

Cuida-se de **Remessa Necessária e Apelação Cível** interposta pelo **Estado da Paraíba** contra a sentença (fls. 36/38) proferida pelo Juízo da 3ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Campina Grande nos autos da Ação de Obrigação de Fazer, ajuizada por **José Mário Mendes**, que julgou parcialmente procedente o pedido para condenar o apelante a fornecer, ininterruptamente, enquanto for necessário, conforme prescrição médica, os medicamentos descritos na exordial **(Selozok, 50mg; Aspirina Prevent, 100mg; Micardis, 40mg; Mastarel Mr, 3,5mg; Monocordil Retard, 50mg; Lipitor, 40mg; Meritor 2/100 mg; Effient, 10mg)** para tratamento da enfermidade do promovente, o qual, segundo laudo médico de fl. 11, é portador de **Has-hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, DAC – Doença Arterial Coronoariana (CID 10:I10, I 25.1 E 78 14).**

Irresignado, o Estado da Paraíba apelou (fls. 41/59) alegando, em síntese: 1) a imperiosa necessidade de manifestação do Egrégio Tribunal acerca dos preceptivos legais suscitados no recurso; 2) ilegitimidade passiva

[1] STJ; Resp 719716/SC; Rel. Min. Castro Meira; Segunda Turma; DJ 05/09/2005 - p. 378.

ad causam e modificação da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça; 3) ausência do medicamento pleiteado no rol do Ministério da Saúde, limitação da atuação do Estado aos casos de alta complexidade e competência do Município de Campina Grande para o fornecimento do tratamento pleiteado; 4) violação ao princípio da independência e harmonia entre os poderes; 5) vedação da realização de despesa que exceda o crédito orçamentário anual e o princípio da reserva do possível. Por fim, pugnou pelo provimento do recurso com a consequente improcedência do pedido exordial.

Contrarrazões apresentadas pelo apelado, requerendo a manutenção integral da sentença (fls. 63/64).

Instada a pronunciar-se, a Procuradoria de Justiça opinou pela rejeição das preliminares e, no mérito, pelo desprovimento da apelação e do reexame necessário (fls. 72/81).

É o relatório.

Decido:

Esclareço, inicialmente, que, como a sentença foi publicada, e este recurso interposto, antes da entrada em vigor do novo CPC (Lei nº 13.105/2015), o presente julgamento deverá ser norteado pelo Código de Processo Civil anterior (Lei nº 5.869/1973), levando em conta, inclusive, as interpretações jurisprudenciais dadas, até então, conforme orientação emanada do Superior Tribunal de Justiça no **Enunciado Administrativo nº 2**, proclamado em sessão plenária realizada em 02 de março de 2016. Confira-se:

> **Enunciado Administrativo nº 02:** Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

No caso em deslinde, a condenação se amolda às hipóteses do art. 475 do Código de Processo Civil cuja redação assim dispõe:

> **Art. 475.** Está sujeita ao duplo grau de jurisdição, não produzindo efeito senão depois de confirmada pelo tribunal, a sentença:
>
> **I -** proferida contra a União, o Estado, o Distrito Federal, o Município, e as respectivas autarquias e fundações de direito público;
>
> II - que julgar procedentes, no todo ou em parte, os embargos à execução de dívida ativa da Fazenda Pública (art. 585, VI). [...]

Por tal razão, os autos serão apreciados não apenas em face do recurso apelatório aviado pelo Estado da Paraíba, mas também por força da Remessa Oficial.

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.(...)[2]

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.[3]
>
> (…) 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

---

[2] STF; RE-AgR 630.932; RJ; Primeira Turma; Relª Minª Rosa Weber; Julg. 09/09/2014; DJE 24/09/2014.

[3] STJ; AgRg-AREsp 609.204; Proc. 2014/0288548-9; CE; Segunda Turma; Rel. Min. Humberto Martins; DJE 19/12/2014.

objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. 4. Agravo regimental a que se nega provimento.[4]

Inclusive, em decisão exarada no pedido de Suspensão de Segurança nº 3941, a Suprema Corte assentiu: "*Acrescente-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)*

Face ao exposto, não há que se falar em violação aos dispositivos constitucionais e infraconstitucionais acima mencionados, 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 acostado à fl. 11 dos presentes autos, vislumbro que **José Mário Mendes** é portador de **DISPLASIA BRONCOPULMONAR (CID P27.1)**, carecendo do medicamento **Selozok, 50mg; Aspirina Prevent, 100mg; Micardis, 40mg; Mastarel Mr, 3,5mg; Monocordil Retard, 50mg; Lipitor, 40mg; Meritor 2/100 mg; Effient, 10mg** para controle da enfermidade [**Has-hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, DAC – Doença Arterial Coronoariana (CID 10:I10, I 25.1 E 78 14)].**

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.

---

[4] STJ; AgRg-AREsp 201.746; Proc. 2012/0143191-3; CE; Primeira Turma; Rel. Min. Sérgio Kukina; DJE 19/12/2014.

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[5] 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**

[5] 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.

> **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 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. [6]
>
> 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).[7]

---

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

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

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 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).[8]

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

[8] 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.

> 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 que nega seguimento, com base no art. 557 do CPC, a recurso manifestamente improcedente.[9]

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.[10]
>
> 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.

---

[9] 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.

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

> **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."[11]

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."[12]

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

---

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

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

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 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[13], 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.

Demais disso, tratando-se de fornecimento de medicamento de uso contínuo, é necessária a renovação periódica da prescrição médica em

---

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

prazo razoável, para que haja a demonstração da imprescindibilidade na utilização da droga, conforme assinalou o juízo de primeiro grau em sua bem lançada sentença.

Com estas considerações, aciono o dispositivo constante no art. 557, *caput*[14], do CPC, e **NEGO SEGUIMENTO à Apelação e à Remessa Necessária, por estarem em confronto com a jurisprudência desta Corte, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal.**

P. I.

João Pessoa, 12 de julho de 2016.

Juiz Carlos Eduardo Leite Lisboa
Relator

G/03

[14] 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.