



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
GAB. DES. JOSÉ RICARDO PORTO

ACÓRDÃO

REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL Nº 0012088-39.2013.815.2001

Relator : Desembargador José Ricardo Porto

Apelante : Estado da Paraíba

Advogado : Alexandre Magnus F. Freire (Procurador)

Apelado : Maria de Lourdes Costa Nascimento

**Advogadas : Bruna de Freitas Mathieson, OAB//PB Nº 15.443, Elisa Barbosa Machado,
OAB//PB Nº 13.521 e Deyse Trigueiro de Albuquerque, OAB//PB Nº 15.068**

Remetente : Juízo de Direito da 1ª Vara da Fazenda Pública da Capital

PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. SERVIÇO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA. IMPOSIÇÃO CONSTITUCIONAL A TODOS OS ENTES FEDERATIVOS. REJEIÇÃO DA QUESTÃO PRÉVIA.

- “(...) 1. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. (...)” (STF; Ag-RExt 867.592; MG; Rel. Min. Celso de Mello; Julg. 25/02/2015; DJE 04/03/2015; Pág. 442)

PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR PELA PERDA DO OBJETO. NECESSIDADE DE CONFIRMAÇÃO DA TUTELA ANTECIPADA EM SENTENÇA DE MÉRITO. DESACOLHIMENTO DA PREJUDICIAL.

- Não há que se falar em inexistência de interesse processual, pelo fato do pedido inicial ter sido atendido com o deferimento da antecipação de tutela, uma vez que esta, por ser medida provisória, precisa ser ratificada pela sentença.

QUESTÃO PRÉVIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVAS SUFICIENTES PARA JULGAR O MÉRITO DA DEMANDA. DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO PROBATÓRIA. DESACOLHIMENTO DA MATÉRIA PRECEDENTE.

- Vê-se que o *Parquet* trouxe aos autos laudos descritos pelos especialistas que acompanham a enferma em seu tratamento, fls. 20/21, emitidos por médicos do Sistema Único de Saúde, demonstrando a extrema necessidade do medicamento pleiteado, não havendo que se falar em nova produção probatória.

APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PACIENTE IDOSA. REQUERIMENTO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL DE TODOS. AUSÊNCIA DA MEDICAÇÃO NO ROL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. DESNECESSIDADE. INOCORRÊNCIA DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA. JUSTIFICATIVA INADEQUADA. DEVER DO PODER PÚBLICO NO FORNECIMENTO DOS FÁRMACOS. JURISPRUDÊNCIA CONSOLIDADA DESTA CORTE E DE TRIBUNAL SUPERIOR. POSSIBILIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DOS MEDICAMENTOS/INSUMOS POR GENÉRICOS OU SIMILARES QUE POSSUAM INTERCAMBIALIDADE. SUBMISSÃO DO PACIENTE A EXAMES PERIÓDICOS. MODIFICAÇÃO DO JULGADO QUANTO A ESTES PONTOS. DESPROVIMENTO DO RECURSO APELATÓRIO E PROVIMENTO PARCIAL DO RECURSO OFICIAL.

- É dever do Poder Público prover as despesas com os medicamentos de pessoa que não possui condições de arcar com os valores sem se privar dos recursos indispensáveis ao sustento próprio e da família.

- O fornecimento de tratamento às pessoas hipossuficientes é dever da Administração, mesmo que não conste no rol de medicamentos disponibilizados pela Fazenda através do SUS, pois a assistência à saúde e a proteção à vida são garantias constitucionais.

- Conforme entendimento sedimentado no Tribunal de Justiça da Paraíba, a falta de previsão orçamentária não pode servir como escudo para eximir o Estado de cumprir com o seu dever de prestar o serviço de saúde adequado à população.

-O Superior Tribunal de Justiça, na data de 25 de abril de 2018, julgou o Recurso Repetitivo de nº 1.657.156, fixando o seguinte entendimento com relação à obrigação do Poder Público fornecer fármacos não contemplados pela lista do SUS:
“ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.

1. Caso dos autos: A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico

bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios: azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos. 2. Alegações da recorrente: Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em listas editadas pelos entes públicos.

Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados. 3. Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106). Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas.

4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.

5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015.

(REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018)”

- Por ocasião do mencionado julgamento, o STJ modulou os efeitos da sua decisão, “no sentido de que os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento.” Assim, os pressupostos estabelecidos pela Colenda Corte, para a disponibilização de medicamentos pela Administração, não são exigidos no presente caso, tendo em vista que o feito foi distribuído em 2015, frisando, também, que o medicamento pleiteado na exordial encontra-se na lista do SUS.

- “Art. 8º- Ao aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum, resguardando e promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência.” (Código de Processo Civil de 2015).

VISTOS, relatados e discutidos os autos acima referenciados.

ACORDA a Primeira Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça da Paraíba, à **unanimidade de votos, REJEITAR AS PRELIMINARES. NO MÉRITO, POR IGUAL VOTAÇÃO, NEGAR PROVIMENTO AO APELO E DAR PROVIMENTO PARCIAL A REMESSA OFICIAL.**

RELATÓRIO

Trata-se de **Remessa Necessária e Apelação Cível**, esta manejada pelo **Estado da Paraíba** contra a sentença de fls. 93/95-v, que julgou procedente o pedido formulado na “Ação Ordinária de Obrigação de Fazer” interposta por **Maria de Lourdes Costa Nascimento**.

A autora aforou a demanda a fim de obter o fornecimento do medicamento Lucentis (Ranibizumabe), em caráter de urgência, uma vez que está acometida de Retinopatia Diabética com Comprometimento de Mácula (CID10 H36.0), conforme laudo acostado aos autos.

Na decisão combatida, o Juiz de Direito julgou procedente o pleito autoral, reconhecendo a necessidade e o direito da enferma em receber a medicação, impondo que o promovido a disponibilize, ratificando os termos da liminar anteriormente deferida.

Sem custas ou honorários. Ao final, o magistrado determinou a remessa necessária dos autos a esta Corte.

Inconformada, a Fazenda Pública Estatal apelou, às fls. 98/109, aduzindo, preliminarmente, a sua ilegitimidade passiva, por compreender ser atribuição do Município a prestação objeto da lide.

Ademais, assevera a ausência do medicamento pleiteado no rol do Ministério da Saúde, destacando, ainda, a violação ao princípio da independência e harmonia entre os poderes, não cabendo ao Judiciário avaliar o juízo de oportunidade e conveniência da Administração, bem como a vedação da realização de despesa que exceda o crédito orçamentário anual.

Ressalta, ainda, a necessidade de reconhecer a solidariedade entre os entes da federação na disponibilização do fármaco, alegando, também, a perda do objeto em face do cumprimento da obrigação.

Ao final, pugna pelo provimento da sua súplica, com a reforma da decisão combatida.

Contrarrazões não ofertadas.

Instada a manifestar-se, às fls. 127/135, a Procuradoria de Justiça opinou pela rejeição das preliminares e o desprovimento do recurso.

É o breve relatório.

VOTO

Inicialmente, registro que o Superior Tribunal de Justiça, na data de 25 de abril de 2018, julgou o Recurso Repetitivo de nº 1.657.156, fixando o seguinte entendimento com relação à obrigação do Poder Público fornecer fármacos não contemplados pela lista do SUS:

ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.

1. Caso dos autos: A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios: azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos. 2. Alegações da recorrente: Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em listas editadas pelos entes públicos.

Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados. 3. Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106). Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas.

4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: (i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; (ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; (iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.

5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015.

(REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018)

Por ocasião do mencionado julgamento, o STJ modulou os efeitos da sua decisão, “no sentido de que os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento.” (REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 04/05/2018)

Assim, friso que os pressupostos estabelecidos pela Colenda Corte, para a disponibilização de medicamentos pela Administração, não são exigidos no presente caso, tendo em vista que o feito foi distribuído em 2013, ressaltando, também, que o medicamento pleiteado na exordial encontra-se na lista do SUS.

Por conseguinte, passo ao exame dos recursos.

DA PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA

De acordo com o Estado da Paraíba, o Superior Tribunal de Justiça teria firmado entendimento segundo o qual compete apenas aos municípios a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos. Assim, faltar-lhe-ia legitimidade para figurar na presente demanda.

Já o Município de Cajazeiras aduz que cabe aos Estados os medicamentos excepcionais e de alto custo.

No entanto, é de bom alvitre consignar que, conforme disposto no art. 196 da Constituição da República, a responsabilidade pela vida e saúde do indivíduo pertence, solidariamente, a qualquer dos entes federados.

Inclusive, veja-se posicionamento do Supremo Tribunal Federal sobre a questão:

“RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS-. MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS) EM TEMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA E/OU INDIVIDUAL (CF, ART. 23, II). DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL QUE, AO INSTITUIR O DEVER ESTATAL DE DESENVOLVER AÇÕES E DE PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE, TORNA AS PESSOAS POLÍTICAS RESPONSÁVEIS SOLIDÁRIAS PELA CONCRETIZAÇÃO DE TAIS OBRIGAÇÕES JURÍDICAS, O QUE LHES CONFERE LEGITIMAÇÃO PASSIVA “ AD CAUSAM ” NAS DEMANDAS MOTIVADAS POR RECUSA DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SUS. CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS. PRECEDENTES. RECURSO DE AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR SEGUIMENTO AO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DECISÃO. O RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE REFERE O PRESENTE AGRAVO REVELA-SE PROCESSUALMENTE INVIÁVEL, EIS QUE SE INSURGE CONTRA ACÓRDÃO QUE DECIDIU A CAUSA EM ESTRITA CONFORMIDADE COM A ORIENTAÇÃO JURISPRUDENCIAL QUE O SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL FIRMOU NA MATÉRIA EM EXAME. COM EFEITO, NO TOCANTE À RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, ESTA SUPREMA CORTE FIRMOU ORIENTAÇÃO

CONSUBSTANCIADA EM ACÓRDÃOS ASSIM EMENTADOS. “SUSPENSÃO DE SEGURANÇA. AGRAVO REGIMENTAL. SAÚDE PÚBLICA. DIREITOS FUNDAMENTAIS SOCIAIS. ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO. AUDIÊNCIA PÚBLICA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. SUS. POLÍTICAS PÚBLICAS. JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. SEPARAÇÃO DE PODERES. PARÂMETROS PARA SOLUÇÃO JUDICIAL DOS CASOS CONCRETOS QUE ENVOLVEM DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. CLOPIDROGREL 75 MG. FÁRMACO REGISTRADO NA ANVISA. NÃO COMPROVAÇÃO DE GRAVE LESÃO À ORDEM, À ECONOMIA, À SAÚDE E À SEGURANÇA PÚBLICA. POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANO INVERSO. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.” (SS 3.355 - AGR/RN, REL. MIN. GILMAR MENDES, PLENO. GRIFEI) “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.” (RE 816.212 - AGR/RN, REL. MIN. CARMEN LÚCIA. GRIFEI) “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTES TRIBUNAL. 1. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. (...)” (STF; Ag-REExt 867.592; MG; Rel. Min. Celso de Mello; Julg. 25/02/2015; DJE 04/03/2015; Pág. 442)

Ora, tratando-se de responsabilidade solidária, a parte necessitada não é obrigada a dirigir seu pleito a todos os entes da federação, podendo direcioná-lo aquele que lhe convier.

Por conseguinte, cumpre rejeitar a preliminar lançada.

DA PRELIMINAR DE AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR

Aduz a municipalidade a ausência de interesse de agir, tendo em vista o fornecimento do medicamento após o deferimento da liminar.

O Ente Estatal também reclama da perda do objeto da ação, em razão do cumprimento da obrigação.

Porém, não há que se falar em inexistência de interesse processual, pelo fato do pedido inicial ter sido atendido com o deferimento da antecipação de tutela, uma vez que esta, por ser medida provisória, precisa ser ratificada pela sentença. Esse, inclusive, é o entendimento do STJ:

AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1.206.887 - MG (2017/0301894-5). RELATOR: MINISTRO GURGEL DE FARIA. AGRAVANTE : MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA. ADVOGADOS : WEDERSON ADVINCULA SIQUEIRA E OUTRO(S) – MG102533 ARMANDO CANDIDO DA CRUZ JÚNIOR - MG129053. MARCOS EZEQUIEL DE MOURA LIMA - MG136164. MARCELLA LOURO LAURENTI E OUTRO(S) – MG159278. AGRAVADO : ANA APARECIDA SOARES DIAS. ADVOGADO : DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. DECISÃO

Trata-se de agravo interposto pelo MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA contra decisão do Primeiro Vice-Presidente do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, que não admitiu recurso especial fundado na alínea #a# do permissivo constitucional, e que desafia acórdão assim ementado (e-STJ fl. 131):

(...)

No que se refere à tese de perda do objeto da presente ação, em decorrência do cumprimento da ordem de antecipação da tutela, sem razão o recorrente. O Tribunal de origem, ao analisar a questão nos aclaratórios, teceu o seguinte fundamento (e-STJ fls. 157/158): Com efeito, não há que se falar em perda de objeto, pois o fato de a autora ter conseguido a internação pretendida, às expensas do Município de Juiz de Fora, quando do deferimento da tutela antecipada, não esvaziou o bojo da ação cominatória, uma vez que o direito que lhe foi garantido necessita de confirmação, com julgamento do mérito. Com efeito, a concessão da tutela antecipada não faz desaparecer o objeto da lide. Faz-se necessária a confirmação ou não da antecipação da tutela requerida em sede de sentença, pois é ela quem faz coisa julgada material. A inexistência de uma decisão de mérito confirmatória da tutela deferida pode gerar prejuízos para a parte autora, inclusive de efeitos patrimoniais, uma vez que lhe pode ser cobrado posteriormente o tratamento requerido por não se encontrar amparado em nenhuma decisão judicial definitiva. Assim, o fato de o acórdão atacado contrariar os interesses da embargante não justifica a interposição do presente recurso, devendo se utilizar das vias próprias para obter a reforma do julgado.

Segundo entendimento firmado por esta Casa de Justiça, o cumprimento da decisão que defere a antecipação de tutela não implica a perda do objeto da ação, tampouco do interesse processual, tendo em conta que é imprescindível o julgamento do mérito da causa, a fim de verificar se a parte beneficiada efetivamente tem direito à pretensão vindicada.

Nesse sentido:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO. DEFERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. ALEGAÇÃO DE PERDA DO INTERESSE DE AGIR. INOCORRÊNCIA. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão publicada em 14/02/2017, que, por sua vez, julgara recurso interposto contra decisum publicado na vigência do CPC/73. II. Na origem, trata-se de ação ordinária, com

pedido de antecipação dos efeitos da tutela, ajuizada por Nir Rodrigues de Azevedo Lima em face do Município de Juiz de Fora, postulando sua transferência para hospital especializado no tratamento da doença que a acomete, em caráter de urgência, sob pena de ter seu estado de saúde agravado. O Juízo de 1º Grau julgou procedente o pedido, mantendo o deferimento da antecipação dos efeitos da tutela. III. Com efeito, "o entendimento do Superior Tribunal de Justiça está firmado no sentido de que, o simples fato do cumprimento da ordem em antecipação de tutela, não implica a perda do objeto da demanda ou a falta de interesse processual, sendo necessário o julgamento do mérito da causa, para definir se a parte beneficiada, de fato, fazia jus a tal pretensão" (STJ, REsp 1.645.812/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 19/04/2017). No mesmo sentido: STJ, AgRg no REsp 1.353.998/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 13/03/2015; AgRg no RMS 28.333/PA, Rel. Ministro JORGE MUSSI, QUINTA TURMA, DJe de 03/12/2014. IV. No caso, o Tribunal de origem manteve a sentença de procedência, concluindo pela "manutenção do interesse de agir para o prosseguimento da presente contenda, haja vista a resistência somente transposta a partir da ordem judicial ainda provisória, bem como a necessidade de acerto da responsabilidade da Administração ré frente os custos decorrentes da internação realizada". Portanto, deve ser mantido o aresto impugnado, proferido em consonância com o entendimento desta Corte. V. Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp 1.041.015/MG, Rel. Ministro ASSUETE MAGALHÃES, Segunda Turma, DJe 16/8/2017). Confirmando-se, ainda, os seguintes julgados: AREsp 1.117.867, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, DJe 30/8/2017, e REsp. 1.649.2963, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, Segunda Turma, DJe 17/5/2017. Nessa quadra, forçoso convir que o acórdão recorrido encontra-se em harmonia com a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, circunstância que atrai a aplicação da Súmula 83 do STJ: "Não se conhece do recurso especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida", que é cabível quando o recurso especial é interposto com base na alínea "a" ou "c" do permissivo constitucional. Ante o exposto, com base no art. 253, parágrafo único, II, #a#, do RISTJ, CONHEÇO do agravo para NÃO CONHECER do recurso especial. Publique-se. Intimem-se. Brasília (DF), 1º de março de 2018. MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator (Ministro GURGEL DE FARIA, 22/03/2018)

Portanto, desacolho a questão prévia.

DA PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA

Nas razões do seu recurso, sustenta a Edilidade a nulidade da decisão por cerceamento de defesa, porquanto não lhe foi disponibilizado o direito de produção de provas, quanto à necessidade da paciente em receber a medicação, bem como ao seu estado de hipossuficiência.

Todavia, vê-se que o *Parquet* trouxe aos autos laudos descritos pelos especialistas que acompanham a enferma em seu tratamento, fls. 20/21, emitidos por médicos do Sistema Único

de Saúde, demonstrando a extrema necessidade do medicamento pleiteado, não havendo que se falar em nova produção probatória.

Neste azo, é o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - PLANO DE SAÚDE - RECUSA INDEVIDA DE CUSTEIO DE MEDICAMENTO - DECISÃO MONOCRÁTICA QUE NEGOU PROVIMENTO AO RECLAMO. INSURGÊNCIA DA RÉ. (...)

2. O STJ possui entendimento firmado no sentido de que não há cerceamento de defesa quando o julgador considera desnecessária a produção de prova ou suficiente as já produzidas, mediante a existência nos autos de elementos suficientes para a formação de seu convencimento. (...)

(AgInt no REsp 1685177/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 01/03/2018, DJe 08/03/2018)

Rejeito, pois, a matéria precedente.

Do Mérito

Analisando os autos, verifica-se que a autora, através desta lide, busca a tutela jurisdicional para garantir a efetividade de seus direitos fundamentais do cidadão, sendo estes a saúde e a vida. A Constituição Federal ao dispor a respeito da saúde estabelece o seguinte:

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

Observando o conteúdo da documentação acostada aos autos, percebe-se que a paciente sofre de patologia que exige a disponibilização da medicação pleiteada, devendo a Fazenda Pública arcar com seu fornecimento.

Acerca do tema, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o seu entendimento jurisprudencial da seguinte forma:

RECURSO ESPECIAL. SUS. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PACIENTE COM MIASTENIA GRAVIS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. COMINAÇÃO DE MULTA DIÁRIA. ASTREINTES. INCIDÊNCIA DO MEIO DE COERÇÃO. PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.

1. Ação objetivando a condenação da entidade pública ao fornecimento gratuito dos medicamentos necessários ao tratamento de “miastenia gravis”.

2. O Sistema Único de Saúde-SUS visa a integralidade da assistência à saúde, seja individual ou coletiva, devendo atender aos que dela necessitem em qualquer grau de complexidade, de modo que, restando comprovado o acometimento do indivíduo ou de um grupo por determinada moléstia, necessitando de determinado medicamento para debelá-la, este deve ser fornecido, de modo a atender ao princípio maior, que é a garantia à vida digna.

3. Configurada a necessidade do recorrente de ver atendida a sua pretensão posto legítima e constitucionalmente garantida, uma vez assegurado o direito à saúde e, em última instância, à vida. A saúde, como de sabença, é direito de todos e dever do Estado.

(...)

8. À luz do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, valor erigido com um dos fundamentos da República, impõe-se a concessão dos medicamentos como instrumento de efetividade da regra constitucional que consagra o direito à saúde.

– Agravo Regimental desprovido.¹

Esta Casa de Justiça, em caso análogo, já decidiu:

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.²

¹(AgRg no REsp 950.725/RS, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 06.05.2008, DJ 18.06.2008 p. 1)

²TJPB; Rec. 2005991-41.2014.815.0000; Primeira Seção Especializada Cível; Rel. Des. Marcos Cavalcanti de Albuquerque; DJPB 15/07/2014.

Ademais, não há que se falar que o medicamento requerido na exordial não se encontram no rol listado pelo Ministério da Saúde daqueles que são de competência do Ente Estatal, pois questões de ordem interna da Administração Pública, que dizem respeito à implementação de assistência à saúde, não podem servir de empecilho à pretensão autoral, uma vez que estamos tratando de direito à saúde, cuja responsabilidade dos entes políticos está constitucionalmente fixada.

Neste diapasão:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MATERIAIS PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIA. PLEUROSTOMIA E TORACECTOMIA. NEGATIVA DO ESTADO. PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE DO IMPETRADO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REJEIÇÃO. INADEQUAÇÃO. SUPOSTA NECESSIDADE DE PERÍCIA OFICIAL. ARGUIÇÃO EM DESCONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ E DESTE TRIBUNAL. LAUDO MÉDICO FUNDAMENTADO SUBSCRITO PELO PROFISSIONAL QUE PRESIDE O TRATAMENTO. SUFICIÊNCIA. REJEIÇÃO. MÉRITO. ART. 196, DA CF/88. DIREITO À SAÚDE. INOPONIBILIDADE DA CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL. AUSÊNCIA DE DISCRICIONARIEDADE. CONCESSÃO DA SEGURANÇA. 1. O custeio de medicamentos, materiais, exames e procedimentos médicos a quem deles necessita é obrigação solidária de todos os entes federados, nos termos do art. 196, da Constituição Federal. 2. O art. 196 da Constituição Federal não condicionou a assistência do estado à comprovação de hipossuficiência econômica nem à enumeração do procedimento médico, exame ou medicamento necessário em listas contidas em atos administrativos editados pelo ministério da saúde ou qualquer outro órgão federal, estadual, distrital ou municipal, bastando que sua inafastável necessidade esteja atestada pelo médico que preside o tratamento, independentemente de perícia oficial. Precedentes do STJ e deste tribunal. 3. O princípio hermenêutico da máxima efetividade constitucional impede que a teoria da reserva do possível e o princípio da independência dos poderes restrinjam o resguardo pleno da saúde e da vida dos administrados, preceituada pelo art. 196 da Constituição Federal, que impõe a obrigação em discepação aos entes federados sem condicionamento a critérios discricionários ou orçamentários, por se tratar de tutela do chamado mínimo existencial.” (TJPB; MS 2013864-92.2014.815.0000; Segunda Seção Especializada Cível; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 08/09/2015; Pág. 7)

Aduz a parte apelante, ainda, a inobservância pelo Poder Judiciário dos Princípios da Separação dos Poderes e da Reserva do Possível.

Pois bem, sabe-se da existência da separação harmônica entre Poderes, onde não é permitida a interferência no outro, além do concebido pela Carta da República.

Concebe-se, também, que o Estado não pode ser compelido a fazer algo além do possível.

No entanto, deve ao menos garantir o mínimo existencial para os seus administrados, sobrelevando-se a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF).

A Constituição Federal, em seu art. 37, cobra do Administrador um comportamento legal, ético, moral e eficiente, perfilhado com o interesse público, sendo a negativa da Administração no fornecimento dos fármacos considerada ilegal e ineficiente, cabendo ao Poder Judiciário analisar o ato administrativo sob o aspecto da moralidade e do desvio de poder.

Assim, não há que se falar em ofensa à Independência dos Poderes e à Reserva do Possível, afastados pela incidência da Legalidade Estrita, em virtude da essencialidade do bem tutelado.

No mesmo sentido, o entendimento do Colendo STJ:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. PRINCÍPIO DA COLEGIALIDADE. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO. MEDICAMENTO NÃO CREDENCIADO PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). FORNECIMENTO. POSSIBILIDADE. NECESSIDADE DO FÁRMACO. COMPROVAÇÃO. SÚMULA 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. INEXISTÊNCIA. [...] 6. A intervenção do Judiciário na implementação de políticas públicas, notadamente para garantir a prestação de direitos sociais, como a saúde, não viola o princípio da separação de poderes. 7. Agravo interno a que se nega provimento (STJ- AgInt no REsp 1.553.112/CE, Rel. Ministro Gurgel de Faria, Primeira Turma, DJe 10/3/2017)

Ademais, a falta de previsão orçamentária não pode servir como escudo para eximir o Ente Público de cumprir com o seu dever de prestar o serviço de saúde adequado à população. A propósito, decisão deste Tribunal de Justiça:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PREJUDICIAL DE MÉRITO. ILEGITIMIDADE AD CAUSAM. NÃO CARACTERIZAÇÃO. MÉRITO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. PRESENÇA DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS. MANUTENÇÃO DA DECISÃO IMPUGNADA. DESPROVIMENTO.

- Atendendo ao disposto no art. 196 da Constituição da República, tem-se que a responsabilidade do Estado, no caso vertente, é solidária, não havendo motivo para que se invoque sua ilegitimidade passiva. Precedentes do STJ.

- O fato de não estar a despesa prevista no orçamento público, não é justificativa aceitável para suplantarem uma cláusula pétrea constitucional.³

³(TJPB – 1ª Câmara Cível. AI n. 20020080360908001. Relator: Dr. Miguel de Britto Lyra Filho (Juiz Convocado). J. em 12/02/2009)

Dessa forma, os argumentos dos apelantes não podem ser acatados, posto que está em jogo valor muito superior a questões orçamentárias, administrativas, ou de lacuna legislativa, devendo ser assegurado ao cidadão o exercício efetivo de um direito constitucionalmente garantido.

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, 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 medicamentos⁴, 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.

Nesse diapasão, trago à baila recentes precedentes desta Corte, inclusive proferidos pela 1ª Câmara Cível:

REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE PRODUTO MEDICAMENTOSO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE . PRELIMINARES . 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 . 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 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

⁴Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f611970048af1f74ac42bc0a466faa84/Lista+site+01-06-15.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em 09/07/2015.

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.⁵

AGRAVO INTERNO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. ART. 23, II, DA CF/88. REJEIÇÃO. PRELIMINAR DE CERCEAMENTO DE DEFESA. FATOS SUFICIENTES PARA O DESLINDE DAS QUESTÕES POSTAS. PRELIMINAR DE OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA COOPERAÇÃO E DO DEVIDO PROCESSO LEGAL. DESNECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVAS. LAUDO MÉDICO EMITIDO POR PROFISSIONAL PARTICULAR. PAGAMENTO DE CONSULTA QUE NÃO ALTERA A PRESCRIÇÃO MÉDICA. DESPROVIMENTO DO RECURSO. - A matéria relativa ao fornecimento de medicamentos pelo ente público é pacífica nos tribunais, tendo em vista que é direito de todos e dever do Estado promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, quando desprovido o cidadão de meios próprios. - A produção de provas pelo Estado apenas retardaria o tratamento do Autor. - A substituição do medicamento por outro fármaco só poderá ocorrer se existir medicamento genérico com o mesmo princípio ativo e com a mesma concentração prescritos pelo médico. Ao prolatar a sentença, o magistrado afirmou que é possível que o medicamento solicitado seja substituído por outro com o mesmo princípio ativo. Portanto, não há o que modificar na sentença.⁶

Ademais, tratando-se de fornecimento de medicamento/insumo 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 de sua utilização.

Por fim, destaco que o julgador deve aplicar a lei em atendimento aos fins sociais a que ela se dirige, de forma a preservar os mais importantes bens a serem tutelados, como a saúde e a vida, conforme orienta o artigo 8º do NCPC, que adiante segue:

“Art. 8º- Ao aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum, resguardando e promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência.” (Novo Código de Processo Civil).

Destarte, por tudo que foi exposto, rejeito as preliminares arguidas e, no mérito, **DESPROVEJO O APELO E DOU PROVIMENTO PARCIAL AO REEXAME NECESSÁRIO**, para determinar a possibilidade de fornecimento de fármaco de mesmo princípio

⁵(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00180278720128150011, - Não possui -, Relator DESA MARIA DE FATIMA MORAES B CAVALCANTI, j. Em 21-08-2015)

⁶(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00184440620138150011, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES LEANDRO DOS SANTOS, j. Em 18-08-2015)

ativo, bem como a submissão da autora a exames semestrais, no intuito de atestar a continuidade da necessidade, mantendo-se o julgamento proferido pelo juízo de primeiro grau nos demais termos.

É como voto.

Presidiu a sessão a Exm^a. Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti. Participaram do julgamento, além do relator, o Exmo. Des. José Ricardo Porto, Dr. Onaldo Rocha de Queiroga, juiz convocado em substituição ao Exm^o. Des. Leandro dos Santos e a Exm^a. Des^a. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti.

Presente à sessão a representante do Ministério Público, Dr^a. Janete Ismael, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 24 de julho de 2018.

Des. José Ricardo Porto
RELATOR

J/06

