



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

Acórdão

AGRAVO INTERNO Nº 0001037-87.2014.815.0031 – Alagoa Grande
RELATORA : Desa. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
AGRAVANTE : Estado da Paraíba
PROCURADOR : Roberto Mizuki
AGRAVADA : Josefa Lima de Brito
ADVOGADO : Laura Neuma Câmara B. Sales

AGRAVO INTERNO – DECISÃO QUE DEU PARCIAL PROVIMENTO À REMESSA NECESSÁRIA E NEGOU SEGUIMENTO AO RECURSO VOLUNTÁRIO – JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DESTES TRIBUNAL – POSSIBILIDADE – INTELIGÊNCIA DO ART. 557, CAPUT E SEU §1º-A, DO CPC – PRINCÍPIOS DA CELERIDADE E DA ECONOMIA PROCESSUAL – TEMA SUBMETIDO À REPERCUSSÃO GERAL – DESNECESSIDADE DE SOBRESTAMENTO NA FASE PROCESSUAL EM QUE SE ENCONTRAM OS AUTOS – MATÉRIA MERITÓRIA – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO – DIREITO À SAÚDE – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA – TEMA CONSOLIDADO NA CORTE LOCAL E NOS TRIBUNAIS SUPERIORES – AGRAVO QUE NÃO TRAZ ARGUMENTOS SUFICIENTES A MODIFICAR OS FUNDAMENTOS DA DECISÃO MONOCRÁTICA – DESPROVIMENTO DO RECURSO.

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

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

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

O sobrestamento previsto no art. 543-B, §§ 1º e 3º, do CPC, limita-se ao recurso extraordinário e deve ocorrer quando de seu juízo de admissibilidade feito pelo Tribunal de origem, não servindo para sobrestar julgamento, na origem, notadamente se este já ocorreu.

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acima identificados:

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

RELATÓRIO

Cuida-se de **Agravo Interno** (fls. 119/131) interposto pelo **Estado da Paraíba** em face da **decisão monocrática** (fls.112/117v) que negou seguimento à Apelação Cível e deu parcial provimento à Remessa Necessária, com espeque no art. 557, *caput* e §1º-A, do CPC, modificando a sentença apenas para permitir a substituição do medicamento pleiteado por genérico ou similar, bem ainda determinar a renovação da prescrição médica a cada 6 meses, mantendo os demais termos da sentença proferida pelo Juízo da Comarca de Alagoa Grande, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer ajuizada por **Josefa Lima de Brito** em face do agravante.

Sentenciando, o magistrado determinara que o Estado da Paraíba fornecesse ininterruptamente, à autora, enquanto for necessário, conforme prescrição médica, o medicamento pleiteado e necessário ao tratamento da moléstia noticiada na exordial (injeção intra-vítrea de *Lucentis*), a saber: CID H35-8.

Em razões recursais do agravo interno, o recorrente asseverou: **1)** ausência do permissivo legal do art. 557, *caput* do CPC, apto a possibilitar a negativa de seguimento monocrática; **2)** a matéria envolve fato e prova, além da necessidade de realização de perícia e, assim, não se pode conceber que o Tribunal tenha jurisprudência dominante sobre o tema, pois a análise deve ser feita caso a caso; **3)** somente as questões estritamente de direito autorizam o julgamento monocrático; **4)** no tocante ao fornecimento de medicamentos, a solidariedade leva em consideração distribuição de tarefas, visando a racionalizar a prestação, alcançando a máxima integralidade e universalidade na prestação da saúde; **5)** o tema não está pacificado nos Tribunais Superiores; **6)** o STF reconheceu repercussão geral sobre o tema versado no presente recurso.

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

VOTO

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

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

Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero¹ conceituam como **Jurisprudência pacífica** “aquela que não encontra oposição séria dentro do Tribunal em que formada. Normalmente acaba enunciada sob a forma de súmula. **Jurisprudência dominante** é aquela que predomina na orientação da Corte, ainda que exista outra orientação igualmente ponderável em contrário. A jurisprudência dominante pode ser surpreendida no incidente de uniformização de jurisprudência em que não se logrou quorum para edição de súmula (arts. 476 e 479, CPC) e no incidente de deslocamento de competência (art.555, §1º, CPC)”.¹

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

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

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

Não há ofensa ao art. 557 do CPC quando o Relator nega seguimento a recurso com base em orientação reiterada e uniforme do órgão colegiado que integra, ainda que sobre o tema não existam precedentes de outro órgão colegiado – do mesmo Tribunal – igualmente competente para o julgamento da questão recorrida. De fato, o art. 557 do CPC concede autorização para que o Relator negue seguimento a recurso cuja pretensão confronte com a jurisprudência dominante do respectivo Tribunal, do STF ou de Tribunal

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

Superior. Nesse contexto, a configuração de jurisprudência dominante prescinde de que todos os órgãos competentes em um mesmo Tribunal tenham proferido decisão a respeito do tema. Isso porque essa norma é inspirada nos princípios da economia processual e da razoável duração do processo e tem por finalidade a celeridade na solução dos litígios. Assim, se o Relator conhece orientação de seu órgão colegiado, desnecessário submeter-lhe, sempre e reiteradamente, a mesma controvérsia. (AgRg no REsp 1.423.160-RS, Rel. Min. Herman Benjamin, julgado em 27/3/2014.).

No mesmo sentido:

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

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

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

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

4. Agravo regimental desprovido.²

Ademais, não merecem guarida as afirmações no sentido de que somente as matérias estritamente de direito autorizariam o julgamento monocrático, o que não se coaduna ao caso em tela, o qual demandaria a realização de perícia, pois: **1)** não há previsão legal que apoie tal alegação; **2)** consoante demonstrado na decisão ora combatida, a jurisprudência desta Corte entende desnecessária a realização de perícia oficial nas demandas relativas ao fornecimento de medicamentos; **3)** o julgado colacionado pelo recorrente para embasar sua tese foi proferido na seara criminal, sendo inaplicável ao vertente feito.

Logo, perfeitamente possível o julgamento monocrático *in casu*, eis que embasado em jurisprudência dominante deste Egrégio Tribunal e do STJ, ressaltando-se que “não há ofensa ao princípio da colegialidade quando a

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

decisão monocrática é proferida em obediência aos arts. 557, caput, e § 1º-A, do Código de Processo Civil”³, e considerando ainda que “a superveniente confirmação de *decisum* singular de relator pelo órgão colegiado supera eventual violação do art. 557 do Código de Processo Civil.”⁴.

2. Reconhecimento de repercussão geral no RE 566.471-6/RN:

Alega o recorrente que o Supremo Tribunal Federal reconheceu a repercussão geral do tema versado nos autos, nos moldes do art. 543-B, § 1º, do Código de Processo Civil, no RE 566471RG/RN.

A questão deve ser analisada preliminarmente ao mérito do recurso de agravo.

Pois bem. A norma inserta no art. 543-B, § 1º, do Estatuto Processual Civil limita-se a recurso extraordinário, cujo sobrestamento deve ocorrer por ocasião do juízo de admissibilidade a cargo do Tribunal de origem.

Assim sendo, não há que se falar em suspensão do julgamento na atual fase processual, notadamente em virtude de já ter havido manifestação da Corte quanto ao recurso apelatório.

Dessa forma, afasto a questão arguida e passo à análise do mérito.

3. Do mérito:

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

APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - PRELIMINAR – CERCEAMENTO DO DIREITO DE DEFESA – LIVRE CONVENCIMENTO MOTIVADO – JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE – REJEIÇÃO - ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM - ART. 23, II, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL - OBRIGAÇÃO DA UNIÃO, DOS ESTADOS, DO DISTRITO FEDERAL E DOS MUNICÍPIOS ANTE A SOLIDARIEDADE - REJEIÇÃO - FORNECIMENTO DE PRODUTO MEDICAMENTOSO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE – LUCENTIS - PROVISÃO CONTÍNUA E

³ STJ, AgRg no AREsp 696.424/SP, Rel. Ministro ERICSON MARANHO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJ/SP), SEXTA TURMA, julgado em 16/06/2015, DJe 29/06/2015

⁴ STJ, AgRg no REsp 1267586/SP, Rel. Ministro SEBASTIÃO REIS JÚNIOR, SEXTA TURMA, julgado em 02/06/2015, DJe 15/06/2015.

GRATUITA - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - ÔNUS DO ESTADO - INTELIGÊNCIA DO ART. 196 DA CF - OBSERVÂNCIA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA - AUTONOMIA ENTRE OS PODERES MANTIDA À LUZ DA CF – PRECEDENTES – 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 congêneres 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 qualquer deles no polo passivo da demanda"⁵.

"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".

Vistos etc.

Cuida-se de **Apelação Cível** interposta pelo **Estado da Paraíba** contra a sentença (fls. 55/56v.) proferida pelo Juízo da Comarca de Alagoa Grande, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer promovida por **Josefa Lima de Brito**, que julgou procedente o pleito.

Sentenciando, a magistrada ordenou ao Estado da Paraíba que fornecesse à autora 3 (três) ampolas do medicamento LUCENTIS.

Irresignado, o vencido apelou (fls. 71/82) e arguiu, em preliminar, o cerceamento do direito de defesa ante o julgamento antecipado da lide, além da ilegitimidade passiva *ad causam* e a necessidade de invocar-se o princípio da cooperação, observando-se o devido processo legal. Levantou, ainda, a possibilidade de substituição do medicamento.

Contrarrazões recursais refutando as alegações do apelante, manifestando-se pelo desprovimento do recurso, fls. 94/98.

Instada a pronunciar-se, a douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fl.104/110).

⁵ RESP 719716/SC, Min. Relator Castro Meira

É o relatório.

Decido:

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.

Preliminarmente

I – Do Cerceamento do Direito de Defesa

Nas razões do recurso, em sede de preliminar, alega o apelante a necessidade de realização de perícia por médico perito vinculado ao SUS, pois o pedido da autora se baseou em laudo de médico particular, pugnando pela substituição do tratamento médico indicado por profissional por ele indicado, junta médica do SUS ou a critério do Juízo.

Entretanto, não assiste razão ao apelante. Constatada a moléstia e indicado determinado tratamento médico por profissional de saúde habilitado pelo conselho profissional competente, exsurge a legitimidade necessária para o atendimento do pleito do enfermo, inexistindo necessidade de realização de perícia por médico oficial do Estado.

Nessa esteira, assim vem decidindo esta Egrégia Corte de Justiça.

PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. REJEIÇÃO.(...) Preliminar. Necessidade de comprovação da ineficácia do tratamento médico disponibilizado pelo estado. Rejeição. As provas colhidas são suficientes para comprovar a necessidade da continuidade do tratamento prescrito pelo médico que assiste à paciente, sendo desnecessária qualquer perícia de médico disponibilizado

pelo ente estatal, ou até mesmo credenciado pelo SUS, para evidenciar os fatos narrados na inicial. Preliminar rejeitada. (TJPB; AgRg 0016283-23.2013.815.0011; Segunda Câmara Especializada Cível; Rel. Des. Marcos William de Oliveira; DJPB 12/12/2014; Pág. 11)

REMESSA OFICIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA A DEFESA DE DIREITO INDISPONÍVEL COM PEDIDOS DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E DE MULTA COMINATÓRIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PROCEDÊNCIA. PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO DA PARAÍBA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES DA FEDERAÇÃO. ANÁLISE DO QUADRO CLÍNICO. CERCEAMENTO DE DEFESA. PROVAS SUFICIENTES. PODER INSTRUTÓRIO DO JUIZ. IRRELEVANTE. CHAMAMENTO AO PROCESSO DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS. DESNECESSIDADE. REJEIÇÃO. MÉRITO. AUSÊNCIA DO MEDICAMENTO NO ROL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. IRRELEVÂNCIA. NECESSIDADE DE GARANTIA DO MÍNIMO EXISTENCIAL. 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 DO RECURSO. (...) Não há que se falar em cerceamento de defesa por ausência de perícia no paciente, se as provas carreadas aos autos, comprovam que ela está acometida da doença alegada e necessita do medicamento indicado. Ainda que o poder público disponibilize medicamento similar e de forma gratuita, em favor da coletividade, o princípio da dignidade da pessoa humana impõe o fornecimento da terapia na forma determinada pelo profissional de saúde, assegurando o direito constitucional à saúde. Direito emanado diretamente de norma constitucional autoaplicável, como é o caso do direito à saúde, independe de previsão orçamentária e o desatendimento ou o atendimento de modo a não garantir o fornecimento de medicamentos viola conjunto de normas constitucionais e infraconstitucionais. (TJPB; RN 0002454-71.2011.815.0131; Quarta Câmara Especializada Cível; Rel. Juiz Frederico Martinho da Nóbrega Coutinho; DJPB 03/10/2014; Pág. 17)

Como se não bastasse, o dispositivo processual (art. 130, CPC) confere ao magistrado amplos poderes na condução e direção do processo, desde que não obste o conhecimento da verdade, cabendo-lhe indeferir pleitos desnecessários ou inúteis ao julgamento do feito, havendo nos autos elementos probatórios suficientes para que profira a decisão. Ressalte-se, por oportuno, que, se as provas já se encontram no processo, como na hipótese sob exame, prevalece o princípio do livre convencimento motivado, insculpido no art. 131 do CPC, segundo o qual ao julgador cabe eleger aquela prova que lhe parecer mais convincente.

Neste sentido:

NULIDADE. Cerceamento de defesa Não ocorrência. Possibilidade do juiz dispensar a produção de provas Princípio do livre convencimento motivado. Aplicação do art. 330, inciso I, do Código de Processo Civil Preliminar afastada. ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA Impugnação. Ausência de prova eficaz para afastar a concessão Policial militar vinculado ao serviço público estadual, cujo rendimento não sustenta, em presunção, a existência de condições financeiras satisfatórias a suportar pagamento das despesas processuais Benefício mantido sob pena de inviabilizar, no caso em análise, acesso ao Judiciário Decisão mantida RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; APL 9196542-91.2007.8.26.0000; Ac. 6379653; Araçatuba; Décima Câmara de Direito Privado; Rel. Des. Élcio Trujillo; Julg. 04/12/2012; DJESP 08/01/2013)

Desta forma, **rejeito a preliminar aventada.**

II – Da Ilegitimidade Passiva do Estado da Paraíba

No mesmo sentido, não merece prosperar a questão preliminar aduzida pelo Estado da Paraíba, consistente na sua ilegitimidade passiva para figurar na demanda.

Sustenta, em função da natureza tripartida, quanto à responsabilidade da saúde, o Município de Campina Grande deveria suportar os efeitos do ajuizamento desta demanda face a descentralização do serviço de assistência médica e, via de consequência, estaria o Estado da Paraíba isento da obrigação de fornecer a droga almejada.

Na verdade, tem-se que a obrigação de suportar com o ônus do fornecimento de medicação aos menos favorecidos é solidária da União, Estado e Município, podendo figurar no polo passivo da lide quaisquer 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.(...)(STF; RE-AgR 630.932; RJ; Primeira Turma; Rel^a Min^a Rosa Weber; Julg. 07/05/2009; DJE 24/09/2014; Pág. 25)

“(...) 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. (STJ; AgRg-AREsp 609.204; Proc. 2014/0288548-9; CE; Segunda Turma; Rel. Min. Humberto Martins; DJE 19/12/2014)

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

“(...)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 objective o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (STJ; AgRg-AREsp 201.746; Proc. 2012/0143191-3; CE; Primeira Turma; Rel. Min. Sérgio Kukina; DJE 19/12/2014)

Em decisão exarada no pedido de Suspensão de Segurança nº3941, 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)

Desta forma, percebe-se mais que evidente a legitimidade do recorrente para ocupar o polo passivo da ação.

Assim sendo, **rejeito** a aludida preliminar.

Em relação às demais questões deduzidas em sede de preliminar, entendo que a apreciação confunde-se com o próprio mérito, bem ainda a matéria aqui já analisada.

Mérito:

Tem-se que Josefa Lima de Brito é portadora de doença grave, CID H35-8, necessitando, com urgência, de realizar tratamento com injeção intra-vítrea de *Lucentis*, o que determina um ciclo de aplicação, sob pena de sofrer progressão no quadro.

Anexou aos autos, o traslado das cópias suficientes a comprovar todo o alegado, mostrando a sua real necessidade de uso dos medicamentos, a saber: *Lucentis – uma ampola a cada mês até três vezes*, tendo o magistrado acolhido o pleito por entender ser devido o fornecimento desse medicamento à paciente, ficando tal encargo ao Estado.

Assim, compreendendo ser função do Estado garantir à saúde de todos e, restando satisfatoriamente comprovado nos autos a indispensabilidade do medicamento, 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 doenças 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 da educação, do ensino, da saúde e da assistência à maternidade e à infância, à velhice, à

habitação, ao transporte, ao lazer e à alimentação;

Outrossim, a Lei nº 8.080/90⁶ assim dispõe:

“Art. 2º. 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 e 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 à saúde em todos os níveis de assistência;

...

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

(...).”

Em casos similares ao presente caso, este Tribunal firmou entendimento pela concessão do medicamento de alto custo, desde que comprovada a imperiosa necessidade, senão veja-se:

AGRAVO INTERNO. INSURGÊNCIA EM FACE DA MONOCRÁTICA QUE NEGOU SEGUIMENTO AO APELO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DO REMÉDIO DENOMINADO LUCENTIS. PACIENTE COM PROBLEMAS GRAVES NO OLHO ESQUERDO. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL DE TODOS. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. OFENSA AOS PRINCÍPIOS DA COOPERAÇÃO E DO DEVIDO

⁶ 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.

PROCESSO LEGAL. INOCORRÊNCIA. PERÍCIA DESNECESSÁRIA MEDIANTE A EXISTÊNCIA DE OUTRAS PROVAS CAPAZES DE FORMAR O CONVECIMENTO DO JULGADOR. INOVAÇÃO EM SEDE DE REGIMENTAL. IMPOSSIBILIDADE. DEVER DO ESTADO DE PROVIDER O MEDICAMENTO. ARGUMENTAÇÕES DO RECURSO INSUFICIENTES A TRANSMUDAR O POSICIONAMENTO ESPOSADO. DECISUM EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA E DESTA CORTE. MANUTENÇÃO DA DECISÃO ATACADA. DESPROVIMENTO DA SÚPLICA. As ações e serviços públicos de saúde competem, de forma solidária, à união, estados, Distrito Federal e municípios. Logo, não há que se falar em ilegitimidade passiva da unidade da federação que, por força do art. 196, da Constituição Federal, tem o dever de zelar pela saúde pública mediante ações de proteção e recuperação. Mostra-se desnecessária a realização de perícia, por parte do ente público, haja vista que a consulta realizada com o médico particular do enfermo, 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 caracterizando ofensa ao devido processo legal, ou mesmo cerceamento de defesa, o indeferimento de tal prova. É dever do estado 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. No que concerne às argumentações de possibilidade de substituição do fármaco pleiteado por outro já ofertado, mediante a realização de perícia pelo ente público, e ausência de comprovação da ineficácia dos tratamentos médicos disponibilizados pelo estado, verifico que tais matérias só foram aduzidas por ocasião deste regimental, o que não é admissível, ante a ocorrência da preclusão consumativa, restando inviável a análise destas questões. “art. 5º. Na aplicação da Lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum.”; (lei de introdução às normas do direito brasileiro). Não há razão para se modificar a decisão que nega seguimento ao apelo, nos termos do art. 557, caput, do código de processo civil, quando o decisum atacado encontra-se em perfeita consonância com jurisprudência dominante do Superior Tribunal de justiça e desta corte. (TJPB; APL 0019586-79.2012.815.0011; Primeira Câmara Especializada Cível; Rel. Des. José Ricardo Porto; DJPB 25/07/2014; Pág. 17)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PORTADOR DE ENFERMIDADE OFTÁLMICA. NECESSIDADE DO USO CONTÍNUO DA MEDICAÇÃO LUCENTIS. TRÊS

AMPÔLAS. PACIENTE SEM CONDIÇÕES FINANCEIRAS DE COMPRAR O MEDICAMENTO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. GARANTIA CONSTITUCIONAL. SUBSTITUIÇÃO DO TRATAMENTO. NÃO RECOMENDÁVEL. PREQUESTIONAMENTO. MANUTENÇÃO DO DECISUM. DESPROVIMENTO DO AGRAVO. É dever constitucional do estado o fornecimento de medicamentos, gratuitamente a todo cidadão carente de recursos financeiros que dele necessitar. Restando evidenciado nos autos “que o medicamento prescrito pelo profissional-médico habilitado é o que atende melhor às necessidades médicas do agravado”, até porque o medicamento genérico ou similar, mesmo tendo princípio ativo igual, pode não surtir o mesmo efeito desejado, colocando, assim, em risco o maior patrimônio do paciente, qual seja, à vida, a medicação receitada deve ser mantida. Não tendo vindo aos autos nenhum elemento novo capaz de alterar o convencimento já manifestado quando da decisão recorrida, é de ser conservado na íntegra o entendimento monocrático. (TJPB; Rec. 001.2009.022.258-7/001; Terceira Câmara Especializada Cível; Rel. Des. José Aurélio da Cruz; DJPB 30/09/2013; Pág. 18)

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 congêneres necessários 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.”⁷

⁷ STJ - Resp 719716/SC - Rel. Min. Castro Meira. T2. DJ. 05.09.2005

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.”⁸

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.”⁹

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, não há que se falar que o pronunciamento do Judiciário em compelir o Estado a arcar com os custos de tratamento médico seja violação aos princípios da independência e harmonia entre os poderes.

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.

⁸ (RMS 20.335/PR, Rel. Ministro LUIZ FUX, PRIMEIRA TURMA, julgado em 10/04/2007, DJ 07/05/2007, p. 276)

⁹ STJ, Corte Especial, AgRg na STA 83-MG, Rel. Ministro Edson Vidigal, j. 25/10/2004

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

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.

Ademais, 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 tratamento 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 medicamentos¹⁰, 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.

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.

Com estas considerações, aciono o dispositivo constante no art. 557, *caput*¹¹, do CPC, e **NEGO SEGUIMENTO** à

¹⁰ Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f611970048af1f74ac42bc0a466faa84/Lista+site+01-06-15.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em 09/07/2015.

¹¹ 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.

Apelação e, nos termos do §1º-A do próprio artigo¹², **DOU PROVIMENTO PARCIAL à Remessa Necessária** apenas para permitir a substituição do(s) medicamento(s)/insumo(s) pleiteado(s) na inicial por genéricos ou similares que possuam intercambialidade com o fármaco de referência, ou seja, conforme dito antes, com o mesmo princípio ativo, efeitos, quantidade e velocidade de absorção pelo organismo.

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

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

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

É como voto.

Presidiu a sessão o Exmº.Sr. Des. Leandro dos Santos. Participaram do julgamento, além da Relatora, eminente Desª. Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti, o Exmº. Des. José Ricardo Porto e o Exmº. Sr. Des. Leandro dos Santos. Presente à sessão a Exmª. Drª. Janete Maria Ismael da Costa Macedo, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Primeira Câmara Cível “Desembargador Mário Moacyr Porto” do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em 29 de março de 2016.

Desa Maria de Fátima Moraes Bezerra Cavalcanti
RELATORA

G/03

¹² § 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.