



Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Gabinete da Desembargadora Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

ACÓRDÃO

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL N. 0000532-31.2016.815.0321

RELATOR: Juiz Ricardo Vital de Almeida, convocado para substituir a Des^a Maria das Neves do Egito de A. D. Ferreira

APELANTE: Estado da Paraíba

PROCURADOR: Eduardo Henrique Videres de Albuquerque

APELADO: Ministério Público do Estado da Paraíba

REMETENTE: Juízo da Vara Única da Comarca de Santa Luzia

PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM* DO ESTADO DA PARAÍBA. FORNECIMENTO DE REMÉDIO A PESSOA CARENTE DE RECURSO FINANCEIRO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. REJEIÇÃO.

- Atendendo ao disposto na Constituição da República, tem-se que a responsabilidade do Estado da Paraíba é solidária, não havendo motivo para que se invoque sua ilegitimidade passiva *ad causam*, pois o termo "Estado", inserido no art. 196 da Carta Magna, ao falar em saúde, abrange todos os entes públicos (União, Estados e Municípios). Assim, todas as esferas estatais estão legitimadas solidariamente a fornecer medicamentos e a custear tratamentos àqueles carentes de recursos financeiros.

- A prestação de saúde pública é responsabilidade que recai solidariamente sobre os entes federativos, independentemente da hierarquização vigente no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, representa faculdade da parte que carece de fármacos, exames, tratamentos ou serviços de saúde – uma vez comprovada a impossibilidade de custeá-los – escolher contra qual ente demandará, de modo a ver atendida sua necessidade.

APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. PORTADOR DE DOENÇA GRAVE. "LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÔNICA". LAUDO MÉDICO. COMPROVAÇÃO. TRATAMENTO CONTÍNUO E INDISPENSÁVEL. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. FORNECIMENTO DE REMÉDIO A PESSOA CARENTE. OBRIGAÇÃO DOS ENTES FEDERADOS. INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 5º, *CAPUT*; 6º; 196 E 198 DA CARTA DA REPÚBLICA E DOS ARTS. 6º E 11 DA LEI FEDERAL N. 8.069/90. SUBSTITUIÇÃO DO MEDICAMENTO. POSSIBILIDADE. PROVIMENTO PARCIAL.

- "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." (artigo 196 da Constituição Federal de 1988).

- 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.

- O fato de não estar a despesa prevista no orçamento público consubstancia mero trâmite burocrático, que não tem o condão de eximir o ente público da sua responsabilidade. Ademais, a previsão orçamentária, apesar de ser norma constitucional, é hierarquicamente inferior ao direito à vida e à saúde, cláusulas pétreas constitucionais.

- Provimento parcial do recurso apelatório e da remessa.

VISTOS, relatados e discutidos estes autos.

ACORDA a Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, **à unanimidade, rejeitar a preliminar e, no mérito, dar provimento parcial ao reexame necessário e ao apelo.**

Trata-se de remessa oficial e de apelação cível em face de sentença (f. 63/65) proferida pelo Juízo de Direito da Comarca de Santa Luzia, que, nos

autos da Ação Civil Pública com pedido de tutela e multa cominatória ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO contra o ESTADO DA PARAÍBA, julgou procedente o pedido exordial, para, ratificando a decisão antecipatória da tutela (f. 08/08v), condenar o demandado (responsável solidário) a fornecer a medicação VIDAZA 100 mg (07 ampolas) para tratamento em 07 ciclos, de forma gratuita, ao Sr. JOSÉ JAILSON DOS SANTOS NÓBREGA, substituído processualmente pelo *Parquet*, devendo ser disponibilizada diretamente na farmácia do Hospital Napoleão Laureano, nesta capital, sob pena de multa de R\$ 3.000,00 (três mil reais), aplicada à pessoa do Governador do Estado da Paraíba. Sem condenação em custas nem em honorários advocatícios.

O MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, substituto processual, por meio da Promotoria dos Interesses Difusos de Santa Luzia, recebeu reclamações do paciente Jailson José dos Santos Nóbrega, informando que ele necessita do medicamento VIDAZA 100 mg (07 ampolas) para tratamento oncológico, de uso contínuo, por ser portador de "**Leucemia Mielomonocítica Crônica (CID - 10.C93.1)**".

Diante disso, o *Parquet* manejou a presente ação civil pública contra o Estado da Paraíba, visando assegurar ao reclamante o recebimento dessa medicação especial, em caráter de urgência, a qual, por ser de alto custo, o paciente não dispõe de condições financeiras para adquiri-la.

Na contestação (f. 43/55), o Estado da Paraíba aduziu, em entrelinhas, a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*, pois a medicação não faz parte da lista das especialidades terapêuticas disponibilizadas através da Portaria GM/MS 1.554/2013 para essa patologia, considerada excepcional. No mérito, aduziu a necessidade de avaliação da prescrição por profissional indicado pelo gestor estadual, para analisar o quadro clínico do autor; realização de perícia judicial, pois compete à Administração Pública estabelecer quais os medicamentos de alto custo que serão fornecidos gratuitamente pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Ao final, requereu que o pedido inicial seja julgado totalmente improcedente, haja vista que o medicamento não observa a linha de tratamento de doença estabelecida no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEDMEX.

Impugnação à contestação (f. 57/62).

Na apelação (f. 67/78), o Estado da Paraíba reiterou a preliminar de ilegitimidade passiva *ad causam*, aduzindo que a competência estadual também assume um caráter subsidiário, de modo que somente lhe será exigível quando o tratamento não couber ao município. No mérito, sustentou a ausência do tratamento no rol dos excepcionais na Portaria n. 1.554/2013 do Ministério da Saúde, disciplinado pelas regras de financiamento e execução do Componente Especializado, no âmbito do SUS; que a inobservância da lista de

medicamentos implica na obrigação do Estado de fornecer remédios não previstos no rol do Ministério da Saúde, causando um desequilíbrio financeiro aos cofres públicos e tratamento desigual aos demais pacientes que recebem medicação pelo SUS; necessidade da solicitação e renovação do tratamento; **a existência de meios e medicamentos alternativos previstos nos Protocolos Clínicos e nas Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde;** que a norma contida no art. 196 da Carta Magna é de eficácia limitada e de conteúdo programático, e não de eficácia plena, não sendo possível exigir do Estado “uma cobertura completa para todos os infortúnios passíveis de serem experimentados pelo ser humano, uma vez que a universalidade ainda é uma meta a ser alcançada.” Ao final, pugnou pelo provimento do recurso apelatório, para reformar-se a sentença e julgar-se improcedente a pretensão ministerial.

Contrarrazões pela manutenção da sentença (f. 85/92).

Há prova nos autos sobre o cumprimento da liminar (f. 08/08v), no caso, o Ofício n. 01309/2016-PGE (f. 41) informando que, apesar de o medicamento não fazer parte das especialidades terapêuticas disponibilizadas pelo CEDMEX, o fármaco solicitado foi entregue ao paciente (certidão de f. 35).

A Procuradoria de Justiça manifestou-se pelo desprovimento do apelo e da remessa, para manter-se a decisão objurgada (f. 97/102).

É o relatório.

**VOTO: Juiz Convocado RICARDO VITAL DE ALMEIDA
Relator**

PRELIMINAR: ILEGITIMIDADE PASSIVA *AD CAUSAM*.

O Estado da Paraíba, na peça de defesa e nas razões do apelo, argumentou que a responsabilidade nos serviços de atendimento à saúde da população é do Município, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, sendo necessária a observância da repartição de competências, como forma de manutenção do equilíbrio financeiro dos entes públicos e da preservação da igualdade de tratamento.

Alegou que a organização e distribuição dos medicamentos (Portaria 1.554/2013) estão elencadas em 04 anexos, de acordo com as características, responsabilidades e formas de organização, distribuindo-os em três grandes grupos, e que o remédio solicitado encontra-se inserido no **“Grupo 3”, de responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.**

É cediço que a saúde pública é **responsabilidade solidária** da União, dos Estados e dos Municípios. Logo, qualquer um deles poderá ser acionado judicialmente na garantia do direito à vida e à saúde.

A responsabilidade pelas políticas sociais e econômicas visando à garantia e ao cuidado com a saúde é incumbência do Estado em suas três esferas de poder (municipal, estadual e federal), cabendo ao Poder Público dispor sobre a regulamentação, a fiscalização e o controle, nos termos do art. 197 da Constituição Federal.¹

Sendo a saúde pública de **responsabilidade solidária** da União, dos Estados e dos Municípios, qualquer um deles poderá ser acionado judicialmente na garantia do direito à vida e à saúde, inexistindo hierarquia entre eles na área de saúde, conclusão a que se chega pela leitura do art. 196 da Lei Maior, *in verbis*:

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.

Nesse sentido, como se trata de obrigação solidária, comum aos entes federados (União, Estados e Municípios), inexistindo hierarquia entre eles, na área de saúde e, ainda, com a introdução do SUS (art. 198 da Lei Maior), criou-se uma espécie de competência concorrente.

Confirmando a tese aqui esposada, o Egrégio STF, no exame do RE n. 566.471/RN, de que foi Relator o Ministro MARCO AURÉLIO, concluiu pela **repercussão geral** do tema relativo "à obrigatoriedade ou não de o Estado fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo." Eis precedente nesse sentido:

AGRAVOS REGIMENTAIS NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. JULGAMENTO CONJUNTO. ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. EXISTÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO. **REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA**. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS À ORIGEM. ARTIGO 543-B do CPC e art. 328 do RISTF. 1. **Incumbe ao Estado, em todas as suas esferas, prestar assistência à saúde da população, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, configurando essa obrigação, consoante entendimento pacificado na Corte, responsabilidade solidária entre os entes da Federação.** 2. O Supremo Tribunal Federal reconheceu a existência da repercussão geral da

¹ 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.

questão relativa ao fornecimento de medicamentos de alto custo. Aplicação do art. 543-B do CPC. 3. Agravo regimental do Estado do Ceará não provido e agravo regimental interposto pela União prejudicado. (STF, RE 818572 CE Relator: Min. DIAS TOFFOLI, Julgamento: 02/09/2014, Publicação: DJe-217 DIVULG 04-11-2014 PUBLIC 05-11-2014).

A prestação de saúde pública é responsabilidade que recai solidariamente sobre os entes federativos, independentemente da hierarquização vigente no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, representa faculdade da parte que carece de fármacos, exames, tratamentos ou serviços de saúde – uma vez comprovada a impossibilidade de custeá-los – escolher contra qual ente demandará, de modo a ver atendida sua necessidade.

Dessa forma, **rejeito a preliminar.**

MÉRITO DO RECURSO:

Inicialmente, devido à similitude das matérias tratadas no apelo e na remessa oficial, examino-os de forma concomitante, em atendimento ao critério da celeridade processual.

O caso dos autos discute a obrigação do Estado da Paraíba de fornecer a medicação VIDAZA 100 mg (07 ampolas), de forma gratuita, ao **Sr. Jailson José dos Santos Nóbrega**, substituído processualmente pelo *Parquet*, por ser o paciente portador de "**leucemia mielomonocítica crônica (CID - 10.C.93.1)**", patologia que, se não for tratada de maneira correta, pode causar danos irreversíveis à sua saúde, e, por ser o medicamento de alto custo, o paciente não dispõe de recursos financeiros suficientes para arcar com as despesas de sua aquisição.

No que se refere à universalidade da cobertura, a Lei Federal n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao regular o Sistema Único de Saúde, estabelece, no seu art. 6º, que "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".

O direito à saúde é garantia fundamental, prevista no art. 6º, *caput*, da nossa Carta Magna, com aplicação imediata (§ 1º do art. 5º), e não um direito meramente programático. Encontra-se inserido no direito à vida, constante do art. 5º da Lei Maior, e, mais ainda, no princípio da dignidade da pessoa humana, que é fundamento de um Estado Democrático e Social de Direito. Efetivamente, não há como afastar o direito à saúde dos direitos fundamentais, sob pena de negarmos ao cidadão o direito à vida.

Cumprе salientar que, pela primeira vez em nossa história, uma

Constituição trata expressamente dos objetivos do Estado Brasileiro. E, ao fazê-lo, erigiu a construção de uma sociedade livre, justa e solidária e a promoção do bem de todos como objetivos republicanos (art. 3º, I e III). De outra banda, ficou estampado que a dignidade da pessoa humana é fundamento da República, e o direito à vida (art. 5º, *caput*) é direito fundamental do cidadão.

A proteção à inviolabilidade do direito à vida deve prevalecer em relação a qualquer outro interesse estatal, já que sem ela os demais interesses socialmente reconhecidos não possuem o menor significado ou proveito.

Sendo assim, os entes públicos (União, Estados e Municípios), quando demandados, têm a obrigação de fornecer medicamentos e custear tratamentos médicos, de forma gratuita, aos carentes e aos necessitados, que não têm condições financeiras para tanto. Se não o fazem, ofendem a disposição constante da norma supracitada, gerando o direito de buscar no Judiciário o recebimento, pois, como um direito de segunda geração, não se admite a inércia do Estado, mas uma atividade positiva, a fim de garantir-se sua efetivação.

Nesse prisma, deve ser reconhecida a responsabilidade do Estado (*lato sensu*) pelas ações da Administração Pública visando à proteção e conservação da saúde - incluído o fornecimento de remédios -, porquanto deve prevalecer a tutela ao direito subjetivo à saúde (interesse público primário) sobre o interesse econômico do ente público (interesse público secundário).

Desse modo, resta configurada a necessidade de o paciente ter seu pleito atendido, uma vez que é assegurado tanto pela Constituição Federal, quanto pela legislação infraconstitucional. Portanto, não há como ser negada a pretensão do cumprimento da referida prestação pelo ente público.

Nesse contexto, não merece guarida o inconformismo do Estado da Paraíba, ora apelante, quanto à necessidade de avaliação da prescrição, por profissional indicado pelo gestor estadual, para analisar o quadro clínico do paciente, com a realização de perícia judicial; quanto à existência de meios e medicamentos alternativos previstos nos protocolos do Ministério da Saúde e quanto à imprescindibilidade de renovação do tratamento, desde que seja o mais eficaz e menos oneroso aos cofres públicos.

Restou demonstrado nos autos que o paciente é portador de **leucemia mielomonocítica crônica**, doença grave, **necessitando do fornecimento do fármaco VIDAZA 100 mg (07 ampolas)**, conforme solicitação médica, em caráter de urgência, pois não dispõe de recursos financeiros para adquiri-lo.

O magistrado sentenciante observou, de forma fidedigna, o art. 355, inciso I, do NCPC, o qual autoriza o julgamento antecipado da lide quando não

houver necessidade de produção de prova em audiência, como é o caso dos autos.

O julgador, como destinatário das provas, pode analisá-las livremente, requerendo a produção daquelas que entenda indispensáveis para a solução do litígio, bem como indeferindo as que considera desnecessárias para formar seu convencimento, conforme preceituam os artigos 370 e 371 do novo Código de Processo Civil.

Ademais, observa-se **que o laudo do paciente já foi prescrito por médica credenciada ao SUS, junto à Clínica de Onco-Hematologia do Hospital Napoleão Laureano, desta capital (f. 36/37)**, diagnosticando a necessidade de ele fazer uso da medicação pleiteada. A referida profissional é quem tem melhores condições de indicar qual o tratamento adequado, sendo dispensável avaliação realizada por profissionais que não tiveram contato algum com o paciente.

Sabe-se que o juiz detém prerrogativa para indeferir pedido de dilação probatória que tenha por objetivo precípuo causar uma desordem processual. Tal atuação em momento nenhum caracteriza cerceamento do direito de defesa; de modo contrário, é legal, em homenagem ao princípio da celeridade processual, que tem *status* constitucional (art. 5º, LXXVIII).

Assim, ante a robusta prova documental anexada ao processo pelo promovente, constata-se a desnecessidade da produção de perícia médica oficial, uma vez que as ações de saúde que visam salvaguardar direitos fundamentais dos cidadãos não podem ser obstaculizadas por entraves burocráticos alegados pela Administração.

Convém ressaltar que até mesmo a prova pericial não vincula o entendimento do julgador e pode ser dispensada, nos termos dos artigos 370, 464, § 1º, inciso II e 479, do NCPC, não acarretando isso violação ao postulado do contraditório e da ampla defesa.

In casu, as provas colhidas são suficientes para demonstrar a necessidade do fornecimento do fármaco, sendo dispensável perícia de médico disponibilizado pelo ente estatal, ou até mesmo credenciado pelo SUS, uma vez que há robusto conjunto probatório apto a atestar ser o paciente portador da patologia indicada, observando-se o princípio da celeridade processual, restando evidenciados os fatos narrados na inicial.

No cotejo de normas protetivas da Fazenda Pública com as normas e garantias fundamentais previstas constitucionalmente, estas se sobrepõem àquelas. Os direitos à vida e à saúde prevalecem ante qualquer outro valor.

Não se trata, aqui, de violação à Separação dos Poderes, pois o

Judiciário não está adentrando no mérito administrativo da questão, atingindo a conveniência e a oportunidade da Administração, uma vez que, tratando-se a saúde pública de um direito social, deve-se assegurar o mínimo existencial aos cidadãos.

Não se pode olvidar também que as regras constitucionais não são meros ideais, mas normas programáticas e, como tais, devem ser postas em prática por meio de programas que reflitam os anseios da Carta Magna. O Judiciário pode intervir na formulação das políticas públicas para assegurar a garantia do mínimo existencial, a menor porção necessária para manter-se a dignidade humana por meio das prestações estatais.

Conquanto se reconheça a existência de entendimentos favoráveis ao princípio da reserva do possível, segundo o qual o juiz não pode alcançar direitos sem que existam meios materiais disponíveis para tanto, inexistente nos autos prova da hipossuficiência econômica do ente público para o custeio do que foi postulado, ou de que prioridades da comunidade ligadas à saúde corram o risco de ser desatendidas.

É certo que a viabilização dos direitos sociais, por meio da execução de políticas públicas, está condicionada à existência de recursos materiais e financeiros disponíveis para tal finalidade, sendo que os órgãos estatais, apesar de obrigados a cumprir as normas assecuratórias de prestações sociais, poderão escusar-se da obrigação, em virtude de impossibilidades materiais devidamente comprovadas.

E também porque, apesar de a efetivação dos direitos sociais estar vinculada à reserva do possível, a parcela mínima necessária à garantia da dignidade humana jamais poderá ser esquivada, cabendo ao Judiciário, quando provocado, corrigir eventuais distorções que atentem contra a razoabilidade e a proporcionalidade.

Não é demais lembrar que o direito à vida é o maior e o primeiro dos direitos assegurados pela Constituição Federal. Trata-se de direito inviolável que pressupõe vida digna, saudável, amparada física, moralmente e com assistência médico-hospitalar. Com efeito, tais normas constitucionais protetoras têm eficácia plena e aplicação imediata.

Ora, os argumentos do apelante não podem ser acatados, uma vez que se discute valor muito superior a questões orçamentárias ou de lacuna legislativa, de modo que deve ser assegurado ao cidadão o exercício efetivo de um direito constitucionalmente garantido – dignidade da pessoa humana.

Trago as lições de José Afonso da Silva sobre a matéria:

Proteção constitucional da dignidade humana – Portanto, a dignidade da pessoa-humana não é uma criação constitucional, pois ela é um desses

conceitos a priori, um dado pré-existente a toda experiência especulativa, tal como a própria pessoa humana. A Constituição, reconhecendo sua existência e sua eminência, transformou-a num valor supremo da ordem jurídica, quando a declara como um dos fundamentos da República Federativa do Brasil constituída em Estado Democrático de Direito.

Se é fundamento é porque se constitui num valor supremo, num valor fundante da República, da Federação, do País, da Democracia e do Direito. Portanto, não é apenas um princípio da ordem jurídica, mas o é também da ordem política, social, econômica e cultural. Daí sua natureza de valor supremo, porque está na base de toda a vida nacional.²

Nesse contexto, deve ser afastada qualquer tese relativa à existência de listas de competências, falta de previsão orçamentária, necessidade de processo licitatório, ausência do medicamento no rol dos excepcionais listados pelo Ministério da Saúde e de inobservância dos critérios de conveniência e oportunidade, fixados pela Administração Pública.

O Estado da Paraíba, em entrelinhas, requereu a substituição do medicamento por alternativo previsto nos Protocolos Clínicos e nas Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, mas a sentença afastou essa possibilidade (f. 64v).

O fornecimento de remédios solicitados 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 n. 6.360/76, que dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos, entre outros, traz, em seu art. 3º, as definições sobre medicamentos de referência, genéricos e similares, além da bioequivalência e intercambialidade. Vejamos:

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

² In Comentário contextual à Constituição. 4ª ed. São Paulo: Malheiros, 2007, pp. 38-39.

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 tela, 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 medicamentos³, atualizada mensalmente, com os similares que possuem intercambialidade com os medicamentos de referência, aumentando a possibilidade de aquisição de remédios com o mesmo princípio ativo e os mesmos efeitos, notadamente a quantidade e velocidade de absorção pelo organismo.

³ Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f611970048af1f74ac42bc0a466faa84/Lista+site+01-06-15.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em 09/07/2015.

Concluindo, se deixar de obrigar o Estado da Paraíba a fornecer medicamentos ao demandante, com certeza o Judiciário descumprirá garantia constitucional, o que é inconcebível, pois se trata de Norma Superior, qual seja, o direito à saúde, valor maior a ser assegurado à pessoa humana.

Diante do exposto, **rejeito a preliminar e, no mérito, dou provimento parcial à apelação e ao reexame necessário**, para que o Estado da Paraíba forneça fármacos genéricos e idênticos, 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 por outro com o mesmo princípio ativo e os mesmos efeitos, notadamente a quantidade e velocidade de absorção pelo organismo, desde que esteja autorizado pelos órgãos de fiscalizações competentes.

É como voto.

Presidiu a Sessão o Excelentíssimo Desembargador **OSWALDO TRIGUEIRO DO VALLE FILHO**, que participou do julgamento com **ESTE RELATOR** (Juiz de Direito Convocado, com jurisdição plena, em substituição à Excelentíssima Desembargadora MARIA DAS NEVES DO EGITO DE A. D. FERREIRA) e com o Excelentíssimo Doutor **MIGUEL DE BRITTO LYRA FILHO** (Juiz de Direito Convocado, com jurisdição plena, em substituição ao Excelentíssimo Desembargador ABRAHAM LINCOLN DA CUNHA RAMOS).

Presente à Sessão a Excelentíssima Doutora **LÚCIA DE FÁTIMA MAIA DE FARIAS**, Procuradora de Justiça.

Sala de Sessões da Segunda Câmara Especializada Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, em João Pessoa/PB, 02 de maio de 2017.

Juiz Convocado RICARDO VITAL DE ALMEIDA
Relator