



Número: **0800040-25.2021.8.14.0073**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN**

Última distribuição : **18/01/2024**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Processo referência: **0800040-25.2021.8.14.0073**

Assuntos: **Assistência Médico-Hospitalar**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
ESTADO DO PARA (APELANTE)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (APELADO)	
MUNICIPIO DE RUROPOLIS (APELADO)	ALIEL CAROLINE ALVARENGA MOTA (ADVOGADO) ANDREO MARCEO DOS SANTOS RASERA (ADVOGADO) CELSO LUIZ FURTADO SILVA (ADVOGADO) EDENMAR MACHADO ROSAS DOS SANTOS (ADVOGADO) FRANCISCO ANTONIO TEIXEIRA SANTOS (ADVOGADO) RENATO FERREIRA DE BARROS NETO (ADVOGADO)

Outros participantes	
JORGE DE MENDONCA ROCHA (AUTORIDADE)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
23668540	03/12/2024 17:46	Acórdão	Acórdão

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0800040-25.2021.8.14.0073

APELANTE: ESTADO DO PARA

APELADO: MUNICIPIO DE RUROPOLIS, MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

RELATOR(A): Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN

EMENTA

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. LEGITIMIDADE PASSIVA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. DESPROVIMENTO.

I. CASO EM EXAME

1. Recurso de apelação interposto pelo Estado do Pará contra sentença proferida pela Vara Única da Comarca de Rurópolis, que, em Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público, determinou que o Estado do Pará e o Município de Rurópolis fornecessem medicamentos essenciais para o tratamento de paciente portadora de doença grave.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A questão em discussão consiste em saber:

(i) se há ilegitimidade passiva do Estado do Pará, sob a alegação de que a responsabilidade pelo fornecimento de determinados medicamentos seria exclusiva da União;

(ii) se a Justiça Federal deveria ser competente, dado o envolvimento da União na questão de assistência farmacêutica.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O direito à saúde é dever solidário entre União, Estados e Municípios, conforme previsão constitucional (CF, art. 23, II) e jurisprudência pacífica do STF e STJ (Tema 793, STF).

4. A competência comum impõe que os entes federados respondam solidariamente pela prestação de serviços de saúde, independentemente de a medicação constar em listas oficiais do SUS.

5. A inclusão da União no polo passivo não afasta a responsabilidade do



Estado e do Município em fornecer os medicamentos, pois a saúde é um direito fundamental protegido pela Constituição (art. 196, CF/1988).

IV. DISPOSITIVO E TESE

6. Recurso desprovido.

" Tese de julgamento: 1. Os entes federados têm responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos essenciais, independentemente da inclusão em listas oficiais."

ACÓRDÃO

ACÓRDAM, os Exmos. Desembargadores que integram a Egrégia 1ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, à unanimidade de votos, em **conhecer do recurso, negando-lhe provimento** nos termos do Voto da Relatora.

Belém/PA, data de registro do sistema.

Desembargadora **EZILDA PASTANA MUTRAN**

Relatora

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso de Apelação Cível, interposto pelo ESTADO DO PARÁ em face de sentença proferida pelo Juízo da Vara Única da Comarca de Rurópolis, que julgou procedente a Ação Civil Pública, proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ como substituto processual da paciente Iris da Silva Santos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico e Doença Mista do Sistema Conjuntivo, para determinar que o Município de Rurópolis e o Estado do Pará fornecessem os medicamentos necessários ao tratamento da autora.

Em síntese, na petição inicial (ID 18448800), o Ministério Público expõe que a paciente necessita de medicamentos essenciais, como Micofenolato de Mofetila 500 mg,



Hidroxicloroquina 400 mg, Azatioprina 50 mg, Prednisona 5 mg, e Colecalciferol 7.000 UI, prescritos pelo médico responsável do Hospital Regional do Baixo Amazonas, em Santarém (ID. 17682882). No entanto, tais medicamentos não estavam sendo fornecidos de forma contínua, o que prejudicava o tratamento da doença.

O juízo de primeiro grau, em decisão interlocutória (ID 17682884), deferiu o pedido de tutela antecipada para que os réus fornecessem os medicamentos de forma contínua, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais).

A sentença posterior (ID. 17683038), em caráter definitivo, confirmou a liminar e condenou o Estado e o Município a manterem o fornecimento dos medicamentos, nos seguintes termos:

IV - DISPOSITIVO

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE**, para determinar que o **Estado do Pará** forneça contínua e gratuitamente à Sra. **IRIS DA SILVA SANTOS** os valores para custear os medicamentos ou os medicamentos - **MICOFENOLATO DE MOFETILA 500mg (120 cp por mês), Hidroxcloroquina 400mg, Azatioprina 50mg, Prednisona 5mg e Colecalciferol 7.000UI**, de acordo com a dosagem e orientação médica, e extinguindo o processo com resolução do mérito, com base no inciso I do art. 487 do CPC, no sentido de consolidar a decisão de Id. 22908727.

Sem custas e sem honorários.

Sentença que não se submete ao reexame necessário, nos termos do § 3º do art. 496 do CPC.

Publique-se. Intimem-se.

Após o trânsito em julgado arquivem-se os presentes autos.

Servirá a presente sentença, por cópia digitalizada, como **MANDADO DE INTIMAÇÃO/OFÍCIO**, nos termos do Prov. N° 03/2009 da CJRMB – TJE/PA, com a redação que lhe deu o Prov. N° 011/2009 daquele órgão correcional. Cumpra-se na forma e sob as penas da lei.

O Estado do Pará interpôs recurso de apelação (ID 17683042), alegando, preliminarmente, a ilegitimidade passiva do ente estadual, sob o argumento de que a responsabilidade pelo fornecimento de determinados medicamentos é exclusiva da União, em razão de serem classificados no Grupo 1A da Assistência Farmacêutica. Requereu, ainda, a reforma da sentença, por entender que a competência para a ação deveria ser da Justiça Federal, dada a alegada responsabilidade da União.

Em contrarrazões (ID 17683049), o Ministério Público sustentou que a responsabilidade dos



entes federados é solidária no que diz respeito à prestação de serviços de saúde, conforme jurisprudência pacífica do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), não havendo razão para excluir o Estado do Pará do polo passivo da demanda.

Os recursos foram distribuídos e recebidos apenas em seu efeito devolutivo, conforme decisão de ID. 17708550.

Instado a se manifestar como fiscal da lei, o Representante Ministerial opinou pelo conhecimento e desprovimento do recurso, ratificando as contrarrazões recursais apresentadas pelo Exmo. Sr. Promotor de Justiça.

Os autos vieram conclusos para julgamento.

É o relatório.

VOTO

Preenchidos os requisitos de admissibilidade, a teor do artigo 1.010 do CPC, conheço o Recurso de Apelação e passo a análise.

DO MÉRITO.

Inicialmente, cumpre expor que o cerne da controvérsia recursal é o acerto ou não da sentença proferida pelo Juízo a quo, que julgou procedentes os pedidos da Apelada, condenado o Estado do Pará a fornecer os medicamentos necessários à paciente.

Ora, o direito à saúde um direito de todos e um dever do Estado, estando disposto na Constituição Federal em seu art. 196. *In verbis*:

CF, 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, o direito à saúde é direito inviolável, sendo assegurado pela Constituição Federal, devendo ser prioridade do Estado (lato sensu) a garantia da vida de seus cidadãos, sendo incontestável, nos termos da Constituição Federal e da Lei 8.080/90, o seu dever de fornecer condições de sobrevivência, jamais podendo desamparar o enfermo, mormente quando em risco de vida por falta ou retardamento no tratamento.

Por sua vez, o art. 23, inciso II, da CF prevê que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública.

CF, art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Portanto, os entes federados são solidariamente responsáveis pelas ações e serviços de saúde, independente das atribuições que entre si estabeleçam para prestá-los, e ainda que optem por realizá-los através de terceiros.

Inclusive, o Sistema Único de Saúde, como sistema próprio para a prestação do serviço de saúde, impõe também ao Estado e ao Município a responsabilidade por essas despesas.

Logo, os entes federados possuem responsabilidade solidária em relação ao dever de prestar assistência à saúde, conforme previsto no tema nº 793, do STF.

Tema 793, STF - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde. (RE 855178, Relator: MIN. LUIZ FUX)

Corroborando com o alegado, segue entendimento jurisprudencial emitido por esta Turma.

REMESSA NECESSÁRIA. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE DOS ENTES PÚBLICOS, QUE DEVEM ARCAR COM OS CUSTOS DA PACIENTE COM MOLESTIA GRAVE. SENTENÇA MANTIDA.

1- Compete a qualquer ente público indistintamente disponibilizar



os recursos necessários como forma de garantir tal direito a pessoa economicamente desamparada, em iminente risco de vida.

2- A determinação judicial não fere o princípio da isonomia e impessoalidade, tampouco viola o princípio da separação dos poderes, porquanto não pretende o Poder Judiciário imiscuir-se no papel da Administração na definição das prioridades de atendimento. Em verdade, o Judiciário busca dar efetividade mínima às disposições insertas no art. 196 da Constituição Federal e, desse mister não pode se omitir.

3- A Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, do Ministério da Saúde instituiu o Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde – SUS. O TFD é um instrumento legal que visa garantir tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

4- Assim, o Tratamento Fora do Domicílio é uma ajuda de custo ao paciente e, dependendo do caso, aos acompanhantes, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes. Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

5- A responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos interestadual é atribuída às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, logo, a competência é do Ente Municipal.

6- Sentença mantida à unanimidade.

(TJPA – REMESSA NECESSÁRIA CÍVEL – Nº 0002306-73.2013.8.14.0016 – Relator(a): EZILDA PASTANA MUTRAN – 1ª Turma de Direito Público – Julgado em 29/06/2020).

Importa destacar que, com a criação do Sistema Único de Saúde, por meio da Lei 8.080/90, restou integrado ao sistema de saúde da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma a obrigar a todos, solidariamente, a prestação de saúde pública aos cidadãos. Essa assistência integral abrange o fornecimento de medicamento, cirurgia e utensílios aos necessitados (Lei 8.080/90, art. 6º, III, d).

Ainda, tendo em vista ser direito constitucional, não há ofensa a qualquer questão financeira ou orçamentária. Logo, os Entes Federativos não podem se eximir da obrigação de fornecer o tratamento médico pleiteado.

Entender de modo contrário seria privilegiar o aspecto financeiro em detrimento às garantias



constitucionais do direito à vida e à saúde dos cidadãos acometidos por síndrome de epilepsia grave de difícil controle, violando o princípio da proteção integral.

Em face da responsabilidade solidária dos entes federados pelo implemento de ações e serviços com vistas a assegurar o direito à saúde, é facultado ao cidadão exigir a efetivação do direito (que lhe é assegurado constitucionalmente) de um ou de todos os entes, em separado ou de forma conjunta, sem que lhe seja exigido perquirir qual o ente é diretamente responsável pelo fornecimento de um determinado tratamento.

Assim, observa-se que é da competência do Município e do Estado prestarem serviços de atendimento à saúde da população, com a cooperação técnica e financeira da União (art. 30, VII da Constituição Federal), sendo certo que o atendimento integral é da competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelece o artigo 198, II da Constituição Federal.

Nessa seara, verifica-se que é responsabilidade do Estado, compreendido em sua totalidade (União, estados e municípios) – o fornecimento desta espécie de fármaco que, embora não possua registro na ANVISA, tem importação autorizada pela Agência, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade do tratamento e a impossibilidade de substituição por outro medicamento já incorporado ao SUS.

Fixou-se, portanto, a seguinte tese de repercussão geral para o Tema nº 1.161 do STF:

Tema nº 1.161 – STF: “Dever do Estado de fornecer medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária.”

Tese: “Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.”

Sobre a questão, vale destacar que o STJ ao julgar o recurso repetitivo (REsp nº 1.657.156/RJ), definiu critérios para fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, exigindo, para tanto, a presença cumulativa dos seguintes requisitos:



- “1) 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;
- 2) Incapacidade financeira de arcar com o custo de medicamento prescrito; e
- 3) Existência de registro na ANVISA do medicamento”.

No caso em tela, os medicamentos cujos fornecimento são pleiteados – Micofenolato de Mofetila 500 mg, Hidroxicloroquina 400 mg, Azatioprina 50 mg, Prednisona 5 mg, e Colecalciferol 7.000 UI (ID. 17682882) - possuem registro de aprovação na ANVISA, e, portanto, não é caso de litisconsórcio passivo necessário.

Nesse sentido, além da comprovação da existência da doença e a necessidade dos medicamentos indicados, o Sistema Único de Saúde realiza tratamento para Lúpus, no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, bem como os medicamentos pretendidos pela paciente (Micofenolato de Mofetila 500 mg, Hidroxicloroquina 400 mg, Azatioprina 50 mg, Prednisona 5 mg, e Colecalciferol 7.000 UI) constam na lista de medicamentos do componente especializado da Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (Versão 2019); e, embora prescrito pelo médico integrante do Hospital Regional do Baixo Amazonas, os medicamentos foram negados a paciente sob a justificativa de que não está previsto no Protocolo Clínico estabelecido pela Portaria SAS/MS n.º 100, de 07 de fevereiro de 2013 (ID. 17682883).

Registra-se que o receituário médico que prescreveu o medicamento MICOFENOLATO DE MOFETILA, consignou que a paciente é refratária ao tratamento com corticoterapia, azatioprina e metotrexate, isto é, tais medicamentos tem se mostrado pouco eficazes no tratamento da paciente, razão pela qual receitou o aludido medicamento.

Veja, os medicamentos constam devidamente na lista de medicamentos do componente especializado da Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF e da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, além de terem sido prescritos por médico competente, não havendo motivos para a negativa do fornecimento desses medicamentos.

No mais, a credibilidade da prescrição efetuada pelo médico que presta atendimento à



paciente, aliada à prova documental carreada aos autos, é suficiente para improcedência da alegação de que os fármacos requeridos não seriam indicados para o quadro clínico da parte autora, bem como para desautorizar a pretensão de substituí-los com base em conclusões obtidas sem estudo do caso concreto.

Corroborando com o alegado, segue entendimento jurisprudencial:

APELAÇÕES CÍVEIS. REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. Solidariedade dos entes federados para fornecer medicamentos. O fornecimento gratuito de medicamentos e demais serviços de saúde constitui responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, derivada dos artigos 6º, 23, II, 30, VII e 196 da Constituição Federal c/c o art. 241 da Constituição Estadual, independentemente da previsão do medicamento pleiteado estar ou não, nas listas do SUS, ou especificamente na lista correspondente ao ente demandado. Substituição do medicamento. A credibilidade da prescrição efetuada pelo médico que presta atendimento ao paciente, aliada à prova documental carreada aos autos, é suficiente para improcedência da alegação de que os fármacos requeridos não seriam indicados para o quadro clínico da parte autora, bem como para desautorizar a pretensão de substituí-los com base em conclusões obtidas sem estudo do caso concreto. Honorários advocatícios. A verba honorária sucumbencial deve ser fixada de acordo com os parâmetros definidos no art. 20, §§ 3º e 4º, do CPC. Custas e despesas processuais. Nos termos do artigo 11, do Regimento de Custas (Lei nº 8.121/82, com a redação dada pela Lei nº 13.471/2010), está a Fazenda Pública isenta do pagamento de custas e emolumentos, devendo, no entanto, arcar com as despesas, salvo as oriundas de Oficial de Justiça, nos termos da ADIn Nº 70038755864. Reexame necessário. Não está sujeita ao duplo grau de jurisdição, modo obrigatório, a sentença fundada em jurisprudência do plenário do Supremo Tribunal Federal ou em súmula deste Tribunal, ou do tribunal superior competente. Inteligência do art. 475, § 3º, do Código de Processo Civil. **APELO DO MUNICÍPIO DESPROVIDO. APELO DO ESTADO PARCIALMENTE PROVIDO. REEXAME NECESSÁRIO NÃO CONHECIDO.** (Apelação e Reexame Necessário Nº 70059884072, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Lúcia de Fátima Cerveira, Julgado em 06/08/2014) (TJ-RS - REEX: 70059884072 RS, Relator: Lúcia de Fátima Cerveira, Data de Julgamento: 06/08/2014, Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 18/08/2014)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DECISÃO LIMINAR EM AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO



PRESCRITO. MICOFENOLATO DE MOFETILA. FORNECIMENTO PELO MUNICÍPIO. POSSIBILIDADE. RENOVAÇÃO PERIÓDICA DA RECEITA MÉDICA. DETERMINAÇÃO DE OFÍCIO. INTERESSE PÚBLICO. 1. É firme a jurisprudência deste Tribunal Estadual no sentido de reconhecer o dever da Administração Pública, em todas as esferas, de assegurar ao cidadão, indistintamente, o direito à saúde (arts. 6º e 196 da CF). 2. Nessa perspectiva, impõe-se a confirmação da decisão liminar proferida nos autos originários, que determinou ao Município de Catalão o fornecimento do medicamento ao paciente portador de LUPOS ERITEMATOZO DISSEMINADO, nos termos prescritos pelo médico responsável. 3. A presença dos requisitos autorizadores para a concessão da medida liminar é revelada pelo relatório médico acostado junto à inicial, demonstrando que a paciente não respondeu aos tratamentos com outros medicamentos, sendo-lhe recomendado o remédio em questão, o qual poderá ter resultados mais vantajosos em relação aos outros, bem como pelo parecer favorável da Câmara de Saúde. 4. É cediço que as questões de ordem pública, que refletem a supremacia do interesse público sobre o interesse particular, são imperativos que devem ser reconhecidos de ofício pelo julgador (mesmo sem pedido das partes), para que se tenha a correta prestação jurisdicional por parte do Estado-juiz. Na hipótese, deverá a substituída renovar a prescrição médica junto ao médico responsável, no prazo de 01 (um) ano, contados da data de publicação desta decisão colegiada, para fins de demonstração da necessidade e eficácia do prosseguimento do tratamento, nos termos do Enunciado de Saúde Pública nº 02 do CNJ. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.

(TJ-GO - AI: 56176105420198090000 GOIÂNIA, Relator: Des(a). AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, Data de Publicação: (S/R))

Portanto, o Apelante deve fornecer todos os medicamentos pleiteados – Micofenolato de Mofetila 500 mg, Hidroxicloroquina 400 mg, Azatioprina 50 mg, Prednisona 5 mg, e Colecalciferol 7.000 UI – ao apelado, conforme determinado em sentença.

Ante o exposto, **conheço o recurso de APELAÇÃO, contudo NEGOU PROVIMENTO, devendo ser mantida integralmente a decisão recorrida.**

Considerando os deveres de boa-fé e de cooperação para a razoável duração do processo, expressamente previstos nos arts. 5º e 6º do CPC, ficam as partes advertidas de que a interposição de recursos manifestamente protelatórios, ou que promovam indevidamente rediscussões de mérito, poderá ensejar a aplicação das multas previstas nos arts. 81; 1.021, § 4º; e 1.026, §§ 2º e 3º, do Código de Processo Civil.



Servirá a cópia da presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº 3.731/2015 – GP.

P. R. I.C.

Belém/PA, data de registro do sistema.

Desembargadora **EZILDA PASTANA MUTRAN**

Relatora

Belém, 03/12/2024

