



31/07/2025

Número: **0871810-78.2018.8.14.0301**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **2ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO**

Última distribuição : **12/12/2023**

Valor da causa: **R\$ 10.700,00**

Processo referência: **0871810-78.2018.8.14.0301**

Assuntos: **Comercialização e/ou Utilização sem Restrições de Medicamentos**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
ESTADO DO PARÁ (APELANTE)	
OSCARINA DA SILVA DO ROSARIO (APELADO)	

Outros participantes	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO PARA (AUTORIDADE)	JORGE DE MENDONCA ROCHA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
27549461	26/06/2025 13:21	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0871810-78.2018.8.14.0301

APELANTE: ESTADO DO PARÁ

APELADO: OSCARINA DA SILVA DO ROSARIO

RELATOR(A): Desembargadora LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

EMENTA

EMENTA

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO NA RENAME. PIRFENIDONA 267MG. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. AUSÊNCIA DE TRATAMENTO FORNECIDO PELO SUS. DIREITO À SAÚDE. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação cível interposta pelo Estado do Pará contra sentença que, confirmando liminar, condenou o ente estadual ao fornecimento contínuo do medicamento Pirfenidona 267mg à paciente diagnosticada com Fibrose Pulmonar Idiopática (CID 10: J84-1). A sentença reconheceu a necessidade e urgência do medicamento com base em laudo médico circunstanciado e comprovou a inexistência de tratamento disponível no SUS para a moléstia.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) definir se o Estado do Pará possui legitimidade passiva para figurar no polo da ação; (ii) determinar se o ente estadual pode ser compelido ao fornecimento de medicamento não incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), diante da ausência de tratamento no SUS; (iii) estabelecer se o presente caso se adequa aos critérios para fornecimento de medicamentos não contemplados pelo SUS, conforme Tema 106 do STJ.



III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O direito à saúde constitui norma constitucional de eficácia plena e imediata, configurando direito público subjetivo que impõe aos entes federativos a responsabilidade solidária pela sua garantia, nos termos do art. 196 da Constituição Federal e da jurisprudência consolidada do Supremo Tribunal Federal.
4. O caráter solidário da responsabilidade entre União, Estados e Municípios permite que qualquer ente federativo figure no polo passivo de demandas prestacionais na área da saúde, sendo descabida a alegação de ilegitimidade passiva do Estado do Pará.
5. A ausência do medicamento Pirfenidona 267mg na RENAME e de tratamento eficaz para a moléstia no SUS não exime o ente estadual da obrigação de fornecê-lo, desde que preenchidos os requisitos fixados pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 106 (REsp 1657156/RJ), quais sejam: (i) laudo médico fundamentado que demonstre a imprescindibilidade e ausência de alternativa terapêutica disponível no SUS; (ii) incapacidade financeira do paciente para arcar com o custo do tratamento; e (iii) existência de registro do medicamento na ANVISA.
6. No caso em análise, restou comprovado que o medicamento requerido possui registro válido na ANVISA, é imprescindível ao tratamento da moléstia grave da paciente e não há alternativas terapêuticas disponíveis no SUS, além de estar demonstrada a hipossuficiência econômica da autora/apelada.
7. A jurisprudência do STF e do STJ admite a intervenção judicial em caráter excepcional para garantir o fornecimento de medicamentos e tratamentos necessários, quando demonstrada a ausência de alternativas terapêuticas no SUS, sem que isso configure violação à separação dos poderes ou à reserva do possível.

IV. DISPOSITIVO E TESE

8. Recurso conhecido e não provido.

Tese de julgamento:

1. O direito à saúde é de responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, podendo qualquer ente federativo ser demandado individualmente.
2. A ausência de medicamento na RENAME e de alternativas terapêuticas no SUS não exime o ente estadual do fornecimento quando demonstrada sua imprescindibilidade por laudo médico, a hipossuficiência do paciente e o registro do medicamento na ANVISA.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e aprovados em Plenário Virtual os autos acima identificados, ACÓRDAM os Excelentíssimos Desembargadores que integram a 2ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, por unanimidade, conhecer e negar provimento à apelação, na



conformidade do Relatório e Voto, que passam a integrar o presente Acórdão.

Belém/PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

RELATÓRIO

2ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO

APELAÇÃO CÍVEL - 0871810-78.2018.8.14.0301

RELATORA: DESA LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

APELANTE: ESTADO DO PARÁ

PROCURADORA: CHRISTIANNE SHERRING RIBEIRO

APELADA: OSCARINA DA SILVA DO ROSARIO

DEFENSORA PÚBLICA: GERMANA SERRA DE FREITAS BARROS

RELATÓRIO

A SENHORA DESEMBARGADORA LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
(Relatora):

Trata-se de apelação cível em face de sentença que, confirmando a liminar concedida, julgou procedente o pedido para condenar o Estado do Pará a providenciar o tratamento de Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), com fornecimento da medicação de uso contínuo **Pirfenidona 267mg**, para o tratamento da paciente Sra. Oscarina da Silva do Rosário.

A sentença atacada considerou que os documentos acostados à inicial, que possibilitaram inclusive a concessão da liminar, demonstravam de forma segura a necessidade e urgência do medicamento para o adequado tratamento da paciente.

Inconformado, o Estado do Pará interpôs o presente recurso, sustentando sua ilegitimidade para figurar no polo passivo da ação. Alega que o medicamento pleiteado não consta na lista do



SUS, sendo competência exclusiva da União incluir novos medicamentos no rol do SUS. Por essa razão, defende ser imprescindível a sua exclusão da lide.

Além disso, afirma que a decisão judiciária precisa levar em consideração as necessidades da Apelante com base nas alternativas terapêuticas presentes no rol de medicamentos da RENAME e fornecidos pelo SUS.

Ademais, argumenta pela improcedência, tendo em vista que a decisão gera reflexos econômicos e jurídicos, que podem culminar em um efeito multiplicador de sucessivas demandas de igual teor, que afetariam o funcionamento do SUS e a programação orçamentária do Poder Público.

Por fim, aduz que o caso da Apelada não possui os requisitos fixados pelo Tema 106, STJ, para fornecimento da medicação, motivo, pelo qual, não deve ser concedida a tutela pleiteada.

A parte apelada apresentou contrarrazões, afirmando que ficou demonstrado nos autos a necessidade de uso da medicação, a qual não estava sendo fornecida pelo ente estadual. Além disso, que Estado possui responsabilidade quanto ao fornecimento do tratamento.

Regularmente distribuída, coube-me a relatoria da apelação, ocasião em que a recebi somente no efeito devolutivo.

Na qualidade de **custos legis**, o Ministério Público opinou pelo conhecimento e não provimento recursal.

É o relatório.

VOTO

VOTO

A SENHORA DESEMBARGADORA LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
(Relatora):



A controvérsia devolvida a este Colegiado diz respeito à análise das questões suscitadas pelo recorrente, que consistem na alegação de ilegitimidade passiva do Estado do Pará, na viabilidade de se impor ao ente estadual a obrigação de fornecer o medicamento Pirfenidona 267mg, considerando a onerosidade do fornecimento de medicamentos ausentes na RENAME ou na lista do SUS, frente à limitação orçamentária.

O direito à saúde está previsto na Constituição da República e é considerado um direito público subjetivo, indisponível e um bem inviolável que requer proteção de forma absoluta e universal. Além disso, é uma decorrência indissociável do direito à vida, que assiste a todas as pessoas.

O texto constitucional atribuiu à União, aos Estados e aos Municípios competência para ações de saúde pública, devendo cooperar técnica e financeiramente entre si por meio de descentralização de suas atividades, com direção única em cada esfera de governo (art. 7º, IX e XI da Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990) executando os serviços e prestando atendimento direto e imediato aos cidadãos (art. 30, VII da CF/88).

Dessa forma, a obrigação constitucional de prestar serviços de assistência à saúde traz o princípio da cogestão, que implica na participação simultânea dos entes estatais dos três níveis (Federal, Estadual e Municipal), existindo, em decorrência, responsabilidade solidária entre eles. Assim, Estado, Município e União são legitimados passivos solidários na garantia da saúde pública, podendo ser demandados em conjunto ou isoladamente, dada a existência da solidariedade entre eles.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal já fixou entendimento, em repercussão geral (Tema 793), quanto à existência de responsabilidade solidária dos entes federados em promover o tratamento médico necessário à saúde:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à



autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos.

(STF - RE: 855178 SE, Relator: LUIZ FUX, Data de Julgamento: 23/05/2019, Tribunal Pleno, Data de Publicação: 16/04/2020)

Ainda que a União detenha competência normativa para definir os medicamentos que integram a RENAME, tal circunstância não exime os demais entes federativos da responsabilidade solidária de garantir a efetivação do direito fundamental à saúde.

Neste sentido, não é verificado, no presente caso, qualquer fundamento capaz de afastar a legitimidade do Estado do Pará e a competência da Justiça Estadual que justifique a nulidade da decisão atacada, posto que a responsabilidade entre os entes continua sendo solidária, não cabendo a qualquer deles mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional

Assim, não prospera a alegação de ilegitimidade passiva do ente estadual.

Sustenta o ente apelante que o fornecimento do medicamento implicaria elevado custo ao erário, impactando negativamente a política pública de saúde baseada no princípio da universalidade e na limitação de recursos orçamentários. Argumenta, assim, com base na chamada “cláusula de reserva de consistência”, que não pode ser compelido a fornecer medicamento não incorporado às listas oficiais do SUS.

A cláusula de reserva de consistência, ou reserva do possível, encontra limitação na garantia do mínimo existencial, que inclui o direito à saúde, núcleo essencial e inderrogável da dignidade da pessoa humana.

As dificuldades orçamentárias ou administrativas não podem servir de pretexto para frustrar a concretização de direitos fundamentais, conforme entendimento do Tema 1234.

"A ausência de previsão orçamentária não pode ser utilizada como justificativa para a não prestação dos serviços essenciais de saúde, pois o direito à saúde é uma garantia constitucional de aplicação imediata, cabendo ao Poder Público



adotar as medidas necessárias à sua concretização”

Ademais, o simples apontamento de limitações orçamentárias não afasta, por si só, a obrigação estatal de cumprir decisões judiciais que visam assegurar direitos fundamentais.

Importante observar, ainda, que o valor do medicamento, embora elevado, não pode ser considerado isoladamente. O custo-benefício do tratamento, seu potencial de evitar hospitalizações e complicações, bem como os ganhos sociais indiretos, devem integrar essa análise.

Quanto à tese de ausência de previsão do medicamento na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e à necessária incorporação pelo SUS como fundamento para a modificação ou nulidade da sentença, verifica-se que foram devidamente atendidos os requisitos exigidos pelo Superior Tribunal de Justiça para o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, conforme o Tema 106, que estabelece:

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.

(STJ - REsp: 1657156 RJ 2017/0025629-7, Relator: Ministro BENEDITO GONÇALVES, Data de Julgamento: 25/04/2018, S1 - PRIMEIRA SEÇÃO, Data de Publicação: DJe 04/05/2018 IP vol. 111 p. 317 RJTJRS vol. 310 p. 197 RSTJ vol. 251 p. 118)

Portanto, os requisitos para concessão são:

- a) Laudo médico demonstrando a necessidade do tratamento/medicação;
- b) Hipossuficiência da parte requerente; e,
- c) Comprovação de que a medicação se encontra devidamente registrada na ANVISA

No caso em análise, a Apelada diagnosticada com Fibrose Pulmonar Idiopática (CID 10: J84-1), requereu o fornecimento do medicamento Pirfenidona 267mg, para tratamento e evitar a progressão da doença.

Quanto ao primeiro requisito, a apelada apresentou aos autos o laudo médico subscrito por pneumologista (*ID 17364932*), demonstrando a imprescindibilidade do fármaco por tempo contínuo, afim de evitar o agravamento da doença.

No que tange ao requisito de hipossuficiência, a apelada juntou Declaração de Hipossuficiência (*ID 17364931*). Considerando o valor da medição atualmente ser de R\$ 14.575,00 (Quatorze mil quinhentos e setenta e cinco reais) a caixa com 270 cápsulas, conforme link de pesquisa apresentado pelo *juízo o quo* (*ID 17364933*), demonstrando, de fato, a apelada não possuir condições financeiras de arcar com a medicação.

Quanto ao último requisito, o medicamento foi registrado na ANVISA (nº 100470649), com regularização válida até 01/2033.



No presente caso, a insuficiência da política pública existente foi claramente demonstrada, legitimando a intervenção judicial para assegurar o fornecimento do medicamento necessário.

Nos termos da jurisprudência consolidada pelo Supremo Tribunal Federal e pelo STJ, deve-se, em regra, priorizar os tratamentos fornecidos pelo SUS. Contudo, essa orientação não prevalece quando há comprovação da ineficácia ou ausência de tratamentos substitutivos no âmbito do SUS.

Dessa forma, restam preenchidos os requisitos exigidos para a concessão judicial. A sentença proferida, portanto, alinha-se ao entendimento do Superior Tribunal de Justiça que reconhece a responsabilidade solidária dos entes federativos na garantia do direito à saúde.

Neste sentido, é inegável que cabe ao Estado, no âmbito de suas políticas públicas de saúde, fornecer tratamentos adequados a pessoas portadoras de doenças graves, sobretudo quando demonstrada a impossibilidade de acesso a alternativas terapêuticas disponíveis no SUS.

Ademais, consoante bem destacado no REsp 1734315/GO, da relatoria do Ministro Herman Benjamin, o Superior Tribunal de Justiça possui entendimento firme e consolidado de que, na hipótese de demora do Poder competente, **o Poder Judiciário poderá determinar, em caráter excepcional, a implementação de políticas públicas de interesse social, sem que haja invasão da discricionariedade ou afronta à reserva do possível.**

Consignou-se no citado julgado que **eventuais questões acerca de repasse de verbas atinentes ao SUS devem ser dirimidas administrativamente, ou em ação judicial própria, não havendo, portanto, inobservância do Tema 793**, senão vejamos:

PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE DO ESTADO-MEMBRO. ORIENTAÇÃO RATIFICADA PELO STF. TEMA 793/STF. RECURSO NÃO PROVIDO.

1. É pacífico na jurisprudência o entendimento segundo o qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem responsabilidade solidária nas demandas prestacionais na área de saúde, o que autoriza que sejam demandados isolada ou conjuntamente pela parte interessada. Nesse sentido: AgInt no Resp 1.043.168/RS, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, Dje de 17/03/2020.

2. **A ressalva contida na tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que**



suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde. Entender de maneira diversa seria afastar o caráter solidário da obrigação, o qual foi ratificado no precedente qualificado exarado pela Suprema Corte.

3. Agravo Interno não provido. (STJ, AgInt no CC 177.570/PR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 31/08/2021, Dje 13/10/2021).

Diante disso, não prospera a alegação de nulidade ou reforma da sentença, uma vez que o quadro apresentado nos autos justifica a intervenção judicial, sendo adequado para assegurar o direito fundamental à saúde.

Uma vez esclarecido que o direito à saúde é norma constitucional de eficácia plena, e não limitada como sugerido nas razões do recurso, restam superados quaisquer outros obstáculos que se possam imaginar para o cidadão exigir do ente público a realização de medidas para a concretização do direito ao acesso à saúde gratuita e de qualidade.

Pelo exposto, e na companhia do parecer do Ministério Público, **conheço e nego provimento à apelação** para manter integralmente a sentença atacada.

É o voto.

Belém/PA, assinado na data e hora registradas no sistema.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO

Relatora

Belém, 26/06/2025

