



Número: **8007672-10.2020.8.05.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **Primeira Câmara Cível**

Órgão julgador: **Des. Mário Augusto Albiani Alves Júnior**

Última distribuição : **02/04/2020**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **8000085-85.2020.8.05.0080**

Assuntos: **Antecipação de Tutela / Tutela Específica**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
IVONETE DA CONCEICAO NUNES (AGRAVANTE)			
ESTADO DA BAHIA (AGRAVADO)			
MUNICIPIO DE FEIRA DE SANTANA (AGRAVADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
6624178	03/04/2020 14:11	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA BAHIA

Primeira Câmara Cível

Processo: AGRAVO DE INSTRUMENTO n. 8007672-10.2020.8.05.0000

Órgão Julgador: Primeira Câmara Cível

AGRAVANTE: IVONETE DA CONCEICAO NUNES

Advogado(s):

AGRAVADO: ESTADO DA BAHIA e outros

Advogado(s):

DECISÃO

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO** com pedido de antecipação dos efeitos da tutela, interposto por **IVONETE DA CONCEIÇÃO NUNES** contra decisão do MM. Juízo da 2ª Vara de Fazenda Pública da comarca de Feira de Santana que, nos autos do Procedimento Comum nº **8000085-20.2020.8.05.0080** proposta em face do agravado **ESTADO DA BAHIA**, indeferiu a medida liminar pleiteada.

Inconformada, a agravante informando que possui trombose na perna direita (CID -10 I82), havendo necessidade de fornecimento da medicação XARELTO 20mg/dia em uso contínuo.

Afirma que foi intimada para se manifestar acerca do laudo emitido pelo NATJUS, contudo em razão da ineficiência dos serviços públicos de saúde, bem como da pandemia do COVID-19, ainda não conseguiu realizar a marcação de consulta médica, tendo o magistrado singular indeferido a liminar.

Alega que “o NAT JUS em momento algum nega a eficácia do medicamento pleiteado pela parte Agravante para o trato da doença que possui, de modo que apenas afirma a existência de fármacos substitutivos”, e que o fato de a medicação não estar presente nas listas do SUS não é um entrave à sua concessão, tendo em vista que os relatórios médicos são suficientemente claros ao aduzir a sua necessidade.

Aduz que existe a possibilidade de concessão de medicamentos, ainda que não inscritos no RENAME, e que a autora é portadora de comorbidade que justifica a necessidade de sua proteção ante a pandemia de COVID-19.

Requeru, ao final, que seja concedido efeito suspensivo ao presente agravo, bem como a reforma da decisão impugnada para conceder o medicamento requerido.



É o relatório.

Presentes os requisitos de admissibilidade, recebo o agravo e passo a decidir.

O presente agravo tem como objeto o inconformismo da agravante com a decisão do juízo *a quo* que indeferiu a tutela de urgência para fornecer o medicamento requerido pela agravante.

Dispõe o artigo 932, IV, do Código de Processo Civil, que o relator negará provimento a recurso contrário a “*acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ou pelo Superior Tribunal de Justiça em julgamento de recursos repetitivos*”.

Luiz Guilherme Marinoni, ao comentar o dispositivo mencionado, leciona o seguinte:

O relator pode negar provimento ao recurso liminarmente quando esse for contrário a precedentes das Cortes Supremas (art. 932, IV, a e b, CPC). Note-se que a alusão do legislador a súmulas ou casos repetitivos constitui apenas um indício – não necessário e não suficiente – a respeito da existência ou não de precedente sobre a questão que deve ser decidida. O que interessa para a incidência do art. 932, IV, a e b, CPC, é que exista precedente sobre a matéria – que pode ou não estar subjacente a súmulas e pode ou não decorrer de julgamento de recursos repetitivos. O relator pode também negar provimento ao recurso invocando jurisprudência vinculante das Cortes de Justiça – que depende de se encontrar sumulada (art. 932, IV, a, *in fine*, CPC) ou de ter sido gerada a partir da forma específica dos incidentes de resolução de demandas repetitivas e de assunção de competência (art. 932, IV, c, CPC). O que se procura prestigiar com a possibilidade de o relator negar provimento ao recurso é a força vinculante dos precedentes e da jurisprudência sumulada ou decorrente de julgamentos dos incidentes próprios. (MARINONI, Luiz Guilherme. Novo Código de Processo Civil comentado / Luiz Guilherme Marinoni, Sérgio Cruz Arenhart, Daniel Mitidiero. 3. ed. rev. Atual e ampl. - São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 2017, pag. 1014)

Na mesma linha, assim se posiciona José Miguel Garcia Medina:

Poderá o relator *negar provimento* a recurso em que se defenda tese oposta à de súmula ou de julgamento de casos repetitivos, bem como de assunção de competência (cf. art. 932, IV, do CPC/2015). À luz do que dispõe o art. 927 do CPC/2015, não se permite a negativa de provimento a recurso pelo relator com base em orientação manifestada por Tribunal local, se esta não estiver em consonância com o que estiver decidindo os Tribunais Superiores (semelhantemente, na vigência do CPC/1973, assim decidiram os seguintes julgados, dentre outros: STJ, REsp 299.196/MG, 2.ª T., j. 16.04.2002, rel. Min. Franciulli Netto; STJ, EREsp 223.651/RJ, Corte Especial, j. 01.12.2004, rel. Min. Menezes Direito). O CPC/2015 não reproduziu regra prevista no art. 557 do CPC/1973, que admitia a rejeição de recurso manifestamente improcedente. Não se refere o art. 932 do CPC/2015, também, “jurisprudência dominante” (expressão de difícil definição, outrora referida no art. 557 do CPC/1973): deve-se estar, para que se admita o julgamento monocrático, diante de orientação sumulada, veiculada em julgamento de casos repetitivos ou em assunção de competência. (Novo Código de Processo Civil Comentado [livro eletrônico]: com remissões e notas comparativas ao CPC/1973 / José Miguel Garcia Medina – 1. ed. - São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2015, p. 831)

A controvérsia trazida à discussão no presente recurso diz respeito ao fornecimento de medicamento a paciente quando existe alternativa terapêutica fornecida pelo SUS.

Conforme entendimento do STJ sedimentado em julgamento de Recurso Especial Repetitivo (Tema 106), a concessão de medicamento não incorporado ao SUS exige a presença cumulativa de requisitos, veja-se:



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

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

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

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

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

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

No caso dos autos, oportuno registrar que o NAT-JUS foi ouvido acerca da pretensão deduzida pela recorrente, tendo apresentado parecer nos seguintes termos (id 6603834):

O XARELTO (rivaroxabana) não consta na RENAME e, portanto, não há a obrigatoriedade do fornecimento desta substância pelo SUS.

Alternativamente, o SUS disponibiliza a varfarina, um anticoagulante sintético, de uso oral, pertencente à classe dos antagonistas da vitamina K.

Apesar da prescrição de um novo anticoagulante oral, como o Xarelto, apresentar vantagens sobre os antagonistas da vitamina K, tais como, não requerer mensuração frequente do RNI e não apresentar grandes interações alimentares ou medicamentosas, a varfarina revela-se igualmente eficaz na prevenção primária e secundária do tromboembolismo venoso.

Em metanálise de comparação indireta dos novos anticoagulantes orais (incluindo a rivaroxabana) para o tratamento de tromboembolismo venoso agudo, com 27.069 pacientes, versus anticoagulação padrão



(anticoagulantes parenterais associados a antagonistas da vitamina K), para resultados de mortalidade, hemorragias graves e recorrência de TEV, não demonstrou diferenças significativas em segurança e eficácia entre os tratamentos. [Thromb. Res. 2014;133(6):1145–51].

A incorporação da rivaroxabana foi avaliada pela CONITEC para prevenção de Acidente Vascular Cerebral em pacientes com Fibrilação Atrial crônica não valvar que deliberou por não recomendar a sua incorporação por considerar que os novos anticoagulantes apresentam um significativo impacto orçamentário, sem ganho significativo de eficácia em comparação com a varfarina, disponibilizada pelo SUS. [CONITEC, Relatório nº 195, fev/2016]

Conclusão:

A prescrição do medicamento XARELTO (rivaroxabana) guarda pertinência técnica com o quadro clínico apresentado pelo paciente. **Contudo, há possibilidade de substituição deste fármaco pelo anticoagulante disponível no SUS, a varfarina.**

No caso dos autos, o relatório médico apresentado pela paciente (id 6603817), numa primeira análise, apenas orientou o uso do XARELTO 20MG, sem indicar a sua necessidade ou imprescindibilidade, assim como a ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS.

O relatório do NAT-JUS indicou que forma clara que o medicamento pleiteado pela autora/agravante não demonstrou ganho significativo em eficácia em relação ao medicamento disponibilizado pelo SUS.

Oportuno mencionar que a recorrente foi intimada para se manifestar acerca do relatório do NAT-JUS tendo deixado o prazo decorrer *in albis*, consoante restou evidenciado na decisão recorrida.

Ora, o país está enfrentando uma crise sem qualquer precedente em nossa história, tendo em vista a pandemia do COVID-19 que está assolando o mundo, com impacto direto na economia, prejudicando a arrecadação dos entes públicos, sendo que os recursos existentes devem ser prioritariamente alocados no combate à referida doença, tendo em vista o reconhecimento da situação de emergência em saúde pública no território nacional.

Frise-se que apesar da alegação de comorbidade da agravante e a necessidade de sua proteção ante a pandemia de COVID-19, a moléstia que a acomete possui medicamento fornecido na rede pública, não havendo nos autos notícia acerca do seu desabastecimento ou negativa de fornecimento à autora, razão pela qual não vislumbro que este argumento, por si, justifique a concessão da medida pleiteada.

Sob este prisma, considerando que os elementos dos autos não demonstram que o medicamento pleiteado pela agravante possui prevalência terapêutica em relação ao medicamento fornecido pelo SUS, tenho que a medida deve ser efetivamente indeferida, notadamente se considerado o cenário pelo qual está passando o sistema de saúde pública do país.

Na obsta, entretanto, que obtendo a autora documento que comprove os requisitos elencados no recurso repetitivo citado, o pedido de tutela de urgência seja renovado ante os novos elementos probatórios eventualmente carreados.

Diante do exposto, NEGÓ PROVIMENTO ao presente recurso, nos termos do art. 932, IV, “b”, do CPC.

Ficam de logo advertidas as partes que a interposição de recurso com cunho eminentemente protelatório dá ensejo à imposição das sanções processuais pertinentes.

Publique-se. Intime-se.



Salvador/BA, 3 de abril de 2020.

Des. Mário Augusto Albiani Alves Júnior

Relator

