

BRASIL

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO DE SAÚDE. Paciente portador de neoplasia maligna do rim direito – pessoa destituída de recursos financeiros – direito à vida e à saúde – necessidade imperiosa de se preservar, por razões de caráter ético-jurídico, a integridade desse direito essencial – fornecimento gratuito de meios indispensáveis ao tratamento e à preservação da saúde de pessoas carentes – dever constitucional do estado (CF, arts. 5º, “caput”, e 196) – precedentes (STF) – responsabilidade solidária das pessoas políticas que integram o estado federal brasileiro – consequente possibilidade de ajuizamento da ação contra um, alguns ou todos os entes estatais – recurso de agravo improvido. (ARE 850257 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 03/02/2015, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-034 DIVULG 20-02-2015 PUBLIC 23-02-2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇO. PLANO DE SAÚDE AOS EMPREGADOS. OBRIGATORIEDADE. ANÁLISE DE LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. ARTIGO 93, IX, DA CARTA MAGNA. NULIDADE. INOCORRÊNCIA. RAZÕES DE DECIDIR EXPLICITADAS PELO ÓRGÃO JURISDICIONAL. ALEGAÇÃO DE OFENSA AO ART. 5º, XXXV E LV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. CONTRADITÓRIO E AMPLA DEFESA. DEVIDO PROCESSO LEGAL. DEBATE DE ÂMBITO INFRACONSTITUCIONAL. EVENTUAL VIOLAÇÃO REFLEXA DA LEI MAIOR NÃO VIABILIZA O MANEJO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ACÓRDÃO RECORRIDO PUBLICADO EM 14.8.2013. Inexiste violação do artigo 93, IX, da Lei Maior. O Supremo Tribunal Federal entende que o referido dispositivo constitucional exige que o órgão jurisdicional explicita as razões do seu convencimento, dispensando o exame detalhado de cada argumento esgrimido pelas partes. O exame da alegada ofensa ao art. 5º, XXXV e LV, da Constituição Federal, observada a estreita moldura com que devolvida a matéria à apreciação desta Suprema Corte dependeria de

prévia análise da legislação infraconstitucional aplicada à espécie, o que refoge à competência jurisdicional extraordinária, prevista no art. 102 da Magna Carta. As razões do agravo regimental não se mostram aptas a infirmar os fundamentos que lastrearam a decisão agravada, mormente no que se refere à ausência de ofensa direta e literal a preceito da Constituição da República. Agravo regimental conhecido e não provido. (ARE 821631 AgR, Relator(a): Min. ROSA WEBER, Primeira Turma, julgado em 16/12/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-027 DIVULG 09-02-2015 PUBLIC 10-02-2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA ESPECIAL. ART. 201, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. REQUISITOS DE CARACTERIZAÇÃO. TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO SOB CONDIÇÕES NOCIVAS. FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI. TEMA COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA PELO PLENÁRIO VIRTUAL. EFETIVA EXPOSIÇÃO A AGENTES NOCIVOS À SAÚDE. NEUTRALIZAÇÃO DA RELAÇÃO NOCIVA ENTRE O AGENTE INSALUBRE E O TRABALHADOR. COMPROVAÇÃO NO PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO PPP OU SIMILAR. NÃO CARACTERIZAÇÃO DOS PRESSUPOSTOS HÁBEIS À CONCESSÃO DE APOSENTADORIA ESPECIAL. CASO CONCRETO. AGENTE NOCIVO RUÍDO. UTILIZAÇÃO DE EPI. EFICÁCIA. REDUÇÃO DA NOCIVIDADE. CENÁRIO ATUAL. IMPOSSIBILIDADE DE NEUTRALIZAÇÃO. NÃO DESCARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES PREJUDICIAIS. BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO DEVIDO. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. 1. Conduz à admissibilidade do Recurso Extraordinário a densidade constitucional, no aresto recorrido, do direito fundamental à previdência social (art. 201, CRFB/88), com reflexos mediatos nos cânones constitucionais do direito à vida (art. 5º, caput, CRFB/88), à saúde (arts. 3º, 5º e 196, CRFB/88), à dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CRFB/88) e ao meio ambiente de trabalho equilibrado (arts. 193 e 225, CRFB/88). 2. A eliminação das atividades laborais nocivas deve ser a meta maior da Sociedade - Estado, empresário, trabalhadores e representantes sindicais -, que devem voltar-se incessantemente para com a defesa da saúde dos trabalhadores, como enuncia a Constituição da República, ao erigir como pilares do Estado Democrático de Direito a dignidade humana (art. 1º, III, CRFB/88), a valorização social do trabalho, a preservação da vida e da saúde (art. 3º, 5º, e 196, CRFB/88), e o meio ambiente de trabalho equilibrado (art. 193, e 225, CRFB/88). 3. A aposentadoria especial prevista no artigo 201, § 1º, da Constituição da República, significa que poderão ser adotados, para concessão de aposentadorias aos beneficiários do regime geral de previdência social, requisitos e critérios diferenciados nos “casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, e quando se tratar de segurados portadores de deficiência, nos termos definidos em lei complementar”. 4. A aposentadoria especial possui nítido caráter preventivo e impõe-se para aqueles

trabalhadores que laboram expostos a agentes prejudiciais à saúde e a fortiori possuem um desgaste naturalmente maior, por que não se lhes pode exigir o cumprimento do mesmo tempo de contribuição que aqueles empregados que não se encontram expostos a nenhum agente nocivo. 5. A norma inscrita no art. 195, § 5º, CRFB/88, veda a criação, majoração ou extensão de benefício sem a correspondente fonte de custeio, disposição dirigida ao legislador ordinário, sendo inexigível quando se tratar de benefício criado diretamente pela Constituição. Deveras, o direito à aposentadoria especial foi outorgado aos seus destinatários por norma constitucional (em sua origem o art. 202, e atualmente o art. 201, § 1º, CRFB/88). Precedentes: RE 151.106 AgR/SP, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 28/09/1993, Primeira Turma, DJ de 26/11/93; RE 220.742, Rel. Min. Néri da Silveira, julgamento em 03/03/98, Segunda Turma, DJ de 04/09/1998. 6. Existência de fonte de custeio para o direito à aposentadoria especial antes, através dos instrumentos tradicionais de financiamento da previdência social mencionados no art. 195, da CRFB/88, e depois da Medida Provisória nº 1.729/98, posteriormente convertida na Lei nº 9.732, de 11 de dezembro de 1998. Legislação que, ao reformular o seu modelo de financiamento, inseriu os §§ 6º e 7º no art. 57 da Lei nº 8.213/91, e estabeleceu que este benefício será financiado com recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei nº 8.212/91, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente. 7. Por outro lado, o art. 10 da Lei nº 10.666/2003, ao criar o Fator Acidentário de Prevenção-FAP, concedeu redução de até 50% do valor desta contribuição em favor das empresas que disponibilizem aos seus empregados equipamentos de proteção declarados eficazes nos formulários previstos na legislação, o qual funciona como incentivo para que as empresas continuem a cumprir a sua função social, proporcionando um ambiente de trabalho hígido a seus trabalhadores. 8. O risco social aplicável ao benefício previdenciário da aposentadoria especial é o exercício de atividade em condições prejudiciais à saúde ou à integridade física (CRFB/88, art. 201, § 1º), de forma que torna indispensável que o indivíduo trabalhe exposto a uma nocividade notadamente capaz de ensejar o referido dano, porquanto a tutela legal considera a exposição do segurado pelo risco presumido presente na relação entre agente nocivo e o trabalhador. 9. A interpretação do instituto da aposentadoria especial mais consentânea com o texto constitucional é aquela que conduz a uma proteção efetiva do trabalhador, considerando o benefício da aposentadoria especial excepcional, destinado ao segurado que efetivamente exerceu suas atividades laborativas em “condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física”. 10. Consectariamente, a primeira tese objetiva que se firma é: o direito à aposentadoria especial pressupõe a efetiva exposição do trabalhador a agente nocivo à sua saúde, de modo que, se o EPI for realmente capaz de neutralizar a nocividade não haverá respaldo constitucional à aposentadoria especial. 11. A Administração poderá, no exercício da

fiscalização, aferir as informações prestadas pela empresa, sem prejuízo do inafastável judicial review. Em caso de divergência ou dúvida sobre a real eficácia do Equipamento de Proteção Individual, a premissa a nortear a Administração e o Judiciário é pelo reconhecimento do direito ao benefício da aposentadoria especial. Isto porque o uso de EPI, no caso concreto, pode não se afigurar suficiente para descaracterizar completamente a relação nociva a que o empregado se submete. 12. In casu, tratando-se especificamente do agente nocivo ruído, desde que em limites acima do limite legal, constata-se que, apesar do uso de Equipamento de Proteção Individual (protetor auricular) reduzir a agressividade do ruído a um nível tolerável, até no mesmo patamar da normalidade, a potência do som em tais ambientes causa danos ao organismo que vão muito além daqueles relacionados à perda das funções auditivas. O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente. O benefício previsto neste artigo será financiado com os recursos provenientes da contribuição de que trata o inciso II do art. 22 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, cujas alíquotas serão acrescidas de doze, nove ou seis pontos percentuais, conforme a atividade exercida pelo segurado a serviço da empresa permita a concessão de aposentadoria especial após quinze, vinte ou vinte e cinco anos de contribuição, respectivamente. 13. Ainda que se pudesse aceitar que o problema causado pela exposição ao ruído relacionasse apenas à perda das funções auditivas, o que indubitavelmente não é o caso, é certo que não se pode garantir uma eficácia real na eliminação dos efeitos do agente nocivo ruído com a simples utilização de EPI, pois são inúmeros os fatores que influenciam na sua efetividade, dentro dos quais muitos são impassíveis de um controle efetivo, tanto pelas empresas, quanto pelos trabalhadores. 14. Desse modo, a segunda tese fixada neste Recurso Extraordinário é a seguinte: na hipótese de exposição do trabalhador a ruído acima dos limites legais de tolerância, a declaração do empregador, no âmbito do Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), no sentido da eficácia do Equipamento de Proteção Individual - EPI, não descaracteriza o tempo de serviço especial para aposentadoria. 15. Agravo conhecido para negar provimento ao Recurso Extraordinário. (ARE 664335, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Tribunal Pleno, julgado em 04/12/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-029 DIVULG 11-02-2015 PUBLIC 12-02-2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. POLÍTICAS PÚBLICAS. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL

IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVO-
CADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE
TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA
(RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECI-
MENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA
CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA
O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDI-
CIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS
PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A
FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS
CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA
LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE
PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A
TEORIA DA “RESTRICÇÃO DAS RESTRICÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS
LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS
CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRA-
MÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPE-
CIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO
DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTI-
TUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COM-
PORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA
UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE
JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO:
ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA
NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITU-
CIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO
EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE
EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS
NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ
199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTE-
RESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (ARE 745745 AgR,
Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/12/2014, PRO-
CESSO ELETRÔNICO DJe-250 DIVULG 18-12-2014 PUBLIC 19-12-2014)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE DE ENTIDADE
FECHADA. Trata-se de pedido de suspensão de liminar concedida nos autos da Ação
Ordinária 0360697-42.2013.8.05.0001, em trâmite perante a 8ª Vara da Fazenda
Pública da Comarca de Salvador, Estado da Bahia. Consta nos autos que o juízo
de primeiro grau antecipou os efeitos da tutela, determinando ao Estado da Bahia,
gestor do PLANSEV – Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado
da Bahia, o custeio de aplicações mensais de injeções de ranibizumabe (lucentis)

no olho direito da requerida, bem como a realização dos exames de tomografia e coerência óptica (OCT). O desembargador relator negou seguimento ao recurso de agravo de instrumento e ao pedido de suspensão dos efeitos da decisão antecipatória. Ao agravo regimental interposto também foi negado seguimento, decisão que transitou em julgado em 4/11/2014, conforme informação colhida no sítio do Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. O pedido de suspensão de liminar apresentado perante o Presidente do Tribunal de Justiça foi encaminhado ao Superior Tribunal de Justiça, sob o seguinte fundamento: “(...) o ora Requerente interpôs Agravo de Instrumento contra decisão antecipatória proferida no feito de origem, antes mesmo do oferecimento do presente pedido de suspensão. Ocorre que, muito embora essa interposição anterior ao recurso não seja fato impeditivo para o conhecimento desta modalidade, a efetiva apreciação da matéria vertida no Agravo transfere a competência para a análise do pedido de suspensão à Presidência dos Tribunais Superiores (no caso, o STJ)” (página 5 do documento eletrônico 11). Sobreveio, então, o presente pedido de suspensão, encaminhado inicialmente à Presidência do Superior Tribunal de Justiça, que, reconhecendo a sua incompetência, determinou a remessa dos autos a esta Corte (documento eletrônico 11). Em 25/11/2014 determinei a oitiva da interessada e a manifestação da Procuradoria Geral da República, com fundamento no art. 297, § 1º, do RISTF (documento eletrônico 16). Instada, a interessada apresentou manifestação afirmando que, “acaso não tivesse sido concedida a antecipação dos efeitos da tutela, atualmente já estaria sem visão, justamente porque seu quadro clínico impõe um tratamento continuado” (página 2 do documento eletrônico 14). Alega, ainda, que vem contribuindo pontualmente, por anos, com suas contraprestações, mas, no momento em que mais precisa, abusivamente lhe é negado atendimento médico, sem nenhum critério técnico e/ou legal (documento eletrônico 14). Aduz que o contrato firmado com o programa de saúde é tipicamente de adesão e que a negativa do tratamento está enquadrada nas vedações constantes no art. 39 da Lei 8.078/90. Aponta, também, violação dos arts. 10 e 13 da Lei 9.656/98, uma vez que, em situações de urgência e emergência, o prazo de carência é de apenas 24 horas (documento eletrônico 14). O Ministério Público não reconheceu a competência do Supremo Tribunal Federal para o julgamento do pedido por se tratar de matéria infraconstitucional, visto que a causa de fundo tem como fundamento a questão da amplitude da cobertura de plano fechado de assistência à saúde. Opinou pelo não conhecimento e posterior envio do pedido ao Superior Tribunal de Justiça. É o relatório necessário. Decido. A irrisignação não merece prosperar, uma vez que o Tribunal de origem decidiu a lide amparada na legislação infraconstitucional pertinente. Não se encontram aqui, portanto, os requisitos elementares do regime legal de contracautela, pois não há natureza constitucional na controvérsia, o que desencadearia a competência do Supremo Tribunal Federal para apreciar o pedido. É que a decisão objeto deste pedido se limitou, em essência, a aplicar a legislação de índole manifestamente infraconstitucional, de modo que a suposta violação a dispositivos constitucionais seria apenas reflexa, não passível de

análise no âmbito da suspensão de segurança. Nos termos do art. 297 do RISTF, do art. 25 da Lei 8.038/90 e do art. 4º, §4º, da Lei 8.437/92, a suspensão, pelo Presidente do Supremo Tribunal Federal, de execução de decisões concessivas de segurança, de liminar e de antecipação dos efeitos de tutela contra o Poder Público somente é admissível diante da coexistência de três requisitos, a saber: (i) que tais decisões sejam proferidas em única ou última instância pelos tribunais locais ou federais; (ii) que a discussão travada na origem tenha potencial de causar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança ou à economia públicas; e (iii) que a controvérsia seja de índole constitucional (cf. Rcl 497-AgR, Rel. Min. CARLOS VELLOSO; SS 2.187-AgR, Rel. Min. MAURÍCIO CORRÊA; e SS 2.465, Rel. Min. NELSON JOBIM). A controvérsia não é de natureza constitucional, o que desencadearia a competência do Supremo Tribunal Federal para apreciar o pedido de contracautela. Com efeito, a impetração e a decisão objeto deste pedido se limitaram à interpretação de legislação infraconstitucional (Lei 8.078/90 e Lei 9.656/98) e à análise de cláusulas contratuais. Atente-se que, independentemente da natureza jurídica da entidade prestadora de serviços de saúde, a relação de consumo está caracterizada pelo objeto contratado. Portanto, o fato de o plano de saúde ser uma entidade fechada, a servir apenas aos servidores públicos do Estado da Bahia e respectivos familiares, não descaracteriza a relação consumerista instaurada quando da assinatura do contrato de adesão. Além disso, mencione-se que a decisão foi dirigida diretamente ao Estado da Bahia, haja vista a ausência de personalidade jurídica do PLANSERV (página 17 do documento eletrônico 3), integrante da estrutura administrativa estadual. Verifico, portanto, ser de índole manifestamente infraconstitucional a questão, de modo que a suposta violação às normas constitucionais, neste ponto, seria apenas reflexa, não comportando análise no âmbito da suspensão de segurança nesta Corte, mas no Superior Tribunal de Justiça. Finalmente, de modo a corroborar tal entendimento, extraio o seguinte trecho do parecer da lavra do Procurador-Geral da República: “É que, muito embora se reconheça que o art. 197 da Constituição inclina-se ao resguardo do direito à saúde, incumbindo o Poder Público de regulamentá-lo, fiscalizá-lo e controlá-lo, além de garantir a execução de serviços de saúde diretamente ou por meio de terceiros, o que se pretende debater na causa vertente é a amplitude da cobertura fornecida por plano de saúde gerido pelo Estado da Bahia, mantido por fundo próprio e fechado, para o qual contribuem seus beneficiários, nos termos do art. 22, I, do Decreto 9.552/20051. De mais a mais, a lide parece atrair reflexão entre a compatibilidade do referido decreto e da legislação específica que regula, em âmbito nacional, os planos de assistência à saúde², exame que, reitere-se, não compete ao Supremo. Há sensível distinção entre o presente incidente e aqueles que registram conflitos acerca de tratamentos de saúde e fornecimento universal de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde - intrinsecamente relacionados com o teor e a efetividade do art. 196 da Constituição Federal e aptos a serem conhecidos pela Suprema Corte. O pleito se dirige a um plano fechado de assistência à saúde, cujas prestações são resultantes de contrato de adesão, remunerado em parte pelos

beneficiários. Portanto, mal tangencia as prescrições dos arts. 196, 197 e ss. da CF/88” (páginas 3-5 do documento eletrônico 16). Nestes termos, nego seguimento ao pedido (art. 21, § 1º, RISTF). Encaminhem-se os autos, com urgência, ao Superior Tribunal de Justiça, para o exame do pedido. Publique-se. Brasília, 14 de janeiro de 2015. Ministro RICARDO LEWANDOWSKI – Presidente (SL 835, Relator(a): Min. Presidente, Decisão Proferida pelo(a) Ministro(a) RICARDO LEWANDOWSKI, julgado em 15/01/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-023 DIVULG 03/02/2015 PUBLIC 04/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. Referente à Petição 96/2015. Trata-se de pedido de extensão dos efeitos da suspensão liminarmente deferida nestes autos, formulado pelo Município de Maceió, com o fim de sustar a eficácia da antecipação de tutela concedida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas, no julgamento do agravo de instrumento nº 0001176-32.2013.8.02.0000. A decisão impugnada determinou o custeio, pelo ora requerente, de procedimento de estimulação magnética transcraniana, recomendado por médico neurologista particular em atenção ao quadro clínico do autor da demanda, com custo aproximado de R\$ 68.000,00 (sessenta e oito mil reais). A requerente sustenta que, “(...) de forma assemelhada, novamente o Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas compeliu o Município de Maceió, em sede de antecipação de tutela, a fornecer a particular tratamento de alto custo sem comprovação de urgência da medida, o que justificaria a extensão dos efeitos da decisão proferida em 28/2/2014 na STA 748. Requer, ao final, que seja deferido “Diante do exposto, em aditamento ao pedido original, requer a Vossa Excelência, com base nos mencionados dispositivos legais, a extensão dos efeitos da decisão concedida nessa STA 748 à decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas no Agravo de Instrumento nº 0802758-97.2014.8.02.0000 – TJ/AL, nos autos da Ação Cominatória nº 0707229-82.2013.8.02.0001 até o Trânsito em Julgado da decisão de mérito a ser proferida na Ação.” É o relatório. Decido. No tocante ao pleito de extensão propriamente dito, entendo que é caso de deferimento. Isso porque a manutenção da decisão impugnada configura grave lesão à ordem e à economia públicas. Não foi por outra razão que, em 28/2/2014, deferiu-se o pedido de suspensão formulado pelo Município de Maceió nestes autos. Assentou-se, à ocasião, que “De acordo com a decisão de primeira instância, proferida pelo juízo de direito da 14ª Vara Cível da Capital, as provas trazidas aos autos pelo autor da ação ordinária não confirmaram o caráter urgente do procedimento requerido, bem como não evidenciaram a busca prévia por alternativas oferecidas no âmbito do SUS. Colho da decisão que indeferiu o pedido de tutela antecipada (fls. 23-24 dos autos do agravo de instrumento; grifou-se): No caso sob comento, o relatório médico de fls. 10 é bastante claro ao aduzir que o demandado procurou o médico subscritor do referido relatório para “submeter-se a tratamento com estimulação magnética transcraniana, técnica inovadora e revolucionária”. Em momento algum afirma a necessidade insofismável

da utilização deste tratamento específico e a inexistência de outro tratamento apto a preservar a saúde do demandante. Nesta senda, seria por demais injusto com os demais cidadãos necessitados relativizar o princípio da reserva do possível para conceder um tratamento alternativo de R\$ 68.000,00 (sessenta e oito) mil reais, notadamente porque este valor causaria abalos injustificáveis às finanças municipais, o que certamente refletiria no fornecimento de tratamentos específicos a outros administrados mais necessitados. Dessa forma, pelos documentos acostados aos autos, não me convenci de que o tratamento receitado é único apto a tratar o problema de saúde do demandante. Portanto, em se tratando de tratamento a ser custeado pelos cofres públicos, este deve ser feito nos moldes previstos pelo Sistema Único de Saúde, porquanto não há nos autos a prova inequívoca a atestar a verossimilhanças das alegações, de que o medicamento requerido privilegia a saúde (e não a “melhor saúde), imprescindível à vida do paciente. Não é razoável, subentender-se que todo e qualquer tratamento/recomendação médica deve ser atribuído ao Estado, sendo necessário que o Poder Judiciário apenas intervenha nas políticas públicas de saúde quando estas inexistirem ou flagrantemente se apresentarem insuficientes ao atendimento das necessidades da população, em caráter geral, e, excepcionalmente, por uma questão de ponderação entre princípios, quando ocorrer o iminente risco de vida ou de dano irreversível à saúde do paciente. Nesse contexto, entendo que está suficientemente caracterizada a ameaça de lesão aos interesses públicos protegidos pela medida de contracautela, ante a irreversibilidade do dispêndio determinado pela decisão impugnada. Ante o exposto, defiro a cautelar para suspender liminarmente a execução do acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas no agravo de instrumento 0001176-32.2013.8.02.0000 (art. 4º, § 7º, da Lei 8.437/1992)”. Os motivos elencados naquela oportunidade autorizam o deferimento deste pedido de extensão, uma vez que o tema em debate é idêntico àquele veiculado nos processos indicados na inicial, a saber, a ofensa ao art. 196 da Constituição Federal. Ademais, os princípios da economicidade e da eficiência justificam o acolhimento do pleito ora formulado pelo Município de Maceió, conforme o disposto no art. 4º, § 8º, da Lei 8.437/1992, combinado com o art. 1º da Lei 9.494/1997. Isso posto, defiro este pedido de extensão para suspender os efeitos da decisão proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Alagoas, nos autos do agravo de instrumento nº 0802758-97.2014.8.02.0000, até o trânsito em julgado da ação. Comunique-se. Publique-se. Brasília, 6 de janeiro de 2015. Ministro RICARDO LEWANDOWSKI Presidente (STA 748 Extn, Relator(a): Min. Presidente, Decisão Proferida pelo(a) Ministro(a) JOAQUIM BARBOSA, julgado em 06/01/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-022 DIVULG 02/02/2015 PUBLIC 03/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. Trata-se de pedido de suspensão de segurança ajuizado pelo município de Santo André - SP, com o objetivo de sustar os efeitos de decisão concedida no agravo de instrumento nº 20157534-85.2014.8.26.0000, em trâmite perante o Tribunal de

Justiça do Estado de São Paulo. Consta dos autos que a interessada é portadora de diabetes, faz uso de três aplicações diárias de insulina e, em março de 2014, foi diagnosticada também com esclerose múltipla (CID G35) - doença crônica do sistema nervoso central que afeta o cérebro e a medula espinhal, é autoimune e incurável, mas exige tratamento para ser estabilizada. A interessada relata que suspendeu o uso do medicamento disponível na rede pública – Interferon Beta 1b, injetável – em virtude da interação medicamentosa negativa com a insulina, potencializadora de efeitos indesejáveis. Alega que a única opção para tratamento oral da doença crônica é o Autobagio 14 mg (teriflunomide), com prescrição de 01 (um) comprimido ao dia. Contando com poucos recursos financeiros para a compra do medicamento, impetrou mandado de segurança requerendo a concessão de liminar para que o réu da ação lhe fornecesse o remédio. O juiz de direito da Vara da Fazenda Pública da Comarca de Santo André, indeferiu o pedido de concessão de liminar nos seguintes termos: “Para a concessão da liminar, é necessária a comprovação, de plano, do direito líquido e certo. Nos autos, há apenas relatório médico extremamente sucinto, de difícil leitura em razão da precariedade da caligrafia, e que não demonstra que o medicamento almejado seja mais eficiente que aquele gratuitamente fornecido pelo Estado e padronizado pelo SUS (fls. 16/19). O fato, associado à impossibilidade de dilação probatória na sede eleita, inviabiliza, em cognição perfunctória, a imposição de responsabilidade pelo custeio do tratamento, de excepcional valor, notadamente em razão da absoluta ignorância dos profissionais do SUS acerca do caso, haja vista a consulta à rede privada, com impossibilidade de avaliação pela rede pública, e inexistência de pedido administrativo da medicação. Destarte, INDEFIRO a liminar pleiteada” (página 12 do documento eletrônico 1). Inconformada com a decisão, a interessada interpôs agravo de instrumento. Ao qual o desembargador relator concedeu o efeito suspensivo/ativo e determinou que o município de Santo André fornecesse o medicamento requerido, no prazo de 15 (quinze) dias, sob os argumentos de que a necessidade da requerida está atestada no receituário médico, com indicação do medicamento pleiteado. Ademais, apontou que o Poder Judiciário não é órgão técnico para aferir se o tratamento solicitado pelo médico é ou não o mais indicado para determinada enfermidade, devendo determinar o fornecimento do medicamento prescrito, já que o profissional médico é o possuidor de conhecimento para tanto. (página 9 do documento eletrônico 1). Sobreveio, então, o presente pedido de suspensão, ajuizado, inicialmente, perante a Presidência do Superior Tribunal de Justiça que, reconhecendo a sua incompetência, determinou a remessa dos autos a esta Corte. Em 23/10/2014 determinei a oitiva da impetrante e a manifestação da Procuradoria Geral da República, com fundamento no art. 297, § 1º, do RISTF (documento eletrônico 2). Instada, a interessada apresentou manifestação, reforçando os argumentos já apresentados no agravo de instrumento. Ademais, indicou que, mesmo tendo sido publicada em 06/10/2014 a determinação para que o município de Santo André fornecesse o medicamento, até aquele momento, passados quase 30 dias, nenhuma providência teria sido adotada

(documento eletrônico 4). O Ministério Público reconheceu a competência do Supremo Tribunal Federal para o julgamento do pedido por se tratar de matéria constitucional, visto que a causa de fundo tem como fundamento a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, em face do que dispõem os arts. 5º, 6º e 196, da Constituição Federal; entretanto, opinou pelo indeferimento do pedido. Extraio do parecer da lavra do ilustre Procurador-Geral da República o seguinte trecho (documento eletrônico 5): “O que ficou evidente nos debates e nas conclusões do Supremo Tribunal Federal, como anotou a Procuradoria-Geral da República nos pareceres oferecidos nos muitos pedidos de suspensão de segurança, de liminar e de antecipação de tutela sobre o tema, é que são as circunstâncias específicas de cada caso que serão decisivas para a solução da controvérsia. (...) Na espécie, a decisão concessiva de liminar poderia, em princípio, evidenciar risco de lesão à ordem pública, na acepção de ordem jurídico-administrativa, uma vez que determina ao requerente que forneçam medicamentos de alto custo não incluído nas políticas públicas de tratamento da esclerose múltipla, não obstante existam terapias alternativas com regular dispensação pelo Poder Público. Tal risco de lesão à ordem pública não se concretiza, entretanto, porque, ao requerer o tratamento pretendido, a autora da ação principal demonstrou que a terapêutica fornecida pela rede pública de saúde, no seu caso, em razão da concomitante medicação injetável utilizada para tratamento de diabetes em estágio avançado, trouxe importante intolerância, acarretando a necessária suspensão do fármaco para esclerose múltipla, havendo, por isso, aumento do processo inflamatório e maior risco de sequelas e rápida piora no seu estado de saúde. Ficou comprovado que a beneficiária é portadora de ambas as enfermidades, havendo relatórios médicos que atestam a necessidade de substituição do tratamento injetável da esclerose múltipla pela terapia oral, uma vez que o uso conjunto das drogas via venosa trouxe-lhe complicações de relevo. Além disso, como admitido pelo próprio requerente, o fármaco, embora não constante nos protocolos de tratamento da esclerose múltipla, tem aprovação da ANVISA, o que robustece a conclusão de ser recomendável a determinação de fornecimento do medicamento pleiteado na ação principal. A ponderação dos valores em conflito, na hipótese, portanto, leva ao indeferimento do pedido de contracautela, revelando-se a imprescindibilidade no tratamento, tendo em vista que a falta do medicamento pode ocasionar danos graves e irreparável, na espécie, o chamado perigo de dano inverso”. (grifo do original) É o relatório necessário. Decido. Bem examinados os autos, pondero inicialmente que a suspensão possui caráter excepcional e não serve como sucedâneo recursal, ou seja, não deve ser manejada em substituição aos recursos próprios taxativamente previstos na legislação processual para impugnar decisões pela via ordinária ou extraordinária. Em virtude da sua natureza de contracautela, a suspensão exige uma análise rigorosa de seus pressupostos, quais sejam, a existência de controvérsia de natureza constitucional e o risco de grave lesão aos valores estimados na norma. Nesse sentido, confirmam-se: SS 3.259-AgR/SP, Rel. Min. Ellen Gracie; SS 341-AgR/SC, Rel. Min. Sydney Sanches; e SS 282-AgR, Rel. Min. Néri da Silveira. Ademais, a

necessidade de a lide versar sobre matéria constitucional é imprescindível na determinação da competência do Presidente do Supremo Tribunal Federal para análise da suspensão. Assim também o risco de grave lesão. Não se mostra suficiente a mera alegação de ofensa à ordem, à saúde, à segurança ou à economia. Somente o risco provável é capaz de abrir a via excepcional da contracautela. Nessa perspectiva, colaciono o entendimento firmado por esta Corte nos autos da SS 846-AgR/DF, da lavra do Min. Sepúlveda Pertence: “I. Suspensão de segurança: natureza cautelar e pressuposto de viabilidade do recurso cabível contra a decisão concessiva da ordem. A suspensão de segurança, concedida liminar ou definitivamente, é contracautela que visa à salvaguarda da eficácia pleno do recurso que contra ela se possa manifestar, quando a execução imediata da decisão, posto que provisória, sujeita a riscos graves de lesão interesses públicos privilegiados - a ordem, a saúde, a segurança e a economia pública: sendo medida cautelar, não há regra nem princípio segundo os quais a suspensão da segurança devesse dispensar o pressuposto do *fumus boni juris* que, no particular, se substantiva na probabilidade de que, mediante o futuro provimento do recurso, venha a prevalecer a resistência oposta pela entidade estatal à pretensão do impetrante” (Grifos nossos). É forçoso reconhecer que, em última análise, a suspensão significa retirar, ainda que temporariamente, a eficácia de uma decisão judicial proferida em juízo de verossimilhança ou de certeza, na hipótese de cognição exauriente. Assim, embora seja vedada nesta esfera a análise de mérito da demanda, faz-se necessário um juízo de delibação mínimo acerca da matéria veiculada na lide principal, a fim de se estabelecer a natureza constitucional da questão (SS 1.272-AgR/RJ, Rel. Min. Carlos Velloso). É o que passarei a examinar neste momento. Compulsando os autos, verifico que a controvérsia diz respeito tanto à garantia do direito à vida quanto ao direito social à saúde, previstos nos arts. 5º, 6º e 196 da Constituição Federal. Ante a impossibilidade financeira para, por conta própria, pagar pelo tratamento, busca-se o custeio de medicamento de aplicação oral (aprovado pela ANVISA, mas sem registro no Brasil) indisponível na rede pública de saúde, tendo em vista que o disponível, injetável, proporcionou interação medicamentosa negativa com a insulina, potencializadora de efeitos indesejáveis, inviabilizando a continuidade do tratamento da esclerose múltipla concomitantemente com o tratamento da diabetes. O Tribunal, no Recurso Extraordinário nº 566.471/RN, de relatoria do Ministro Marco Aurélio, reconheceu a repercussão geral do tema relativo à obrigatoriedade de o Estado, nos termos do artigo 196 do Diploma Maior, vir a fornecer remédio de alto custo. Confira-se, nesse sentido, a ementa do respectivo julgado: “SAÚDE – ASSISTÊNCIA - MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO – FORNECIMENTO. Possui repercussão geral controvérsia sobre a obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo”. Por suposto, a decisão de mérito a ser proferida nesse *leading case* servirá de norte para situações posteriores assemelhadas. Passo ao exame do segundo pressuposto para a suspensão de segurança: o risco de grave lesão. Consoante explanação preliminar, ressaltei a necessidade do risco provável para se abrir a via da contracautela.

Compulsando o ordenamento vigente, verifico que as normas regentes são explícitas ao dispor que somente a grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia pública autoriza a suspensão da liminar ou da sentença (vide art. 15, caput, da Lei 12.016/2009; art. 4º da Lei 8.437/1992; art. 297 do RISTF; e art. 4º da revogada Lei 4.348/1964). A par desse posicionamento, transcrevo do elucidativo voto proferido pelo Ministro Carlos Velloso na SS 846-AgR/DF o seguinte trecho: “Tem aplicação, pois, no caso, a doutrina do Ministro Néri da Silveira, a respeito do conceito de ordem pública administrativa, que foi adotada pelo antigo Tribunal Federal de Recursos- na época contra o meu voto, mas que o tempo e o exercício da magistratura no Superior Tribunal de Justiça, no Tribunal Superior Eleitoral, como seu Presidente, e no Supremo Tribunal Federal fizeram com que eu compreendesse melhor- que foi adotada, repito, pelo antigo Tribunal Federal de Recursos, a partir do julgamento da SS 4.265: Quando na Lei nº 4.348/1964, art. 4º, se faz menção a ameaça da lesão à ordem, tenho entendido que não se compreende, aí, apenas, a ordem pública, enquanto esta se dimensiona em termos de segurança interna, porque explicitamente de lesão à segurança, por igual, cogita o art. 4º, da Lei nº 4.348/1964. Se a liminar pode constituir ameaça de grave lesão à ordem estabelecida para a ação da Administração Pública, por força da lei, nas suas múltiplas manifestações, cabe ser suspensa sua eficácia pelo Presidente do Tribunal. Não pode, em verdade, o juiz decidir contra a lei. Se esta prevê determinada forma para a prática do ato administrativo, não há o juiz, contra a disposição normativa, de coarctar a ação do Poder Executivo, sem causa legítima. Fazendo-o, atenta contra a ordem estabelecida, em lei, para os atos da Administração. Acertadamente, acrescentou o Ministro Pertence: 36. Ordem Administrativa é, assim, não a que pretenda impor a vontade da autoridade pública, mas, unicamente, a ordem estabelecida, em lei, para os atos da Administração” (grifei). Não obstante a alegação de ocorrência de lesão à ordem e à economia pública (páginas 6 do documento eletrônico 1), a petição inicial não foi acompanhada de estudo ou levantamento para prova do alegado. Não há como perquirir eventual lesão à economia pública a partir de meras alegações hipotéticas, desacompanhadas de elementos suficientes para a formação do juízo pertinente à provável ocorrência de abalo à ordem econômica do ente. Nesse sentido, confirmam-se: SS 4.242-AgR/RJ, Rel. Min. Cezar Peluso, DJe de 02.06.2011; SL 687/MT, Rel. Min. Joaquim Barbosa, DJe de 23.05.2013; SL 497/DF, Rel. Min. Cezar Peluso, DJe de 08.11.2011 e SS 3.905/MA, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 1º.09.2009. Atente-se que está firmada a interpretação constitucional da supremacia da garantia de tutela à saúde do cidadão hipossuficiente sobre eventual custo imposto ao Poder Público, tendo em vista o dever do Estado de prover os meios para o fornecimento de medicamentos e tratamento que sejam necessários a pacientes sem condições financeiras de custeio (SS 4316/RO, Rel. Min. Cezar Peluso). Como se vê na decisão que deferiu o pedido de efeito suspensivo/ativo ao agravo de instrumento, ficou robustamente comprovada a necessidade do fornecimento do medicamento para a requerida. Transcrevo: “A necessidade da Agravante está atestada no receituário médico, com

indicação do medicamento pleiteado (fls. 17/20), não se questionando, na hipótese dos autos, as condições financeiras da Agravante (fls. 08), beneficiária da justiça gratuita. Ademais, o princípio do “acesso igualitário e universal”, como qualquer outro que diga respeito à igualdade entre todos, deve sempre merecer análise dentro dos parâmetros de isonomia. Daí, em face do grave problema que afeta a Autora, necessário o seu pronto atendimento. Tratamento diferenciado para caso diferenciado, eis o exato cumprimento dos arts. 196 da Constituição Federal e 219 da Constituição Paulista” (página 9 do documento eletrônico 1). Dessa forma, a suspensão dos efeitos da decisão impugnada poderia causar situação mais gravosa (inclusive o óbito da paciente) do que aquela que se pretende combater com o presente pedido de contracautela. Evidente, portanto, a presença do denominado risco de dano inverso. Nesta senda, a manutenção da decisão atacada demonstra-se imperiosa para o regular tratamento de saúde e a preservação da vida da interessada, somando-se a isso o fato inexistir nos autos comprovação da alegada lesão e da indisponibilidade financeira do Estado que o impediria de importar e fornecer o medicamento – motivos pelos quais entendo cabível o indeferimento do pedido de suspensão. Isso posto, indefiro o pedido de suspensão. Publique-se. Brasília, 10 de dezembro de 2014. Ministro RICARDO LEWANDOWSKI – Presidente (SS 4972, Relator(a): Min. Presidente, Decisão Proferida pelo(a) Ministro(a) RICARDO LEWANDOWSKI, julgado em 10/12/2014, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-249 DIVULG 17/12/2014 PUBLIC 18/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. DESLOCAMENTO PARA TRATAMENTO MÉDICO FORA DO SEU DOMICÍLIO. INCURSIONAMENTO NO CONTEXTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA Nº 279 DO STF. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. INOCORRÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. Decisão: Trata-se de recurso extraordinário interposto pela UNIÃO, manejado com arrimo na alínea a do permissivo constitucional, contra acórdão assim ementado: “CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SERVIÇO DE SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES FEDERADOS. TRANSPORTE GRATUITO PARA DOENTES RENAI AOS CENTROS CLÍNICOS RÉUS QUE PRESTAM SERVIÇO DE DIÁLISE. CARÊNCIA DOS PACIENTES INCONTROVERSA. OTIMIZAÇÃO E CUMPRIMENTO DE POLÍTICA PÚBLICA EXISTENTE. RELEVÂNCIA DA MEDIDA. IMPROVIMENTO. 1. A jurisprudência do STF e do STJ aponta no sentido de que a União, o Estado e o Município ostentam legitimidade passiva ad causam para figurar no feito em que se discute a matéria envolvendo o cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados à população, haja vista a solidariedade entre esses entes que emerge da dicção dos arts. 23, II e 196 da Constituição. Precedentes. 2. A concretização do direito à saúde se materializa, regra geral, mediante a execução de políticas públicas, de caráter genérico, pelo Legislativo e Executivo.

Entendimento do Supremo Tribunal Federal no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175 – CE. 3. Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento. Nesses casos, a existência de um direito subjetivo público a determinada política pública de saúde parece ser evidente. 4. A questão em apreço cinge-se em averiguar se existe, ou não, política estatal que abranja a prestação de saúde determinada pelo magistrado a quo, qual seja, o acesso contínuo, através de transporte urbano e intermunicipal gratuito ou outro meio equivalente, dos doentes renais carentes aos serviços de diálise prestados pelas clínicas e centros médicos indicados no polo passivo desta demanda. 5. A própria UNIÃO reconhece nos autos, por meio da Nota Técnica nº 098/2004, trazida às fls. 629/631, que o custeio com a rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no Sistema Único de Saúde – SUS, instituída pela Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, do Ministério da Saúde, visa atender também os pacientes portadores de insuficiência renal, muito embora não acoberte distâncias inferiores a 50Km. (...)” Nas razões do apelo extremo, sustenta a preliminar de repercussão geral e, no mérito, aponta violação aos artigos 2º e 198 da Constituição Federal. É o relatório. DECIDO. A controvérsia foi decidida à luz da interpretação da legislação infraconstitucional pertinente e com apoio no conjunto fático-probatório dos autos. A jurisprudência desta Suprema Corte firmou-se no sentido de que a violação constitucional dependente da análise de malferimento de dispositivos infraconstitucionais encerra violação reflexa e oblíqua, tornando inadmissível o recurso extraordinário. Não se revela cognoscível, em sede de recurso extraordinário, a insurgência que tem como escopo o incursionamento no contexto fático-probatório engendrado nos autos, porquanto referida pretensão não se amolda à estreita via do apelo extremo, cujo conteúdo restringe-se à fundamentação vinculada de discussão eminentemente de direito, face ao óbice erigido pela Súmula nº 279/STF, de seguinte teor, verbis: “Para simples reexame de prova não cabe recurso extraordinário”. Neste sentido, RE 571.050, Rel. Min. Ellen Gracie, DJe de 19/11/2000, e RE 754.945, Rel. Min. Cármen Lúcia, DJe de 15/8/2013, com a seguinte ementa: “RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO. SAÚDE. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO. OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. SÚMULA N. 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. RECURSO AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO.” Ademais, o acórdão recorrido se harmoniza com a jurisprudência desta Suprema Corte, que já se firmou no sentido de que o fornecimento de medicamentos a pacientes hipossuficientes e a realização de tratamento médico são deveres solidários dos entes federados, podendo ser requeridos em qualquer esfera (federal, estadual e municipal). Nesse sentido, invoco os seguintes julgados: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERESSES INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO MÉDICO. OBRIGAÇÃO

SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SITUAÇÃO DE OMISSÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PELO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. I – O acórdão recorrido está em harmonia com a jurisprudência desta Corte firmada no sentido de que o Ministério Público possui legitimidade para ingressar em juízo com ação civil pública em defesa de interesses individuais indisponíveis, como é o caso do direito à saúde. II - A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, tais como, na hipótese em análise, a realização de tratamento médico por paciente destituído de recursos materiais para arcar com o próprio tratamento. Portanto, o usuário dos serviços de saúde, no caso, possui direito de exigir de um, de alguns ou de todos os entes estatais o cumprimento da referida obrigação. III – Em relação aos limites orçamentários aos quais está vinculada a ora recorrente, saliente-se que o Poder Público, ressalvada a ocorrência de motivo objetivamente mensurável, não pode se furtar à observância de seus encargos constitucionais. IV - Este Tribunal entende que reconhecer a legitimidade do Poder Judiciário para determinar a concretização de políticas públicas constitucionalmente previstas, quando houver omissão da administração pública, não configura violação do princípio da separação dos poderes, haja vista não se tratar de ingerência ilegítima de um poder na esfera de outro. V – Agravo regimental a que se nega provimento.” (RE 820.910-AgR, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe de 04/09/2014) “SAÚDE FORNECIMENTO DE REMÉDIOS. O preceito do artigo 196 da Constituição Federal assegura aos necessitados o fornecimento, pelo Estado, dos medicamentos indispensáveis ao restabelecimento da saúde.” (ARE 744.170-AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJe de 03/2/2014) “PACIENTE PORTADORA DE DOENÇA ONCOLÓGICA – NEOPLASIA MALIGNA DE BAÇO – PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEIOS INDISPENSÁVEIS AO TRATAMENTO E À PRESERVAÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS CARENTES – DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) – PRECEDENTES (STF) – RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO – CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.” (RE 716.777-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe de 16/5/2013) Por fim, esta Corte já firmou entendimento no sentido de que não viola o princípio constitucional da separação dos poderes o controle jurisdicional dos atos administrativos discricionários. Nesse sentido, AI 777.502-AgR, Rel. Min. Ellen Gracie, Segunda Turma, DJe de 25/10/2010, com a seguinte ementa: “ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE

INSTRUMENTO. ART. 557 DO CPC. APLICABILIDADE. ALEGADA OFENSA AO ART. 2º DA CF. ATO ADMINISTRATIVO DISCRICIONÁRIO. ILEGALIDADE. CONTROLE JUDICIAL. POSSIBILIDADE. APRECIÇÃO DE FATOS E PROVAS. SÚMULA STF 279. 1. Matéria pacificada nesta Corte possibilita ao relator julgá-la monocraticamente, nos termos do art. 557 do Código de Processo Civil e da jurisprudência iterativa do Supremo Tribunal Federal. 2. A apreciação pelo Poder Judiciário do ato administrativo discricionário tido por ilegal e abusivo não ofende o Princípio da separação dos poderes. Precedentes. 3. É incabível o Recurso Extraordinário nos casos em que se impõe o reexame do quadro fático-probatório para apreciar a apontada ofensa à Constituição Federal. Incidência da Súmula STF 279. 4. Agravo regimental improvido.“ Ex positis, DESPROVEJO o recurso extraordinário, com fundamento no disposto no artigo 21, § 1º, do RISTF. Publique-se. Brasília, 24 de fevereiro de 2015. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente (RE 815882, Relator(a): Min. LUIZ FUX, julgado em 24/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-038 DIVULG 26/02/2015 PUBLIC 27/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA ESPECIAL. REQUISITOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA PELO PLENÁRIO VIRTUAL. RE 788.092-RG. TEMA 709. DEVOLUÇÃO DO FEITO AO TRIBUNAL DE ORIGEM (ART. 328, PARÁGRAFO ÚNICO, DO RISTF). Decisão: O Supremo Tribunal Federal reconheceu a repercussão geral da controvérsia sub examine, em que se discute a declaração de inconstitucionalidade do artigo 57, § 8º, da Lei nº 8.213/1991, o qual determina o afastamento do segurado do exercício da atividade exposta a agentes nocivos para que continue recebendo, ou passe a receber, o benefício de aposentadoria especial, nos autos do RE 788.092-RG, Plenário Virtual, Tema nº 709, Rel. Min. Dias Toffoli. A decisão restou assim emendada: “DIREITO PREVIDENCIÁRIO E CONSTITUCIONAL. CONSTITUCIONALIDADE DO ART. 57, § 8º, DA LEI Nº 8.213/91. DISCUSSÃO ACERCA DA POSSIBILIDADE DE PERCEPÇÃO DO BENEFÍCIO DA APOSENTADORIA ESPECIAL INDEPENDENTEMENTE DO AFASTAMENTO DO BENEFICIÁRIO DAS ATIVIDADES LABORAIS NOCIVAS À SAÚDE. MATÉRIA PASSÍVEL DE REPETIÇÃO EM INÚMEROS PROCESSOS, COM REPERCUSSÃO NA ESFERA DE INTERESSE DE BENEFICIÁRIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. PRESENÇA DE REPERCUSSÃO GERAL.” In casu, o acórdão recorrido assentou (documento eletrônico 15): “Finalmente, no tocante à necessidade de afastamento do segurado, após a concessão do benefício, de qualquer atividade sujeita a contagem especial, cabe mencionar que a Corte Especial deste Tribunal, em julgamento realizado em 24/05/2012, afirmou a inconstitucionalidade do § 8º do artigo 57 da Lei 8.213/91 (Arguição de Inconstitucionalidade 5001401-77.2012.404.0000, Rel. Des. Federal Ricardo Teixeira Do Valle Pereira). Dessa forma, verificado pelo julgado que restam cumpridas as exigências do artigo 57 da Lei nº 8.213/91, deve o INSS conceder o benefício ora pretendido à parte autora, independente do afastamento do trabalho”.

Verifica-se, portanto, que a matéria abordada pelo acórdão recorrido será examinada pelo Plenário desta Corte quando do julgamento do mérito do *leading case* supra mencionado. Ex positis, com fundamento no artigo 328, parágrafo único, do RISTF (na redação da Emenda Regimental 21/2007), determino a DEVOLUÇÃO do feito ao Tribunal de origem, para que seja observado o disposto no artigo 543-B do Código de Processo Civil. Publique-se. Brasília, 24 de fevereiro de 2015. Ministro Luiz Fux Relator Documento assinado digitalmente (RE 861549, Relator(a): Min. LUIZ FUX, julgado em 24/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-038 DIVULG 26/02/2015 PUBLIC 27/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. COBERTURA DE PLANO DE SAÚDE. INDENIZAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO, DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL E DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS: SÚMULAS NS. 279 E 454 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ALEGAÇÃO DE CONTRARIEDADE AO ART. 5º, INC. LV, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA: OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. AGRAVO AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO. Relatório 1. Agravo nos autos principais contra inadmissão de recurso extraordinário interposto com base na al. a do inc. III do art. 102 da Constituição da República contra o seguinte julgado do Tribunal de Justiça de Mato Grosso: “EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA – PLANO DE SAÚDE – ADENOCARCINOMA – NEGATIVA DE CUSTEIO DE CIRURGIA E TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA – CLÁUSULAS CONTRATUAIS QUE NÃO EXCLUEM A COBERTURA DO TRATAMENTO. DEVIDO O RESSARCIMENTO DAS DESPESAS MÉDICAS E HOSPITALARES. RECURSO IMPROVIDO. (...) RECURSO ADESIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA. PLANO DE SAÚDE. ADENOCARCINOMA. NEGATIVA DE CUSTEIO DE CIRURGIA E TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA. DANO MORAL CONFIGURADO. FIXAÇÃO DO QUANTUM REPARATÓRIO. JUROS DE MORA DE 1% AO MÊS A CONTAR DA CITAÇÃO. CORREÇÃO MONETÁRIA PELO IGPM/FGV DESDE O ARBITRAMENTO DA INDENIZAÇÃO. RECURSO PROVIDO”. 2. A Agravante alega ter o Tribunal de origem contrariado os arts. 1º, inc. III, 5º, incs. II e XXXVI, 170, 176 e 200 da Constituição da República. Afirma “violação expressa aos arts. 1º, inciso III, 5º, inciso II (princípio da legalidade) e XXXVI (ato jurídico perfeito), 170, 196 e 200 todos da Constituição Federal, uma vez que a Unimed Campo Grande não possui o DEVER LEGAL de atendimento INTEGRAL à saúde e nem infringiu direito indisponível do recorrido como consignou o acórdão objurgado em suas razões, muito menos cometeu ato ilícito passível de indenização por danos morais em favor do recorrido”. 3. O recurso extraordinário foi inadmitido sob os fundamentos de ausência de prequestionamento, inexistência de ofensa constitucional direta e incidência da Súmula n. 279 do Supremo Tribunal Federal. Apreciada a matéria trazida na espécie, DECIDO. 4. O

art. 544 do Código de Processo Civil, com as alterações da Lei n. 12.322/2010, estabeleceu que o agravo contra inadmissão de recurso extraordinário processa-se nos autos do recurso, ou seja, sem a necessidade de formação de instrumento, sendo este o caso. Analisam-se, portanto, os argumentos postos no agravo, de cuja decisão se terá, na sequência, se for o caso, exame do recurso extraordinário. 5. Inicialmente, cumpre afastar o fundamento da decisão agravada relativo à ausência de prequestionamento, por ter sido a matéria objeto de oportuna impugnação. A superação desse fundamento, contudo, não é suficiente para o acolhimento da pretensão da Agravante, por subsistirem os outros fundamentos da decisão de inadmissão do recurso interposto. 6. A apreciação do pleito recursal demandaria a análise prévia do conjunto fático-probatório constante do processo, do contrato firmado entre as partes e de normas infraconstitucionais aplicadas à espécie (Código de Processo Civil, Código de Defesa do Consumidor e Lei n. 9.656/1998). A alegada contrariedade à Constituição da República, se tivesse ocorrido, seria indireta, a inviabilizar o processamento do recurso extraordinário, conforme dispõem as Súmulas ns. 279 e 454 deste Supremo Tribunal: “EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. OFENSA REFLEXA. REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS. IMPOSSIBILIDADE EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. 1. Controvérsia decidida à luz de legislações infraconstitucionais. Ofensa indireta à Constituição do Brasil. 2. Reexame de fatos e provas e de cláusulas de contrato. Inviabilidade do recurso extraordinário. Súmulas ns. 279 e 454 do Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental a que se nega provimento” (AI 719.594-AgR/SP, Relator o Ministro Eros Grau, Segunda Turma, DJ 14.5.2010). “EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. 1. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. CONTROVÉRSIA DECIDIDA COM BASE NAS PROVAS DOS AUTOS: INCIDÊNCIA DA SÚMULA 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 2. CARÊNCIA. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO. Imposição de multa de 5% do valor corrigido da causa. Aplicação do art. 557, § 2º, c/c arts. 14, inc. II e III, e 17, inc. VII, do Código de Processo Civil” (AI 741.340-AgR/MG, de minha relatoria, Primeira Turma, DJ 7.8.2009). “EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONVERSÃO EM AGRAVO REGIMENTAL. DIREITO DO CONSUMIDOR. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE DO REEXAME DE PROVAS E DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS (SÚMULAS 279 E 454). OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO” (AI 722.542-ED, de minha relatoria, Primeira Turma, DJe 27.2.2009). 7. Este Supremo Tribunal assentou que a alegação de contrariedade ao art. 5º, incs. II e XXXVI, da Constituição da República, se dependente do exame da legislação infraconstitucional (Código de Processo Civil, Código de Defesa do Consumidor e Lei n. 9.656/1998),

poderia configurar, se fosse o caso, ofensa constitucional indireta, inviabilizando-se a sede recursal extraordinária: “AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. TERRAS INDÍGENAS. REINTEGRAÇÃO DE POSSE. DIREITO DE RETENÇÃO. (...) ALEGAÇÃO DE CONTRARIEDADE AO ART. 5º, INC. II, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 636 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO” (AI 852.702-AgR, de minha relatoria, Primeira Turma, DJe 3.2.2012). “CONSTITUCIONAL. ALEGADA OFENSA AOS ARTS. 5º, II, XXXIV, XXXV, XXXVI, LIV E LV, 7º, XXX, E 93, IX, DA CF/88. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. MATÉRIA PROCESSUAL TRABALHISTA. OFENSA REFLEXA. AGRAVO IMPROVIDO. (...) II - O acórdão recorrido decidiu a causa à luz da legislação processual trabalhista. A afronta à Constituição, se ocorrente, seria indireta. III - O Tribunal entende não ser cabível a interposição de RE por contrariedade ao art. 5º, II, da Constituição Federal, quando a verificação da ofensa envolva a reapreciação de interpretação dada a normas infraconstitucionais pelo Tribunal a quo (Súmula 636 do STF). IV - A jurisprudência da Corte é no sentido de que a alegada violação ao art. 5º, XXXV, LIV e LV, da Constituição pode configurar, quando muito, situação de ofensa reflexa ao texto constitucional, por demandar a análise de legislação processual ordinária. (...) VI - Agravo regimental improvido” (AI 729.978-AgR, Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe 13.3.2009). 8. Incide, na espécie, a Súmula n. 636 do Supremo Tribunal Federal: “Não cabe recurso extraordinário por contrariedade ao princípio constitucional da legalidade, quando a sua verificação pressuponha rever a interpretação dada a normas infraconstitucionais pela decisão recorrida”. 9. Pelo exposto, nego seguimento ao agravo (art. 544, § 4º, inc. II, al. a, do Código de Processo Civil e art. 21, § 1º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal). Publique-se. Brasília, 22 de fevereiro de 2015. Ministra CÁRMEN LÚCIA Relatora (ARE 849992, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, julgado em 22/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-036 DIVULG 24/02/2015 PUBLIC 25/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. AUMENTO DA CONTRIBUIÇÃO. MUDANÇA DE FAIXA ETÁRIA. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. CONTROVÉRSIA SUSCETÍVEL DE REPRODUZIR-SE EM MÚLTIPLOS FEITOS. ART. 543-B DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 328 DO REGIMENTO INTERNO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. DEVOLUÇÃO DOS AUTOS À ORIGEM. Relatório 1. Recurso extraordinário interposto com base na al. a do inc. III do art. 102 da Constituição da República contra o seguinte julgado da Turma Recursal de Belo Horizonte/MG: “Recurso Inominado. Aumento da mensalidade do plano de saúde fundado na mudança de faixa etária. Discussão sobre o percentual. O reajuste deve ser proporcional ao risco, sob pena de gerar o enriquecimento ilícito da operadora. De acordo com o art. 51, inciso IV, do CDC, é nula a cláusula contratual que coloca o consumidor em desvantagem

exagerada. O percentual fixado pela sentença é razoável. Negado provimento ao recurso” (grifos nossos). Os embargos declaratórios opostos foram rejeitados. 2. A Recorrente alega ter o Tribunal de origem contrariado os arts. 5º, incs. XXXVI, LIV e LV, 93, inc. IX, e 98, inc. I, da Constituição da República, argumentando que “apenas cumpriu com o que foi acordado entre as partes, não podendo agora, ser declarada inexigível tal cobrança. Portanto, o contrato de assistência à saúde objeto da lide constitui ato jurídico perfeito e, como tal, deve ser devidamente respeitado por aqueles que anuíram no acordo e em suas cláusulas lícitamente constituídas. Além de expressamente prevista no inciso XXXVI do art. 5º da Constituição da República, os arestos colacionados demonstram que o Judiciários confere validade absoluta à irretroatividade das leis, mesmo que de caráter público. Ou seja, ainda que calcado de caráter público, o Estatuto do Idoso não tem o condão de suplantiar os institutos do Ato Jurídico Perfeito e do Direito Adquirido. No caso ora analisado, o Recorrido é beneficiária de contrato de prestação de serviços assistenciais regulamentado pela Lei n. 9.656/98, o qual fora firmado 2002. Desta forma, o contrato não pode de forma alguma estar abrangido pelo efeito do Estatuto do Idoso, Lei n. 10.417/03 – que entrou em vigor em janeiro de 2004”. Apreciada a matéria trazida na espécie, DECIDO. 3. No Recurso Extraordinário n. 630.852, Relatora a Ministra Ellen Gracie, este Supremo Tribunal reconheceu a repercussão geral da questão constitucional trazida na espécie: “PLANO DE SAÚDE. AUMENTO DA CONTRIBUIÇÃO EM RAZÃO DE INGRESSO EM FAIXA ETÁRIA DIFERENCIADA. APLICAÇÃO DA LEI 10.741/03 (ESTATUTO DO IDOSO) A CONTRATO FIRMADO ANTES DA SUA VIGÊNCIA. EXISTÊNCIA DE REPERCUSSÃO GERAL” (DJe 31.5.2011, grifos nossos). Reconhecida a repercussão geral do tema, os autos deverão retornar à origem para aguardar o julgamento do mérito e, após a decisão, observar-se o disposto no art. 543-B do Código de Processo Civil. 4. Dada a irrecorribilidade da decisão de devolução de recurso à instância de origem, seguindo a sistemática da repercussão geral (MS 31.445-AgR/RJ, de minha relatoria, Plenário, DJ 25.2.2013; MS 32.060-ED/SP, Relator o Ministro Dias Toffoli, Plenário, DJ 6.11.2013; MS 28.982- AgR/PE, Relator o Ministro Gilmar Mendes, Plenário, DJ 15.10.2010; RE 629.675-AgR/SP, Relator o Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, DJ 21.3.2013; RE 595.251-AgR/RS, Relator o Ministro Dias Toffoli, Primeira Turma, DJ 9.3.2012; AI 503.064-AgR-AgR/MG, Relator o Ministro Celso de Mello, Segunda Turma, DJ 26.3.2010; AI 811.626-AgR-AgR/SP, Relator o Ministro Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJ 3.3.2011; RE 513.473-ED/SP, Relator o Ministro Cezar Peluso, Segunda Turma, DJe de 18.12.2009), AI 790.033-AgR/DF, Relator o Ministro Cezar Peluso, Plenário, DJ 2.5.2012, determino a baixa imediata dos autos. 5. Pelo exposto, determino a devolução destes autos ao Tribunal de origem para observância do art. 543-B do Código de Processo Civil, nos termos do art. 328, parágrafo único, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal. À Secretaria Judiciária para as providências cabíveis. Publique-se. Brasília, 18 de fevereiro de 2015. Ministra CÂRMEN LÚCIA Relatora (RE 843996, Relator(a):

Min. CÁRMEN LÚCIA, julgado em 18/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-034 DIVULG 20/02/2015 PUBLIC 23/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Decisão: 1. Trata-se de agravo contra decisão que inadmitiu recurso extraordinário interposto com base no art. 102, III, da Constituição Federal em que a parte recorrente sustenta, preliminarmente, a existência de repercussão geral da matéria e aponta ofensa, pelo juízo recorrido, a dispositivos constitucionais. 2. O Supremo Tribunal Federal firmou entendimento no sentido de que é ônus do recorrente a demonstração formal e fundamentada de repercussão geral da matéria constitucional discutida no recurso extraordinário, com indicação específica das circunstâncias reais que evidenciem, no caso concreto, a relevância econômica, política, social ou jurídica. Não bastam, portanto, para que seja atendido o requisito previsto nos artigos 102, § 3º, da CF e 543-A, § 2º, do CPC, alegações genéricas a respeito do instituto, como a mera afirmação de que (a) a matéria controvertida tem repercussão geral; (b) o tema goza de importância econômica, política, social ou jurídica; (c) a questão ultrapassa os interesses subjetivos da parte ou tem manifesto potencial de repetitividade; (d) a repercussão geral é consequência inevitável de suposta violação a dispositivo constitucional; ou, ainda, (e) há jurisprudência pacífica desta Corte quanto ao tema discutido. Nesse sentido: ARE 691.595-AgR, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe de 25/2/2013; ARE 696.347-AgR-segundo, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Segunda Turma, DJe de 14/2/2013; ARE 696.263-AgR/MG, Rel. Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, DJe de 19/2/2013; AI 717.821-AgR, Rel. Min. JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, DJe de 13/8/2012. Ora, no caso, a alegação de repercussão geral não está acompanhada de fundamentação demonstrativa nos moldes exigidos pela jurisprudência do STF. 3. Ainda que superado esse grave óbice, o recurso não tem chances de êxito. No que toca à alegação de ofensa aos arts. 5º, II, e 37, caput, da Constituição Federal, em relação ao princípio da legalidade, incide o óbice da Súmula 636/STF: Não cabe recurso extraordinário por contrariedade ao princípio constitucional da legalidade, quando a sua verificação pressuponha rever a interpretação dada a normas infraconstitucionais pela decisão recorrida. 4. Por fim, o acórdão recorrido decidiu a questão de acordo com a jurisprudência deste Supremo Tribunal Federal no sentido de que (a) não viola o princípio da separação dos Poderes a intervenção excepcional do Poder Judiciário nas políticas públicas do Poder Executivo, com vistas à garantia de direitos constitucionalmente previstos; (b) é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles, em conjunto ou isoladamente. Nesse sentido, precedentes das duas Turmas e do Plenário desta Corte: RE 721.088-AgR, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Segunda Turma, DJe de 9/12/2013; ARE 770.061-AgR, Rel. Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, DJe de 12/12/2013; RE 626.382-AgR, Rel. Min. ROSA WEBER, Primeira Turma,

DJe de 11/9/2013; RE 575.179-AgR, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, Primeira Turma, DJe de 7/5/2013; SL 47-AgR, Rel. Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, DJe de 30/4/2010; e STA 175-AgR, Rel. Min. GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, DJe de 30/4/2010, este último assim ementado: Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento. E também: EMENTA Agravo regimental no recurso extraordinário. Administrativo. Direito à saúde. Dever do Estado. Violação do princípio da separação dos poderes. Não ocorrência. Precedentes. 1. O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde, dever do Estado, sem que isso configure violação do princípio da separação dos poderes. 2. Agravo regimental não provido. (RE 762.242-AgR, Primeira Turma, Rel. Min. DIAS TOFFOLI, DJe de 16/12/2013). Ementa: AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL. PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A repercussão geral é presumida quando o recurso versar questão cuja repercussão já houver sido reconhecida pelo Tribunal, ou quando impugnar decisão contrária a súmula ou a jurisprudência dominante desta Corte (artigo 323, § 1º, do RISTF). 2. A controvérsia objeto destes autos possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.4.10. 3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível, decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (RE 642.536-AgR, Primeira Turma, Rel. Min. LUIZ FUX, DJe de 27/2/2013). EMENTA: AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL OBRIGAÇÃO JURÍDICO-CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS-MEMBROS CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO A TEORIA DA RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES (OU DA LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES) CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 196, 197 E 227) A QUESTÃO DAS ESCOLHAS TRÁGICAS A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO CONTROLE JURISDICCIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO ESTADO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) DOUTRINA PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 RTJ 175/1212-1213 RTJ 199/1219-1220) POSSIBILIDADE JURÍDICO-PROCESSUAL DE UTILIZAÇÃO DAS ASTREINTES (CPC, ART. 461, § 5º) COMO MEIO COERCITIVO INDIRETO EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL AÇÃO CIVIL PÚBLICA: INSTRUMENTO PROCESSUAL ADEQUADO À PROTEÇÃO JURISDICCIONAL DE DIREITOS REVESTIDOS DE METAINDIVIDUALIDADE LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CF, ART. 129, III) A FUNÇÃO INSTITUCIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO COMO DEFENSOR DO POVO (CF, ART. 129, II) DOUTRINA PRECEDENTES RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO (RE 581.352-AgR, Segunda

Turma, Rel. Min. CELSO DE MELLO, DJe de 22/11/2013). Ressalvo meu ponto de vista em sentido contrário, expresso em julgado da 1ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, em que atuei como relator para o acórdão, nos termos da seguinte ementa: PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. EXECUÇÃO DIRETA DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. ATRIBUIÇÃO LEGAL DOS ÓRGÃOS LOCAIS, E NÃO DA UNIÃO. 1. Segundo a Constituição, “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 a sua promoção, proteção e recuperação” (art. 196). Todavia, cumpre ao legislador dispor sobre a “regulamentação, fiscalização e controle” das ações e serviços de saúde, “devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (CF, art. 197). Relativamente ao sistema único de saúde (SUS), ele é formado, segundo a Constituição, por “uma rede regionalizada e hierarquizada” de ações e serviços de saúde, observadas, entre outras diretrizes, a da “descentralização, com direção única em cada esfera de governo” (art. 198). 2. Atendendo ao preceito constitucional, a Lei 8.080/90 tratou da organização do SUS, inclusive no que se refere à distribuição das competências, das atribuições e das responsabilidades de seus vários órgãos integrantes, com o objetivo, não apenas de evitar a sobreposição de estruturas administrativas, mas para conferir eficiência, economicidade e agilidade ao sistema, condição indispensável a garantir aos cidadãos, da melhor maneira possível, o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde. 3. Relativamente à execução e prestação direta dos serviços, a Lei atribuiu aos Municípios essa responsabilidade (art. 18, incisos I, IV e V, da Lei n.º 8.080/90), compatibilizando o Sistema, no particular, com o estabelecido pela Constituição no seu artigo 30, VII: “Compete aos Municípios (...) prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população”. No que se refere especificamente à assistência farmacêutica, cumpre à União, como gestora federal do SUS, o repasse de recursos financeiros, cabendo aos Municípios e, supletivamente, aos Estados, a aquisição e a adequada dispensação de medicamentos. 4. Agravo regimental provido para excluir a União do pólo passivo da demanda (AgRg no REsp 888.975, Rel. Min. LUIZ FUX, Rel. p/ acórdão Min. TEORI ALBINO ZAVASCKI, Primeira Turma, DJ de 22/10/2007). 5. Diante do exposto, nego provimento ao agravo. Publique-se. Intime-se. Brasília, 11 de fevereiro de 2015. Ministro Teori Zavascki Relator Documento assinado digitalmente (ARE 859034, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, julgado em 11/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-034 DIVULG 20/02/2015 PUBLIC 23/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS POLÍTICAS QUE INTEGRAM O ESTADO FEDERAL BRASILEIRO, NO CONTEXTO DO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). COMPETÊNCIA COMUM DOS ENTES FEDERADOS (UNIÃO, ESTADOS - MEMBROS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS) EM TEMA DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA E/OU INDIVIDUAL (CF, ART. 23, II). DETERMINAÇÃO CONSTITUCIONAL QUE, AO INSTITUIR O DEVER ESTATAL DE DESENVOLVER AÇÕES E DE PRESTAR SERVIÇOS DE SAÚDE, TORNA AS PESSOAS POLÍTICAS RESPONSÁVEIS SOLIDÁRIAS PELA CONCRETIZAÇÃO DE TAIS OBRIGAÇÕES JURÍDICAS, O QUE LHE CONFERE LEGITIMAÇÃO PASSIVA “AD CAUSAM” NAS DEMANDAS MOTIVADAS POR RECUSA DE ATENDIMENTO NO ÂMBITO DO SUS. CONSEQUENTE POSSIBILIDADE DE AJUIZAMENTO DA AÇÃO CONTRA UM, ALGUNS OU TODOS OS ENTES ESTATAIS. PRECEDENTES. RECURSO DE AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR SEGUIMENTO AO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DECISÃO: O recurso extraordinário a que se refere o presente agravo revela-se processualmente inviável, eis que se insurge contra acórdão que decidiu a causa em estrita conformidade com a orientação jurisprudencial que o Supremo Tribunal Federal firmou na matéria em exame. Com efeito, no tocante à responsabilidade solidária das pessoas políticas que integram o Estado Federal brasileiro, esta Suprema Corte firmou orientação consubstanciada em acórdãos assim ementados: “Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde – SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Clopidrogrel 75 mg. Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento.” (SS 3.355-AgR/RN, Rel. Min. GILMAR MENDES, Pleno – grifei) “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.” (RE 816.212-AgR/RN, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA – grifei) “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. ACÓRDÃO EM CONFORMIDADE COM A JURISPRUDÊNCIA DESTES TRIBUNAL. 1. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. Precedentes: AI 822.882-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, Primeira Turma, DJe 6/8/2014, e ARE 803.274-AgR, Rel. Min. Teroi Zavascki, Segunda Turma, DJe 28/5/2014. (...)” (ARE 799.024-AgR/MG, Rel. Min. LUIZ FUX – grifei) “Agravo regimental no recurso extraordinário. Administrativo. Direito à saúde. Dever do Estado. Solidariedade entre os entes

federativos. Precedentes. 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. Agravo regimental não provido.” (RE 756.149-AgR/RS, Rel. Min. DIAS TOFFOLI – grifei) Esse entendimento vem sendo aplicado pelo Supremo Tribunal Federal, cujas decisões – proferidas em sucessivos julgamentos sobre a matéria ora em exame – têm acentuado que constitui obrigação solidária dos entes da Federação o dever de tornar efetivo o direito à saúde em favor de qualquer pessoa, notadamente de pessoas carentes (AI 732.582/SP, Rel. Min. ELLEN GRACIE – RE 586.995-AgR/MG, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA – RE 607.381-AgR/SC, Rel. Min. LUIZ FUX – RE 607.385-AgR/SC, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA – RE 626.382-AgR/RS, Rel. Min. ROSA WEBER – RE 641.916-AgR/PR, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, v.g.): “AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO. I – O Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, fixou entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidária. II – Ao contrário do alegado pelo impugnante, a matéria da solidariedade não será discutida no RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio. III – Agravo regimental improvido.” (AI 817.938-AgR/RS, Rel. Min. RICARDO LEWANDOWSKI – grifei) Isso significa, portanto, tratando-se de situação configuradora de responsabilidade solidária das pessoas políticas que compõem a estrutura institucional do Estado Federal brasileiro, que, em matéria de implementação de ações e serviços de saúde, existe verdadeiro dever constitucional “in solidum”, que confere ao credor, que é o cidadão, o direito de exigir e de receber de um, de alguns ou de todos os devedores (os entes estatais, na espécie) a obrigação que lhes é comum. Sendo assim, e pelas razões expostas, conheço do presente agravo, para negar seguimento ao recurso extraordinário, eis que o acórdão recorrido está em harmonia com diretriz jurisprudencial prevalecte nesta Suprema Corte (CPC, art. 544, § 4º, II, “b”, na redação dada pela Lei nº 12.322/2010). Publique-se. Brasília, 11 de fevereiro de 2015. Ministro CELSO DE MELLO Relator (ARE 860794, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, julgado em 11/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-038 DIVULG 26/02/2015 PUBLIC 27/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO Decisão: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, cuja ementa transcrevo a seguir: “AGRAVO RETIDO. APELAÇÃO CÍVEL. REEXAME NECESSÁRIO. ECA. MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO

CONSTITUCIONAL À SAÚDE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FADEP. MANUTENÇÃO.[...] 2. A responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos postulados é solidária entre União, Estados e Municípios. Eventual deliberação a respeito da repartição de responsabilidade compete unicamente aos entes federativos. A ser realizada em momento oportuno, não podendo o particular ter limitado seu direito à saúde, garantido constitucionalmente, por ato da Administração Pública. Agravo retido desprovido. [...] AGRAVO RETIDO E APELAÇÃO DESPROVIDOS. SENTENÇA CONFIRAMDA EM REEXAME NECESSÁRIO” (fl. 196). No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, aponta-se violação ao art. 198 do texto constitucional. Nas razões recursais, alega-se a ausência de competência do ente municipal para fornecer a medicação pleiteada. Decido. Inicialmente, constato que o acórdão recorrido não diverge da jurisprudência pacífica desta Corte, segundo a qual os entes federativos são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamento, uma vez que a saúde é dever do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. Nesse sentido, o Pleno se pronunciou da seguinte maneira no âmbito da STA-AgR 175, de minha relatoria, DJe 30.4.2010: “A competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa formar, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.” Confirmam-se, a propósito, os seguintes precedentes de ambas as Turmas desta Corte: “AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO DE BAIXO CUSTO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. Agravo regimental a que se nega provimento.” (AI 822882 AgR, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Primeira Turma, DJe 6.8.2014) “CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito

à saúde, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. 2. Ressalva da posição pessoal em sentido contrário, manifestada em voto proferido na 1ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (AgRg no REsp 888975/RS, Rel. Ministro LUIZ FUX, Rel. p/ Acórdão Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, DJ 22/10/2007). 3. Agravo regimental a que se nega provimento.”(ARE 803274 AgR, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI, Segunda Turma, DJe 28.5.2014) Ademais, convém reproduzir o assentado pelo Tribunal de origem: “Por sua vez, o artigo 11 do ECA afastou qualquer dúvida quanto à abrangência da responsabilidade dos entes públicos, nos três níveis (federal, estadual e municipal), garantindo atendimento integral à saúde da criança e do adolescente” (fl. 198). Nesse sentido, constato a existência de fundamento infraconstitucional autônomo e suficiente à manutenção do acórdão recorrido, o que atrai a aplicação do Enunciado da Súmula 283 do STF. Veja-se o seguinte julgado: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. FUNDAMENTO INFRACONSTITUCIONAL SUFICIENTE À MANUTENÇÃO DO ACÓRDÃO RECORRIDO. INCIDÊNCIA DA SÚMULA N. 283 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO.” (RE 744587 AgR, Rel. Min. CÂRMEN LÚCIA, Segunda Turma, DJe 9.12.2014) Ante o exposto, conheço do presente agravo para negar provimento ao recurso extraordinário (Art. 544, §4º, II, b, CPC e art. 21, §1º, RISTF). Publique-se. Brasília, 9 de fevereiro de 2015. Ministro Gilmar Mendes Relator Documento assinado digitalmente (ARE 863183, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, julgado em 09/02/2015, publicado em DJe-030 DIVULG 12/02/2015 PUBLIC 13/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. TÉCNICO EM OPTOMETRIA: EXERCÍCIO DE ATIVIDADES PRIVATIVAS DE MÉDICO OFTALMOLOGISTA. IMPOSSIBILIDADE DE ANÁLISE DE LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL E DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO. SÚMULA N. 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. RECURSO AO QUAL SE NEGA SEGUIMENTO. Relatório 1. Recurso extraordinário interposto com base na al. a do inc. III do art. 102 da Constituição da República contra o seguinte julgado do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul: “MANDADO DE SEGURANÇA. OPTOMETRIA. ALVARÁ SANITÁRIO. 1. É parte legítima para figurar no polo passivo da ação de mandado de segurança a Diretora da Vigilância Sanitária do Município que indefere pedido de alvará para o exercício da Optometria. 2. A confecção e comercialização de lentes de grau dependem de prescrição médica. O técnico em optometria não pode se instalar em consultório para atender clientes para prescrever próteses e órteses oftalmológicas. Tais atividades são privativas de médico. Art. 38 e 39 do Decreto n. 20.931/32. Art. 14 do Decreto n. 24.492/34. Recurso provido. Reexame necessário prejudicado”. 2. O Recorrente alega ter o Tribunal de origem contrariado os arts. 5º, inc. XIII, e 170 da Constituição da

República, argumentando “não pode[r] a Impetrada negar a concessão de Alvará, sob o argumento de que a mencionada profissão não se encontra regulamentada, visto que a omissão da União em legislar sobre a matéria, já que possui competência exclusiva para isso, de acordo com o art. 22, inciso XVI, da Constituição Federal, não pode prejudicar o Impetrante, impedindo-o de exercer sua profissão. Ora, se a profissão existe, e se o impetrante preenche as qualificações devidas, a negativa do fornecimento do alvará sanitário fere-lhe direito líquido e certo que decorre do parágrafo único do art. 170 da Constituição Federal. (...) ainda que se possa questionar a legitimidade do exercício, pelos optometristas, de algumas daquelas atividades, por pertencerem ao domínio próprio da medicina, não há dúvida quanto à legitimidade do exercício da maioria delas, algumas das quais se confundem com as de ótico, já previstas no art. 9º do Decreto n. 24.492/34”. Apreciada a matéria trazida na espécie, DECIDO. 3. Razão jurídica não assiste ao Recorrente. A Desembargadora Relatora do caso assentou: “Discute-se, no presente mandamus, se os técnicos em optometria têm direito ao alvará sanitário para estabelecer consultório realizar exames optométricos, adaptar lentes de contato e aplicar próteses oculares. Em 21 de outubro de 2009, a Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 7.703/2003 – que disciplina o exercício da medicina – que define como atividade privativa de médico a prescrição de órteses e próteses oftalmológicas. O pedido do Impetrante, portanto, não tem amparo legal. É certo que a atividade de técnico em optometria consta do item 3223, na Portaria 397, de 09 de outubro de 2002, do Ministério do Trabalho e Emprego, cujas funções são sinteticamente assim descritas: (...). A referida Portaria, contudo, não revogou os Decretos n. 20.931/32 e 24.492/1934, que têm força de lei, como já dito. Portaria não revoga lei. Igualmente não assegura o direito de prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, atividade ainda privativa de médico entre nós, a conclusão do curso de bacharel em Optometria pela Universidade de Contestado (fl. 17), a qual possui autorização do Ministério da Educação para ministrar o curso, nos termos do Parecer n. 74/2009, do Conselho Nacional de Educação” (grifos nossos). A apreciação do pleito recursal demandaria reexame de provas, procedimento inviável em recurso extraordinário, nos termos da Súmula n. 279 do Supremo Tribunal Federal. Novo exame do julgado impugnado exigiria, ainda, a análise prévia da legislação infraconstitucional aplicada à espécie (Decretos ns. 20.931/1932 e 24.494/1934 e Lei n. 7.703/2003). A alegada contrariedade à Constituição da República, se tivesse ocorrido, seria indireta, a inviabilizar o processamento do recurso extraordinário: “AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONTROVÉRSIA DECIDIDA EXCLUSIVAMENTE À LUZ DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. 1. Caso em que entendimento diverso do adotado pela instância judicante de origem demandaria o reexame da legislação ordinária aplicada à espécie. Providência vedada neste momento processual. 2. Agravo regimental desprovido” (RE 320.947/AgR, Relator o Ministro Ayres Britto, Segunda Turma, DJe 27.2.2012, grifos nossos). “ACÓRDÃO QUE DECIDIU A CONTROVÉRSIA COM BASE NA PROVA DOS AUTOS E NA

LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL PERTINENTE. Caso em que ofensa à Carta da República, se existente, dar-se-ia de forma reflexa ou indireta, não ensejando a abertura da via extraordinária. Incidência, ainda, no caso, da Súmula n. 279 desta colenda Corte. Agravo desprovido” (AI 457.368-AgR, Relator o Ministro Ayres Britto, Primeira Turma, DJe 21.10.2005, grifos nossos). 4. No mesmo sentido, a seguinte decisão monocrática, transitada em julgado: “Decisão: Trata-se de agravo contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário que impugna acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul assim ementado: ‘APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO COMINATÓRIA E AÇÃO CAUTELAR E AÇÃO ORDINÁRIA. TÉCNICO EM OPTOMETRIA. EXERCÍCIO DA ATIVIDADE DE OPTOMETRISTA. IMPOSSIBILIDADE LEGAL DE O TÉCNICO OPTOMETRISTA PRESCREVER, INDICAR E ACONSELHAR LENTES DE GRAU (ÓCULOS OU LENTES DE CONTATO). INTELIGÊNCIA DOS DECRETOS Nº 24.492/34 E 20.931/32. ATO PRIVATIVO DE MÉDICO. SENTENÇA MANTIDA. CAUTELAR. VENDA DOS EQUIPAMENTOS EM LEILÃO. POSSIBILIDADE. CONFISCO E PERDIMENTO LEGAL. ART. 38 DO DECRETO N. 20.931/31. ASTREINTES. FIXAÇÃO. MOMENTO. ART. 461, § 6º, DO CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. MAJORAÇÃO. VALOR AUMENTADO PARA FAZER-SE CONDIZENTE COM A IMPORTÂNCIA, COMPLEXIDADE DA LIDE E COM O TRABALHO DESENVOLVIDO. APELO DOS PROFISSIONAIS OPTOMETRISTAS IMPROVIDO. APELO DO CBO E SORIGS PARCIALMENTE PROVIDO’. (eDOC 8, p. 67). No recurso extraordinário, interposto com fundamento no artigo 102, III, ‘a’, da Constituição Federal, sustenta-se a repercussão geral da matéria deduzida no recurso. No mérito, aponta-se violação ao artigo 5º, inciso XIII, do texto constitucional. Alega-se, em síntese, que o Tribunal de origem violou os princípios constitucionais de livre exercício da profissão e o da dignidade da pessoa humana, tendo em vista ter cassado o direito dos recorrentes de exercer a atividade de optometristas, impossibilitando-os de prescrever, indicar e aconselhar lentes de grau. Decido. O recurso não merece prosperar. Com efeito, o acórdão recorrido, acerca dos fatos alegados pelos recorrentes, assentou o seguinte: ‘No Decreto nº 20.931/32, em seu artigo 38, encontra-se disposição que veda expressamente aos optometristas, dentre outros, a instalação de consultórios para atender pacientes, devendo o material que for encontrado em tais recintos ser apreendido e remetido para depósito público. Tem-se, ainda, que são atos privativos de médico, consoante dispõe o artigo 14, do Decreto 24.492/34, (1) o exame optométrico, (2) o diagnóstico e (3) a receita de fórmulas ópticas. Analisada a legislação vigente, bem como a prova carreada aos autos, tem-se que estavam os ora apelantes a exercerem atos privativos dos profissionais médicos’. (eDOC 8, pgs. 75-82). Assim, para se entender de forma diversa e superar o entendimento adotado pelo Tribunal a quo, seria necessário o revolvimento do acervo fático-probatório, além da análise da legislação infraconstitucional, providências vedadas em sede de recurso extraordinário, nos termos da jurisprudência desta Corte. O julgamento do RMS 26.199/DF, a 1ª Turma do Supremo

Tribunal Federal, decidiu que o exame da invasão ou não das atribuições de médico oftalmologista situa-se no campo fático-probatório. Tem o seguinte teor a ementa do citado acórdão: 'RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. AUTONOMIA DIDÁTICO-CIENTÍFICO DAS UNIVERSIDADES. ART. 207 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM OPTOMETRIA. ATIVIDADES QUE SERIAM PRIVATIVAS DO EXERCÍCIO DA MEDICINA E DA OFTALMOLOGIA. DILAÇÃO PROBATÓRIA. De acordo com o art. 53 da Lei nº 9.394/96, as universidades têm a prerrogativa de criar, organizar e extinguir, em sua sede, cursos e programas de educação superior. Por outro lado, a manifestação do Conselho Nacional de Saúde somente era exigível para a criação de cursos de graduação em medicina, em odontologia e em psicologia (art. 27 do Decreto nº 3.860/2001). No caso, a alegada "invasão nas atribuições da profissão médica" depende de comprovação dilatatória, inadmissível na via estreita do mandado de segurança. Mantém-se a decisão denegatória do Superior Tribunal de Justiça, tal como proferida. Nesse sentido: (...). Não há, pois, o que prover quanto às alegações dos agravantes. Ante o exposto, conheço do presente agravo para negar seguimento ao recurso extraordinário (Art. 544, § 4º, II, 'b', do CPC)" (ARE 694.098/RS, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJe 20.9.2013, grifos nossos). Nada há a prover quanto às alegações do Recorrente. 5. Pelo exposto, nego seguimento a este recurso extraordinário (caput do art. 557 do Código de Processo Civil e art. 21, § 1º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal). Publique-se. Brasília, 5 de fevereiro de 2015. Ministra CÁRMEN LÚCIA Relatora (RE 858112, Relator(a): Min. CÁRMEN LÚCIA, julgado em 05/02/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-028 DIVULG 10/02/2015 PUBLIC 11/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. Decisão: Trata-se de agravo contra decisão de inadmissibilidade do recurso extraordinário que impugna acórdão da 1ª Turma Recursal Fazendária do Estado do Rio de Janeiro, a qual manteve a sentença, no sentido de julgar improcedente o pedido para que o recorrente e seus dependentes possam utilizar dos serviços de assistência médica hospitalar no Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro. Opostos embargos declaratórios, estes foram rejeitados. No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, "a", da Constituição Federal, sustenta-se, em preliminar, a repercussão geral da matéria. No mérito, aponta-se violação aos arts. 39, 40 e 196 do texto constitucional. Nas razões recursais, sustenta-se, em síntese, que o direito à saúde integra o rol de direitos constitucionalmente assegurados aos cidadãos. Afirma-se que "é inconcebível condicionar a assistência médica hospitalar requerida pelo recorrente, a satisfação de uma contraprestação reconhecidamente considerada ilegal pelo Poder Judiciário" (fl. 136). Decido. As razões recursais não merecem prosperar. Inicialmente, esclareço que os artigos tidos por violados (arts. 39 e 40 da CF/88) pela parte recorrente não foram objeto de debate e exame prévios nas instâncias de origem, o que já é suficiente para inviabilizar a interposição do apelo extremo,

por ausência do necessário prequestionamento. Incidem, portanto, os Enunciados da Súmula 282 e 356 do STF. Ademais, verifico que a pretensão da parte recorrente esbarra na orientação firmada pelo Plenário desta Corte Suprema, no sentido de que a contribuição para custeio de serviços de saúde aos servidores é facultativa, sendo lícito ao servidor optar por participar ou não. A controvérsia sobre a matéria discutida nesses autos teve a sua repercussão geral reconhecida no julgamento do RE n.º 573.540, de minha relatoria, no qual o Plenário desta Suprema Corte, no mérito, declarou a falta de competência constitucional dos Estados-Membros para instituir contribuições compulsórias para custeio da saúde, confira-se, nesse sentido, a ementa do referido recurso extraordinário: “CONTRIBUIÇÃO PARA O CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, HOSPITALAR, ODONTOLÓGICA E FARMACEÚTICA. ART. 85 DA LEI COMPLEMENTAR Nº 62/2002, DO ESTADO DE MINAS GERAIS. NATUREZA TRIBUTÁRIA. COMPULSORIEDADE. DISTRIBUIÇÃO DE COMPETÊNCIAS TRIBUTÁRIAS. ROL TAXATIVO. INCOMPETÊNCIA DO ESTADO-MEMBRO. INCONSTITUCIONALIDADE. RECURSO EXTRAORDINÁRIO NÃO PROVIDO. I - É nítida a natureza tributária da contribuição instituída pelo art. 85 da Lei Complementar nº 64/2002, do Estado de Minas Gerais, haja vista a compulsoriedade de sua cobrança. II - O art. 149, caput, da Constituição atribui à União a competência exclusiva para a instituição de contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais e econômicas. Essa regra contempla duas exceções, contidas nos arts. 149, § 1º, e 149-A da Constituição. À exceção desses dois casos, aos Estados-membros não foi atribuída competência para a instituição de contribuição, seja qual for a sua finalidade. III - A competência, privativa ou concorrente, para legislar sobre determinada matéria não implica automaticamente a competência para a instituição de tributos. Os entes federativos somente podem instituir os impostos e as contribuições que lhes foram expressamente outorgados pela Constituição. IV - Os Estados-membros podem instituir apenas contribuição que tenha por finalidade o custeio do regime de previdência de seus servidores. A expressão ‘regime previdenciário’ não abrange a prestação de serviços médicos, hospitalares, odontológicos e farmacêuticos”. Extrai-se do voto condutor: “Em outras palavras, a Constituição não autoriza os Estados-membros a instituir, para o custeio de serviços de saúde, exação que possua natureza tributária, cujo pagamento seja exigido a todos os servidores independentemente da voluntária adesão ao ‘plano.’” Por outro lado, não há óbice constitucional ao oferecimento desses serviços, pelo Estado, aos seus servidores, desde que a adesão e a ‘contribuição’ não sejam compulsórias. Convém esclarecer, também, que os serviços somente serão prestados àqueles que, voluntariamente, aderirem ao ‘plano’, inexistindo, pois, direito subjetivo à sua fruição independente do pagamento da ‘contribuição’. Ressalte-se que o termo ‘contribuição’, nesse contexto, não é mais entendido em sua acepção jurídico-tributária. Ante o exposto, conheço do presente agravo para negar-lhe provimento (art. 544, § 4º, II, “a,” do CPC). Publique-se. Brasília, 04 de fevereiro de 2015. Ministro Gilmar Mendes

Relator Documento assinado digitalmente (ARE 839303, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, julgado em 04/02/2015, publicado em DJe-028 DIVULG 10/02/2015 PUBLIC 11/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. POLÍTICAS PÚBLICAS. Decisão: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, cuja ementa transcrevo a seguir: “CONSTITUCIONAL. DIREITO À EDUCAÇÃO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. CARÊNCIA DE AÇÃO. DEFICIENTE AUDITIVO. PROFESSOR ESPECIALIZADO EM LIBRAS. CONTRATAÇÃO. RESERVA DO POSSÍVEL. 1. Apenas a ilegitimidade de partes, a falta de interesse processual e a impossibilidade jurídica do pedido permitem o juízo de carência da ação. Tais requisitos devem ser constatados *in status assertionis*, isto é, segundo aquilo que foi alegado na inicial, não estando demonstrados na hipótese. 2. A Constituição de 1988 consagrou um Estado de Justiça Social. Imediatamente após a promulgação da Constituição Federal de 1988 passou-se a entender que o Poder Judiciário pode se imiscuir na implementação de políticas públicas quando em flagrante omissão do Poder Executivo e do Poder Legislativo, desde que satisfeitos três requisitos: (a) razoabilidade na pretensão deduzida em juízo; (b) manifesta abusividade da omissão governamental e; (c) disponibilidade financeira do Estado, o que deverá ser examinado a partir da lei orçamentária anual. 3. O Poder Legislativo e Executivo tem a prioridade na definição das escolhas políticas e sociais do Estado. Todavia, segundo Alexy, as escolhas do legislador e administrador devem ser escolhas coerentes, que priorizem a efetivação e eficácia do direito à vida, entendido não apenas como direito de permanecer vivo, mas ao direito do mínimo existencial, a uma vida com qualidade. 4. A medida que essas escolhas se mostrarem incoerentes, que o legislador e administrador se afastarem das prioridades constitucionais e inserem na lei orçamentária dotações destinadas a outras atividades em detrimento dos objetivos fundamentais da República, a partir desse momento, entra em cena a possibilidade do Poder Judiciário de determinar a contratação de professores capacitados em LIBRAS para atender aos estudantes deficientes auditivos, em conformidade com a Constituição Federal de 1988. 5. Ensina Alexy que a liberdade de conformação do legislador e administrador não é irrestrita, é limitada pela Constituição. A partir do momento em que o administrador fere essas prioridades constitucionais, emerge a possibilidade do Poder Judiciário interferir nesse campo, ainda que inexista previsão orçamentária. 6. Recursos conhecidos e improvidos.” (fl. 367). No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, aponta-se violação aos arts. 2º, 3º, 208 e 227 do texto constitucional. Nas razões recursais, alega-se a impossibilidade de interferência do Judiciário e do Ministério Público no conteúdo dos atos administrativos. Sustenta-se, ainda, a violação à cláusula da reserva do possível. A Presidência do TJDF inadmitiu o recurso por ausência de prequestionamento e com base na jurisprudência do STF. Decido.

A irresignação não merece prosperar. Inicialmente, constato que o acórdão recorrido não diverge da jurisprudência iterativa do Supremo Tribunal Federal, segundo a qual o óbice imposto pelo princípio da separação dos poderes não inviabiliza, por si só, a atuação do Poder Judiciário, quando diante do inadimplemento pelo Estado de políticas públicas constitucionalmente previstas. Incabível, portanto, falar interferência do Judiciário em matéria orçamentário-financeira, quando a obrigação decorre de mandamento constitucional. Igualmente, mostra-se inviável a oposição da cláusula da reserva do possível nessas hipóteses, tendo em conta o núcleo de intangibilidade dos direitos fundamentais tutelados. Confrimam-se, a propósito, os seguintes precedentes de ambas as Turmas desta Corte: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. REPERCUSSÃO GERAL PRESUMIDA. SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE LOCAL. PODER JUDICIÁRIO. DETERMINAÇÃO DE ADOÇÃO DE MEDIDAS PARA A MELHORIA DO SISTEMA. POSSIBILIDADE. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. AGRAVO REGIMENTAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO. [...] 2. A controvérsia objeto destes autos possibilidade, ou não, de o Poder Judiciário determinar ao Poder Executivo a adoção de providências administrativas visando a melhoria da qualidade da prestação do serviço de saúde por hospital da rede pública foi submetida à apreciação do Pleno do Supremo Tribunal Federal na SL 47-AgR, Relator o Ministro Gilmar Mendes, DJ de 30.4.10. 3. Naquele julgamento, esta Corte, ponderando os princípios do mínimo existencial e da reserva do possível, decidiu que, em se tratando de direito à saúde, a intervenção judicial é possível em hipóteses como a dos autos, nas quais o Poder Judiciário não está inovando na ordem jurídica, mas apenas determinando que o Poder Executivo cumpra políticas públicas previamente estabelecidas. 4. Agravo regimental a que se nega provimento.” (RE 642536 AgR, Rel. Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, DJe 27.2.2013) “DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. 2. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve o poder discricionário do Poder Executivo. Precedentes. 3. Agravo regimental improvido.” (AI 734487 AgR, Rel. Min. ELLEN GRACIE, Segunda Turma, DJe 20.8.2010) No âmbito do controle concentrado de constitucionalidade, verifica-se a ADPF-MC 45, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 4.5.2004: “ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE

CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBITRÍO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA RESERVA DO POSSÍVEL. NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO MÍNIMO EXISTENCIAL. VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO)”. Acerca da previsão constitucional e convencional das políticas públicas de inserção dos portadores de necessidades especiais na sociedade, vale conferir os seguintes julgados desta Corte: “AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS EMPRESAS DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO INTERMUNICIPAL, INTERESTADUAL E INTERNACIONAL DE PASSAGEIROS - ABRATI. CONSTITUCIONALIDADE DA LEI N. 8.899, DE 29 DE JUNHO DE 1994, QUE CONCEDE PASSE LIVRE ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA. ALEGAÇÃO DE AFRONTA AOS PRINCÍPIOS DA ORDEM ECONÔMICA, DA ISONOMIA, DA LIVRE INICIATIVA E DO DIREITO DE PROPRIEDADE, ALÉM DE AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DE FONTE DE CUSTEIO (ARTS. 1º, INC. IV, 5º, INC. XXII, E 170 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA): IMPROCEDÊNCIA. 1. A Autora, associação de associação de classe, teve sua legitimidade para ajuizar ação direta de inconstitucionalidade reconhecida a partir do julgamento do Agravo Regimental na Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 3.153, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 9.9.2005. 2. Pertinência temática entre as finalidades da Autora e a matéria veiculada na lei questionada reconhecida. 3. Em 30.3.2007, o Brasil assinou, na sede das Organizações das Nações Unidas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, bem como seu Protocolo Facultativo, comprometendo-se a implementar medidas para dar efetividade ao que foi ajustado. 4. A Lei n. 8.899/94 é parte das políticas públicas para inserir os portadores de necessidades especiais na sociedade e objetiva a igualdade de oportunidades e a humanização das relações sociais, em cumprimento aos fundamentos da República de cidadania e dignidade da pessoa humana, o que se concretiza pela definição de meios para que eles sejam alcançados. 5. Ação Direta de Inconstitucionalidade julgada improcedente.” (ADI 2649, Rel. Min. CÁRMEN LÚCIA, Tribunal Pleno, DJe 17.10.2008, grifei) “PRÉDIO PÚBLICO PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL ACESSO. A Constituição de 1988, a Convenção Internacional sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e as Leis federais nº 7.853/89, nº 5.500/86 e nº 9.086/95 estas duas do Estado de São Paulo asseguram

o direito dos portadores de necessidades especiais ao acesso a prédios públicos, devendo a Administração adotar providências que o viabilizem.” (RE 440028, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, Primeira Turma, DJe 26.11.2013) Ante o exposto, conheço do presente agravo para negar provimento ao recurso extraordinário (Art. 544, §4º, II, b, CPC e art. 21, §1º, RISTF). Publique-se. Brasília, 4 de fevereiro de 2015. Ministro Gilmar Mendes Relator Documento assinado digitalmente (ARE 860979, Relator(a): Min. GILMAR MENDES, julgado em 04/02/2015, publicado em DJe-028 DIVULG 10/02/2015 PUBLIC 11/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Decisão: Trata-se de agravo interposto contra decisão de inadmissibilidade de recurso extraordinário em face de acórdão do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, cuja ementa transcrevo a seguir: “ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTOS. UNIÃO, ESTADO-MEMBRO E MUNICÍPIO. LEGITIMIDADE PASSIVA. LITISCONSÓRCIO FACULTATIVO. SOLIDARIEDADE. RESSARCIMENTO ENTRE RÉUS. MEDIDA DE CUNHO ADMINISTRATIVO. COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE. MULTA DIÁRIA. POSSIBILIDADE. REDUÇÃO. 1. A União, Estados-Membros e Municípios têm legitimidade passiva e responsabilidade solidária nas causas que versam sobre fornecimento de medicamentos. 2. A solidariedade não induz litisconsórcio passivo necessário, mas facultativo, cabendo à parte autora a escolha contra quem deseja litigar, sem obrigatoriedade de inclusão dos demais. 3. Em ação de fornecimento de medicamentos, a repartição/ressarcimento dos valores da aquisição do medicamento entre União e o Estado, réus solidários, deverá ser procedida administrativamente, haja vista ser medida de cunho administrativo que não deve ser resolvido na esfera judicial, mas na executiva. 4. Deve a parte autora comprovar a sua atual necessidade e ser aquele medicamento requerido insubstituível por outro similar/genérico no caso concreto. 5. Possível, por sua vez, a aplicação de multa por dia de descumprimento, na esteira do art. 461, §4º, CPC, se for suficiente e compatível com a obrigação, não podendo, pois, ser exorbitante ou desproporcional, sob pena de ineficaz e desmoralizadora do próprio comando judicial.” (eDOC 3, p. 116). No recurso extraordinário, interposto com fundamento no art. 102, III, a, da Constituição Federal, aponta-se violação aos arts. 2º; 30, VII; 165, §5º; 167; 195; 196; e 198 do texto constitucional. Nas razões recursais, alega-se a descentralização político-administrativa do SUS, sendo que não seria função da União fornecer diretamente medicamentos. Sustenta-se, ainda, que o acórdão recorrido cria ordem de preferência paralela, ofendendo os princípios da impessoalidade e da igualdade. Decido. Inicialmente, constato que o acórdão recorrido não diverge da jurisprudência pacífica desta Corte, segundo a qual os entes federativos são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamento, uma vez que a saúde é dever do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. Nesse sentido, o Pleno se pronunciou da seguinte maneira no âmbito da STA-AgR 175, de minha relatoria, DJe 30.4.2010: “A competência comum dos entes da Federação para cuidar

da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estados, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa formar, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelo SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestações na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.” Confirmam-se, a propósito, os seguintes precedentes de ambas as Turmas desta Corte: “AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO DE BAIXO CUSTO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. Agravo regimental a que se nega provimento.” (AI 822882 AgR, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, Primeira Turma, DJe 6.8.2014) “CONSTITUCIONAL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal firmou-se no sentido de que é solidária a obrigação dos entes da Federação em promover os atos indispensáveis à concretização do direito à saúde, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente. 2. Ressalva da posição pessoal em sentido contrário, manifestada em voto proferido na 1ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (AgRg no REsp 888975/RS, Rel. Ministro LUIZ FUX, Rel. p/ Acórdão Ministro TEORI ALBINO ZAVASCKI, DJ 22/10/2007). 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (ARE 803274 AgR, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI, Segunda Turma, DJe 28.5.2014) Por outro lado, em relação à ofensa aos princípios da impessoalidade e da isonomia em decorrência do fornecimento de medicamentos por ordem judicial, verifico que esse assunto corresponde ao tema 6 da sistemática da repercussão geral, cujo paradigma é o RE-RG 566.471, Rel. Min. Marco Aurélio, DJe 7.12.2007, o qual remanesce pendente de julgamento. Ante o exposto, conheço do presente agravo para negar provimento ao recurso extraordinário no tocante à solidariedade dos entes federativos (Art. 544, §4º, II, b, CPC e art. 21, §1º, RISTF). Já em relação ao fornecimento de medicamento pelo SUS, devolvam-se os autos ao tribunal de origem, para que observe o disposto no art. 543-B do Código de Processo Civil. Publique-se. Brasília, 19 de janeiro de 2015. Ministro Gilmar Mendes Relator Documento assinado digitalmente (ARE 861323, Relator(a): Min. GILMAR

MENDES, julgado em 19/01/2015, publicado em PROCESSO ELETRÔNICO DJe-025 DIVULG 05/02/2015 PUBLIC 06/02/2015)

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL. TRATAMENTO DE URGÊNCIA. ACOMPANHAMENTO DE RECÉM NASCIDA INTERNADA EM UTI. CUMPRIMENTO FUNÇÃO SOCIAL DO CONTRATO. APLICAÇÃO DO CDC. PRECEDENTES. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A jurisprudência do STJ consolidou-se no sentido de que, ainda que admitida a possibilidade de o contrato de plano de saúde conter cláusulas limitativas dos direitos do consumidor, revela-se abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui o custeio dos meios e materiais necessários ao melhor desempenho do tratamento clínico ou do procedimento cirúrgico coberto ou de internação hospitalar. 2. O Tribunal de origem considerou indevida a recusa de cobertura financeira do plano de saúde à autora, ora recorrida, para acompanhar sua filha recém-nascida internada em UTI neonatal, visando a manutenção do aleitamento materno. 3. A análise das razões recursais e a reforma do aresto hostilizado, com a desconstituição de suas premissas, impõem reexame de todo âmbito da relação contratual estabelecida e incontornável incursão no conjunto fático-probatório dos autos, o que esbarra nas Súmulas n. 5 e 7 do STJ. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 618.631/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 12/02/2015, DJe 20/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE (ANS). ILEGITIMIDADE PASSIVA. DEFESA DO DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. LIMITAÇÃO NO TEMPO. SÚMULA N. 302/STJ. ART. 42, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CDC. COBRANÇA INDEVIDA E MÁ-FÉ DO CREDOR. NECESSIDADE DE CONFIGURAÇÃO. PRECEDENTES DO STJ. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Improcede a arguição de ofensa ao art. 535, II, do CPC quando o Tribunal a quo se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde do litígio. 2. A competência da Agência Nacional de Saúde (ANS) é instituir políticas públicas no mercado de saúde suplementar, e não de atuar diretamente na relação entre particulares, não havendo, portanto, interesse jurídico relevante que justifique a intervenção dessa autarquia reguladora em processo em que se discute matéria de direito privado concernente a cláusulas de apólice de seguro de saúde. 3. “É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado” - Súmula n. 302/STJ. 4. A aplicação do art. 42, parágrafo único, do Código de Defesa do Consumidor somente é justificável quando ficarem configuradas tanto a cobrança indevida quanto a má-fé do credor fornecedor do serviço. Precedentes

do STJ. 5. Decisão agravada mantida por seus próprios fundamentos. 6. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 1200821/RJ, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/02/2015, DJe 13/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. PLEITO PARA QUE SE ALTERE A CONCLUSÃO DA ORIGEM QUE CONSIDEROU O PATAMAR DO REAJUSTE ABUSIVO. IMPOSSIBILIDADE POR MEIO DO ESPECIAL. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS NSº 5 E 7 DO STJ. PRECEDENTES. 1. As instâncias ordinárias, por meio de acervo probatório e do contrato entabulado, concluíram que o reajuste de 300% (trezentos por cento) por mudança de faixa etária era abusivo e determinaram que o aumento da prestação mensal a cargo da usuária deveria ser em 30% (trinta por cento). Entendimento diverso por meio do especial demandaria o revolvimento do acervo probatório. 2. A prestadora de plano de saúde não apresentou argumento novo capaz de modificar a conclusão adotada, que se apoiou em entendimento aqui consolidado. Incidência das Súmulas nº 5 e 7 do STJ. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 593.066/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 10/02/2015, DJe 23/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. PATENTE PIPELINE. OMISSÃO, CONTRADIÇÃO E OBSCURIDADE NÃO VERIFICADAS. MATÉRIA CONSTITUCIONAL. PREQUESTIONAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. TERCEIRO INTERESSADO. INTERESSE JURÍDICO NÃO DEMONSTRADO. 1. Ausentes quaisquer dos vícios ensejadores dos aclaratórios, afigura-se patente o intuito infringente da presente irresignação, que objetiva não suprimir a omissão, afastar a obscuridade ou eliminar a contradição, mas, sim, reformar o julgado por via inadequada. 2. Os embargos de declaração não servem para o propósito de prequestionar o alegado descumprimento de matéria constitucional. 3. Somente se admite o recurso interposto por quem não é parte no processo desde que demonstrada a qualidade de terceiro interessado, quando resta demonstrada a ligação entre o interesse de intervir e a relação jurídica posta nos autos. 4. Embargos de declaração da LIBBS FARMACÊUTICA LTDA. rejeitados e embargos de declaração da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS não conhecidos. (EDcl no REsp 1201454/RJ, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 05/02/2015, DJe 19/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. DENGUE TIPO HEMORRÁGICA. PESSOA IDOSA (79 ANOS). SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. RECUSA DE COBERTURA. CLÁUSULA QUE PREVÊ PERÍODO DE CARÊNCIA. CARÁTER ABUSIVO. DANO MORAL CONFIGURADO. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM VALOR RAZOÁVEL. AGRAVO DESPROVIDO. 1. Constatou-se que o Tribunal de origem, apesar da oposição dos embargos declaratórios, não examinou a controvérsia sob o enfoque dado pelo agravante, razão pela qual, à falta do necessário prequestionamento, a questão não merece ser conhecida. Caberia ao

agravante, de acordo com a iterativa jurisprudência desta Corte, alegar, nas razões do apelo especial, violação ao artigo 535 do Código de Processo Civil, providência, todavia, da qual não se incumbiu. Correta, portanto, a aplicação da Súmula 211 do Superior Tribunal de Justiça. 2. A jurisprudência do eg. Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de considerar que a existência de cláusula que prevê período de carência para uso do plano de saúde afigura-se legítima, exceto se servir para excluir tratamentos de natureza emergencial. Precedentes. 3. Na hipótese, a col. Corte de origem, com base em análise do acervo fático-probatório dos autos, concluiu que o tratamento requerido era de urgência. Rever tal entendimento demandaria o vedado exame das provas carreadas aos autos, a teor da Súmula 7/STJ. 4. Nos termos da jurisprudência consolidada neste Pretório, é passível de condenação por danos morais a operadora de planos de saúde que se recusa injustificadamente a efetuar a cobertura do tratamento do segurado. 5. Na fixação de indenização por danos morais, são levadas em consideração as peculiaridades da causa. Nessas circunstâncias, considerando a gravidade do ato, o potencial econômico do ofensor, o caráter pedagógico da indenização e os parâmetros adotados em casos semelhantes, não se mostra desarrazoada ou desproporcional a fixação do quantum indenizatório em R\$ 10.900,00 (dez mil e novecentos reais). 6. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 520.750/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 05/02/2015, DJe 23/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. DESPESAS REALIZADAS EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO. REEMBOLSO APENAS PARCIAL. PREVISÃO CONTRATUAL. INEXISTÊNCIA DE HIPÓTESE DE EXCEPCIONALIDADE. SÚMULAS 5 E 7/STJ. RECURSO NÃO PROVIDO. 1. A jurisprudência desta Corte entende que o reembolso das despesas efetuadas pela internação em hospital não conveniado é admitido apenas em casos especiais (inexistência de estabelecimento credenciado no local, recusa do hospital conveniado em receber o paciente, urgência da internação). 2. No caso, não ficou demonstrada nenhuma hipótese de excepcionalidade. O Tribunal de origem, mediante análise do contexto fático-probatório dos autos, notadamente interpretação do contrato juntado, asseverou inexistir obscuridade ou falta de clareza na previsão de cláusula limitativa de reembolso para atendimento fora da rede credenciada. 3. Nestas circunstâncias, a reversão do julgado afigura-se inviável para esta eg. Corte de Justiça, tendo em vista a necessidade de interpretação de cláusulas contratuais e reexame do contexto fático-probatório dos autos, providência, todavia, incabível, a atrair a incidência das Súmulas 5 e 7/STJ. 4. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 581.911/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/02/2015, DJe 18/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE PILHA PARA MANUTENÇÃO DE APARELHO AUDITIVO. RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO NÃO CONFIGURADA. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. ACÓRDÃO BASEADO EM FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS. IMPOSSIBILIDADE

DE APRECIÇÃO DA MATÉRIA, EM SEDE DE RECURSO ESPECIAL SOB PENA DE USURPAÇÃO DA COMPETÊNCIA DO STF. PRECEDENTES DO STJ. ADEMAIS, ACÓRDÃO DE ORIGEM QUE, À LUZ DA PROVA DOS AUTOS, CONCLUIU QUE O DIREITO À SAÚDE FOI GARANTIDO, NO MOMENTO DO FORNECIMENTO DO APARELHO DE QUE A AGRAVANTE NECESSITAVA. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. I. Ao decidir a controvérsia, o Tribunal de origem considerou ser indevido o custeio de pilhas para a manutenção de aparelho auditivo pretendido pela ora agravante, asseverando que “não há falar em direito líquido e certo à obtenção de pilhas para manutenção de aparelho auditivo como corolário do direito à saúde insculpido pelo art. 196 da CF/88, uma vez que este direito foi garantido no momento em que o Sistema Único de Saúde disponibilizou à paciente o aparelho de que necessitava para tratamento de sua surdez bilateral”. Assim, verifica-se que o Tribunal de origem decidiu a controvérsia sob o enfoque eminentemente constitucional, o que torna inviável a análise da questão, em sede de Recurso Especial, sob pena de usurpação da competência do STF. Precedentes do STJ (STJ, AgRg no AREsp 584.240/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 03/12/2014; STJ, AgRg no REsp 1473025/PR, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, DJe de 03/12/2014). II. Ademais, o Tribunal a quo, soberano na análise do material cognitivo produzido nos autos, entendeu estarem ausentes os requisitos ensejadores do custeio das pilhas para a manutenção de aparelho auditivo, porque “não se me afigura razoável e proporcional movimentar toda a máquina judiciária, culminando em decisão que inclusive impõe multa diária no valor de R\$300,00 em caso de descumprimento, em razão da ínfima quantia de R\$18,00 (dezoito reais), ainda que mensais”. Concluiu, ainda, que “o fato de a impetrante não exercer atividade laborativa, a meu aviso, não enseja a possibilidade de reconhecimento do pleito, até mesmo porque inexistente notícia nos autos de que sua disfunção auditiva lhe torna incapaz de trabalhar em atividades adaptadas às suas necessidades especiais”. Nesse contexto, a inversão do julgado exigiria, inequivocamente, incursão na seara fático-probatória dos autos, inviável, na via eleita, a teor do enunciado sumular 7/STJ. Precedentes do STJ. III. Agravo Regimental improvido. (AgRg no REsp 1375404/MG, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 19/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. RESSARCIMENTO AO SUS. VIOLAÇÃO DO ART. 535, II, DO CPC. INEXISTÊNCIA. REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. O acórdão recorrido abordou, de forma fundamentada, todos os pontos essenciais para o deslinde da controvérsia, razão pela qual não há que se falar na suscitada ocorrência de violação do art. 535 do Código de Processo Civil. 2. Para rever o entendimento adotado pelo Tribunal a quo de que ficou comprovado nos autos a alegação autoral no sentido de que os pacientes não eram mais beneficiários do plano de saúde à data da internação, é necessário o reexame de matéria de fato, o que é inviável em sede de

recurso especial, tendo em vista o disposto na Súmula 7/STJ. 3. Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 613.231/RS, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 19/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. ESTATUTO DO IDOSO. PRESUNÇÃO ESPECIAL E ABSOLUTA. FIXAÇÃO DE ASTREINTES. POSSIBILIDADE. 1. Na hipótese dos autos, o entendimento do Tribunal de origem destoa da orientação do Superior Tribunal de Justiça, no que diz respeito à possibilidade de cominação de multa em Mandado de Segurança. 2. O STJ admite as medidas de multa e bloqueio de valores, previstas pelo art. 461 do CPC, com o propósito de garantir o fornecimento de medicamento à pessoa necessitada, quando há risco de grave comprometimento da saúde do demandante. 3. Extrai-se do acórdão objurgado (fl. 167/STJ) que houve demonstração, in casu, da real e premente necessidade do recorrido ao medicamento, ressaltando-se que o Sodalício a quo foi criterioso ao afirmar que o Município não afastou nem logrou desconstituir a prescrição médica específica, que ratifica a imprescindibilidade do remédio prescrito. 4. Agravo Regimental não provido. (AgRg no REsp 1487886/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 03/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. REPERCUSSÃO GERAL. SOBRESTAMENTO. DESNECESSIDADE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. AÇÃO MOVIDA CONTRA O ESTADO. CHAMAMENTO AO PROCESSO DOS DEMAIS ENTES FEDERATIVOS. ART. 77, III, DO CPC. DESNECESSIDADE. 1. Nos termos da jurisprudência do STJ, a pendência de julgamento pelo Supremo Tribunal Federal, em repercussão geral, não implica direito ao sobrestamento de recursos no âmbito do Superior Tribunal de Justiça. Precedente: AgRg no AREsp 244.747/SP, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJe 8/2/2013. 2. De acordo com a jurisprudência desta Corte, consolidada sob o rito do art. 543-C do CPC, por ocasião do julgamento do REsp n.º 1.203.244/SC, Rel. Min. Herman Benjamin (DJe 17/6/2014), “o chamamento ao processo da União com base no art. 77, III, do CPC, nas demandas propostas contra os demais entes federativos responsáveis para o fornecimento de medicamentos ou prestação de serviços de saúde, não é impositivo, mostrando-se inadequado opor obstáculo inútil à garantia fundamental do cidadão à saúde”. 3. Agravo regimental improvido. (AgRg no AREsp 594.577/PB, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 03/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. SOCIEDADES COOPERATIVAS UNIMED. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. 1. O direito à informação e o princípio da vinculação da publicidade refletem a imposição da transparência e da boa-fé nos métodos comerciais, na publicidade e nos contratos,

de modo que o fornecedor de produtos ou serviços se responsabiliza também pelas expectativas que a sua publicidade desperta no consumidor, mormente no que tange ao uso coletivo de uma mesma marca. 2. A publicidade do Sistema Unimed busca instigar o indivíduo à contratação mediante a convicção de que se trata de uma entidade única com atuação em âmbito nacional, não sendo informado ao filiado sobre a autonomia e a independência de suas unidades, o que só faz reforçar nele a ideia de que esse sistema lhe oferece uma maior gama de serviços e facilidades. 3. Ademais, a complexa estrutura das cooperativas prestadoras de serviço, se, por um lado, visa ao estímulo e reforço do sistema cooperativo regido pela Lei n. 5.764/1971, possibilitando a atuação sob uma mesma marca e a constituição de sociedades cooperativas singulares, federações de cooperativas e confederações; por outro lado, tem como efeito externo a responsabilização de toda a cadeia de fornecimento - no caso, o Sistema Unimed - de forma solidária, uma vez que não se pode exigir do consumidor que conheça as intrincadas relações entre os diversos membros dessa cadeia, mormente quando a publicidade veiculada pelo grupo faz-lhe crer que se trata de uma entidade una. 4. Dessarte, o fato de várias sociedades explorarem uma mesma marca, ainda que com personalidades jurídicas distintas - por não ter havido a informação clara ao consumidor acerca de eventuais diferenças no conteúdo dos serviços ou na cobertura oferecida por cada uma -, traz como consequência a possibilidade de serem acionadas a responder solidariamente pelas obrigações contratadas por qualquer delas. 5. Recurso especial não provido. (REsp 1377899/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/12/2014, DJe 11/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. INTERDIÇÃO DE MATADOURO MUNICIPAL. DECISÃO EXTRA PETITA. NÃO OCORRÊNCIA. FUNDAMENTOS DO ACÓRDÃO RECORRIDO INATACADOS. SÚMULA 283/STF. FALTA DE CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO MATADOURO E PROPORCIONALIDADE DA MEDIDA. INVERSÃO DO JULGADO. NECESSIDADE DO REEXAME DE PROVAS. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. 1. O Tribunal de origem não se pronunciou sobre o disposto nos artigos 282 e 284 do CPC, apesar de instado a fazê-lo por meio dos competentes embargos de declaração. Nesse contexto, caberia à parte recorrente, nas razões do apelo especial, indicar ofensa ao art. 535 do CPC, alegando a existência de possível omissão, providência da qual não se desincumbiu. Incide, pois, o óbice da Súmula 211/STJ. 2. Não há julgamento extra petita quando o Tribunal de origem resolve a matéria nos limites do pedido formulado. Na hipótese dos autos, observa-se ter havido julgamento contrário à pretensão da parte recorrente, sem qualquer ofensa aos arts. 128 e 460 do CPC. 3. O recurso especial não impugnou fundamento basilar que ampara o acórdão recorrido, qual seja, “a Administração Pública não está obrigada a construir ou manter serviços de matadouro, mas, em construindo, terá a obrigação de cumprir com os requisitos legais exigidos pela Vigilância Sanitária e pelas demais normas de regência, para preservação do meio

ambiente e da saúde pública”, esbarrando, pois, no obstáculo da Súmula 283/STF. 4. A alteração das conclusões adotadas pela Corte de origem, acerca da falta de condições mínimas para o funcionamento do matadouro e a proporcionalidade da medida de interdição do estabelecimento, tal como colocada a questão nas razões recursais, demandaria, necessariamente, novo exame do acervo fático-probatório constante dos autos, providência vedada em recurso especial, conforme o óbice previsto na Súmula 7/STJ. 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 531.098/PE, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/12/2014, DJe 19/12/2014)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. ATIVIDADE ESPECIAL. EFICÁCIA DE EPI. REEXAME DE PROVA. O fornecimento de equipamento de proteção individual ao empregado não afasta, por si só, o direito à aposentadoria especial, devendo ser examinado caso a caso. É inviável, na via do recurso especial, o reexame a respeito da efetiva eliminação ou neutralização do agente nocivo à saúde ou integridade física do trabalhador (STJ, Súmula 7). Agravo regimental não provido. (AgRg no AREsp 406.164/RS, Rel. Ministra MARGA TESSLER (JUÍZA FEDERAL CONVOCADA DO TRF 4ª REGIÃO), PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/12/2014, DJe 19/12/2014)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. AMBIENTAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. REDE DE ESGOTO. VIOLAÇÃO AO ART. 45 DA LEI N. 11.445/2007. OCORRÊNCIA. DISCRICIONARIEDADE DA ADMINISTRAÇÃO. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL. 1. Cuida-se de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul objetivando o cumprimento de obrigação de fazer consistente na instalação de rede de tratamento de esgoto, mediante prévio projeto técnico, e de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente e à saúde pública. 2. Caso em que o Poder Executivo local manifestou anteriormente o escopo de regularizar o sistema de encanamento da cidade. A câmara municipal, entretanto, rejeitou a proposta. 3. O juízo de primeiro grau, cujo entendimento foi confirmado pelo Tribunal de origem, deu parcial procedência à ação civil pública - limitando a condenação à canalização em poucos pontos da cidade e limpeza dos esgotos a céu aberto. A medida é insuficiente e paliativa, poluindo o meio ambiente. 4. O recorrente defende que é necessária elaboração de projeto técnico de encanamento de esgotos que abarque outras áreas carentes da cidade. 5. O acórdão recorrido deu interpretação equivocada ao art. 45 da Lei n. 11.445/2007. No caso descrito, não pode haver discricionariedade do Poder Público na implementação das obras de saneamento básico. A não observância de tal política pública fere aos princípios da dignidade da pessoa humana, da saúde e do meio ambiente equilibrado. 6. Mera alegação de ausência de previsão orçamentária não afasta a obrigação de garantir o mínimo existencial. O município não provou a inexequibilidade dos pedidos da ação civil pública. 7. Utilizando-se da técnica hermenêutica da ponderação de valores, nota-se que, no caso em comento, a tutela do mínimo existencial prevalece sobre a reserva do possível. Só não

prevaleceria, ressalta-se, no caso de o ente público provar a absoluta inexequibilidade do direito social pleiteado por insuficiência de caixa - o que não se verifica nos autos. Recurso especial provido. (REsp 1366331/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 16/12/2014, DJe 19/12/2014)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR ERRO DE DIAGNÓSTICO FORNECIDO PRO LABORATÓRIO CREDENCIADO - FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. INSURGÊNCIA DA OPERADORA DO PLANO 1. Evidenciado que o erro na análise de material colhido para exame por parte do laboratório réu provocou o diagnóstico equivocado de presença de tumor maligno e fez com que a parte autora fosse submetida desnecessariamente a procedimento cirúrgico, tem-se por configurada a falha na prestação do serviço apta a caracterizar ato ilícito passível de causar abalo de ordem moral e a consequente indenização 2. “Se o contrato é fundado na prestação de serviços médicos e hospitalares próprios e/ou credenciados, no qual a operadora de plano de saúde mantém hospitais e emprega médicos ou indica um rol de conveniados, não há como afastar sua responsabilidade solidária pela má prestação do serviço”. (REsp 866371/RS, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 27/03/2012, DJe 20/08/2012) 3. A operadora do plano responde perante o consumidor, solidariamente, pelos defeitos na prestação de serviços médicos e de diagnóstico, seja quando os fornece por meio de hospital próprio e médicos contratados ou por meio de médicos e hospitais credenciados (hipótese dos autos), nos termos dos arts. 2º, 3º, 14 e 34 do Código de Defesa do Consumidor. 4. Agravo regimental desprovido. (AgRg no REsp 1442794/DF, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 16/12/2014, DJe 19/12/2014)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA. COMUNICAÇÃO PRÉVIA AO CONSUMIDOR. AUSÊNCIA. VIOLAÇÃO DO DEVER DE INFORMAÇÃO. PREJUÍZO AO USUÁRIO. SUSPENSÃO REPENTINA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. SITUAÇÃO TRAUMÁTICA E AFLITIVA. DANO MORAL. CONFIGURAÇÃO. 1. Ação ordinária que busca a condenação da operadora de plano de saúde por danos morais, visto que deixou de comunicar previamente a consumidora acerca do descredenciamento da clínica médica de oncologia onde recebia tratamento, o que ocasionou a suspensão repentina da quimioterapia. 2. Apesar de os planos e seguros privados de assistência à saúde serem regidos pela Lei nº 9.656/1998, as operadoras da área que prestam serviços remunerados à população enquadram-se no conceito de fornecedor, existindo, pois, relação de consumo, devendo ser aplicadas também, nesses tipos contratuais, as regras do Código de Defesa do Consumidor (CDC). Ambos instrumentos normativos incidem conjuntamente, sobretudo porque esses contratos, de longa duração, lidam com bens sensíveis, como a manutenção da vida. São essenciais, portanto, tanto na formação quanto na execução da avença, a boa-fé entre as partes e o cumprimento dos deveres de informação, de cooperação e de lealdade (arts. 6º, III,

e 46 do CDC). 3. O legislador, atento às inter-relações que existem entre as fontes do direito, incluiu, dentre os dispositivos da Lei de Planos de Saúde, norma específica sobre o dever da operadora de informar o consumidor quanto ao descredenciamento de entidades hospitalares (art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998). 4. É facultada à operadora de plano de saúde substituir qualquer entidade hospitalar cujos serviços e produtos foram contratados, referenciados ou credenciados desde que o faça por outro equivalente e comunique, com trinta dias de antecedência, os consumidores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). 5. O termo “entidade hospitalar” inscrito no art. 17, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, à luz dos princípios consumeristas, deve ser entendido como gênero, a englobar também clínicas médicas, laboratórios, médicos e demais serviços conveniados. De fato, o usuário de plano de saúde tem o direito de ser informado acerca da modificação da rede conveniada (rol de credenciados), pois somente com a transparência poderá buscar o atendimento e o tratamento que melhor lhe satisfaz, segundo as possibilidades oferecidas. 6. O descumprimento do dever de informação (descredenciamento da clínica médica de oncologia sem prévia comunicação) somado à situação traumática e aflitiva suportada pelo consumidor (interrupção repentina do tratamento quimioterápico com reflexos no estado de saúde), capaz de comprometer a sua integridade psíquica, ultrapassa o mero dissabor, sendo evidente o dano moral, que deverá ser compensado pela operadora de plano de saúde. 7. Recurso especial não provido. (REsp 1349385/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 16/12/2014, DJe 02/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR-ANS. PODER SANCIONADOR. INVIABILIDADE JURÍDICA DE APLICAÇÃO DE SANÇÃO ADMINISTRATIVA OU DE RESTRIÇÃO DE DIREITO, SEM REGULAR PROCESSO PRÉVIO. DESCUMPRIMENTO DE DECISÃO DESTA CORTE PELA ANS. RECLAMAÇÃO. AGRADO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO, EM CONFORMIDADE COM O PARECER DO MPF. 1. Ao julgar o REsp. 1.287.739/PE, esta Corte Superior assentou, em decisão que transitou em julgado, que a Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS não pode aplicar sanção administrativa, sem regular processo administrativo prévio; essa orientação calca-se em entendimentos uniformes da doutrina jurídica e da jurisprudência dos Tribunais. 2. A decisão do STJ, adotada por uma de suas Turmas Julgadoras, prevalece sobre quaisquer outras decisões de órgãos judiciais inferiores; neste caso, o objeto das decisões confrontadas é o mesmo afastamento de dirigente de plano saúde, sem a instauração de processo administrativo em que se assegure a ampla defesa. Precedentes: MS 15.472/DF, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, DJe 30.3.2012; AgRg no REsp. 1.253.044/RS, Rel. Min. MAURO CAMPBELL, DJe 26.3.2012; e AgRg no AREsp 67.412/DF, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, DJe 12.4.2012. 3. Agravo Regimental a que se nega provimento, em conformidade com o parecer do MPF. (AgRg na Rcl 16.328/PE, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 10/12/2014, DJe 17/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. PLANO DE SAÚDE. HONORÁRIOS MÉDICOS COMPLEMENTARES. RESPONSABILIDADE DO USUÁRIO. OPÇÃO POR ACOMODAÇÃO SUPERIOR À CONTRATADA. CLÁUSULA CONTRATUAL. LEGALIDADE. AUSÊNCIA DE ABUSIVIDADE. VALORIZAÇÃO DO TRABALHO MÉDICO. INEXISTÊNCIA DE DUPLO PAGAMENTO.

1. Ação civil pública que visa a declaração de nulidade de cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação superior àquela prevista no contrato. 2. O consumidor, ao contratar um plano de saúde hospitalar, pode optar por cobertura em acomodação coletiva (enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos) ou em acomodação individual (quarto privativo ou apartamento). 3. Caso o usuário opte, no ato da internação, por uma acomodação superior à oferecida pelo seu plano, deverá pagar diretamente ao hospital as diferenças de estada. 4. Apesar de a cobertura de despesas referentes a honorários médicos estar incluída no plano de saúde hospitalar, os custos decorrentes da escolha por uma acomodação superior à contratada não se restringem aos de hospedagem, pois é permitido também aos médicos cobrarem honorários complementares. 5. É lícita a cobrança de honorários médicos complementares no setor privado, desde que seja acordado pelas partes e haja previsão contratual, sendo proibida apenas a cobrança em duplicidade pelo mesmo serviço (ato médico) realizado. Essa complementação da verba honorária, além de ir ao encontro do princípio da valorização do trabalho humano, deverá ser feita com moderação, a evitar exigências abusivas, sobretudo diante do quadro de vulnerabilidade do paciente, que, muitas vezes, padece de dor e desespero ante a precariedade de sua saúde física e mental. 6. Os planos de saúde possuem tabela crescente de honorários médicos, a depender do nível de cobertura de cada plano. Planos superiores, em que há internação de pacientes em apartamento ou quarto privativo, a valorização do trabalho médico é em dobro se comparada com os planos que oferecem acomodações hospitalares coletivas. 7. Não há ilegalidade ou abusividade na cláusula contratual de plano de saúde que prevê o pagamento pelo usuário da complementação de honorários médicos caso solicite o internamento em acomodação de padrão superior àquela prevista no contrato. Ao contrário, essa cláusula apenas informa ao consumidor as despesas que deverá arcar caso proceda, segundo os princípios da autonomia da vontade e da liberdade de contratar, à escolha de hospedagem não coberta pelo plano de saúde. 8. O pagamento dos honorários médicos complementares é feito diretamente ao profissional da saúde, não havendo duplicidade de pagamento, limitação de direito do consumidor ou a sua colocação em situação de desvantagem exagerada. 9. Recurso especial não provido. (REsp 1178555/PR, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/12/2014, DJe 15/12/2014)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. AUXÍLIO-DOENÇA OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. ACÓRDÃO DE ORIGEM QUE, À LUZ DAS PROVAS

DOS AUTOS, CONCLUIU PELA NÃO COMPROVAÇÃO DA QUALIDADE DE SEGURADA DA PARTE AUTORA. REVISÃO DA CONCLUSÃO ADOTADA NA ORIGEM. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. I. No caso, o Tribunal de origem analisou as provas dos autos e concluiu pela inexistência da qualidade de segurada da parte agravante e ressaltou que “a autora não demonstrou ter parado de trabalhar em razão dos males dos quais é portadora. Não há elementos nos autos que indiquem que o evento, que deu origem à incapacidade, se deu quando a autora ainda mantinha vínculo com a Previdência Social. Não se pode falar, nem mesmo, em agravamento das condições de saúde da autora, pois também não há prova neste sentido, mas apenas relatos do próprio autor ao perito, o que não é suficiente para tal comprovação, por se tratar de anamnese”. Diante desse quadro, a inversão do julgado, para se concluir pela eventual existência da qualidade de segurada da ora agravante, demandaria incursão na seara fático-probatória dos autos, inviável, na via eleita, a teor da Súmula 7 do STJ. II. Agravo Regimental improvido. (AgRg no AREsp 585.797/SP, Rel. Ministra ASSUSÊTE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 02/12/2014, DJe 11/12/2014)

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA PRIMEIRA REGIÃO

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ALTO CUSTO. RESERVA DO POSSÍVEL. PRESUNÇÃO CONTRÁRIA À ENTIDADE PÚBLICA. 1. A posição do relator é de que compete, em princípio, ao Município a execução, específica e direta, do serviço de assistência à saúde, mas esse entendimento não prevalece na jurisprudência, a partir do Supremo Tribunal Federal, que a considera competência solidária do Município, Estado e União. Afasta-se, assim, a preliminar de ilegitimidade passiva da União. 2. Ao indeferir o pedido de perícia, fundamentou o juiz: “Desnecessária a realização de prova pericial pleiteada pela ré. O diagnóstico da doença é verificado por laudos médicos e exames, ou seja, por prova documental. Saber se a União deve fornecer medicamento para doença rara, de alto custo, não disponibilizado pelo SUS, é questão de direito. Se houver dúvidas quanto ao diagnóstico ou sobre a situação médica da parte, fica facultado à União, no decorrer do processo, solicitar do(a) autor(a) que apresente pareceres ou exames médicos complementares, inclusive para se analisar a questão relacionada ao aumento ou diminuição das quantidades/dosagens do medicamento fornecido. Intimem-se as partes para razões finais (prazo sucessivo, de 15 dias), oportunidade em que poderão juntar ou requerer a juntada de novos documentos, estudos ou exames médicos”. 3. A verificação de eventual existência de medicação alternativa (similar) pode ser feita pela Administração a qualquer tempo, independentemente de perícia no paciente. 4. Quanto à eficácia do tratamento no caso concreto, o juiz facultou à União solicitar do paciente a apresentação de pareceres e exames médicos complementares atualizados. Não há, portanto, o alegado cerceamento de defesa. 5. Julgou esta Turma: “1. Competência solidária da União, Estados e Municípios para o fornecimento de medicamentos

de alto custo, vencido o relator, que entende ser essa competência, em princípio, do Município e que a competência do Estado e da União é, sucessivamente, supletiva.

2. Na STA 175 AgR, o Supremo Tribunal Federal decidiu: 'EMENTA: Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento' (Rel. Ministro Gilmar Mendes - Presidente -, Pleno, DJe de 29/04/2010).

3. A falta de registro na ANVISA não é óbice ao deferimento da pretensão do autor - aquisição do medicamento NAGLASYME, com registro na Europa, a fim de combater a enfermidade conhecida por Mucopolissacaridose VI (MPS VI) ou Síndrome de Maroteaux-Lamy -, porquanto, em casos excepcionais, a importação de medicamento não registrado no país poderá ser autorizada pela ANVISA (Lei n. 9.782/1999), para uso em programas de saúde pública.

4. As razões recursais estão assentadas em que: a) 'o custo de cada frasco-ampola deste remédio resulta em US\$ 1.522,50, de modo que o custo médio para o tratamento no decorrer de 06 meses varia entre R\$ 500.000,00 e R\$ 1.200.000,00, a depender do peso do paciente'; b) 'o tratamento deve perdurar pela vida inteira do paciente, aflorando-se, neste aspecto, a teoria da reserva do possível'; c) 'o medicamento não está registrado na ANVISA, não sendo, portanto, autorizado para comercialização no Brasil'; d) 'não há comprovação de sua eficácia e segurança, pois está em fase de experimentação'; e) 'em relatório do EMEA, constatou-se que o Naglazyme melhora apenas ligeiramente os sintomas da MPS VI'; f) 'os países que comercializam este medicamento não o distribuem gratuitamente'.

5. Haverá sempre presunção da possibilidade de prestação positiva para satisfazer a direito fundamental. É da Administração o ônus de demonstrar cabalmente o contrário, incluída prova do direcionamento dos meios disponíveis para a satisfação de outras necessidades essenciais. A simples alegação de alto custo não é suficiente para negar o fornecimento de medicamento de comprovada eficácia.

6. Sofre o autor de MUCOPOLISSACARIDOSE VI, também denominada SÍNDROME DE MAROTEAUX-LAMY, sendo-lhe receitado, por prazo indeterminado, o uso de GALSULFASE (NAGLAZYME) 5mg/5ml, administrados 2 frascos EV, semanalmente (fls. 38/39), como forma de reposição enzimática. A enfermidade, causada pela deficiência da enzima Arisulfatase B, provoca óbito precoce e graves limitações físicas, por conta da gradual evolução.

7. O relatório médico relata que o autor 'apresenta, desde o nascimento, alterações físicas, a saber: 'face sindrômica, com traços grosseiros, opacificação de córnea, crânio aumentado de volume, respiração nasal ruidosa com dificuldade para dormir, tem fígado e baço palpáveis, dedos das mãos curtos, encurtamento dos tendões de Aquiles, levando a alteração de marcha (pisa na ponta dos pés)'.

8. Demonstrada a

gravidade da doença e que o uso do medicamento em questão (NAGLASYME) é o único tratamento indicado para o caso e, mais, que dita droga, conquanto não ponha fim à doença, possibilita ao paciente melhor qualidade de vida, deve ser deferida a pretensão. Precedente deste Tribunal (AG 0005166-62.2011.4.01.0000/DF, Rel. Desembargador Federal Fagundes de Deus, Quinta Turma, DJe de 09/09/2011)” (AC 0005024-48.2008.4.01.3400/DF, Rel. Desembargador Federal João Batista Moreira, DJe de 12/06/2012). 6. Jurisprudência deste Tribunal pelo deferimento do medicamento pretendido: MCI 0005170-02.2011.4.01.0000/DF, AP 0008866-36.2008.4.01.3400/DF, AP 0005097-20.2008.4.01.3400/DF e AG 0005166-62.2011.4.01.0000/DF. 7. Há jurisprudência neste Tribunal no sentido de que “há necessidade de condicionar a continuidade do fornecimento do medicamento à apresentação de prescrição médica atualizada, no máximo, a cada 6 (seis) meses, a fim de prevenir o fornecimento indevido de tratamento” (AC 0005097-20.2008.4.01.3400/DF, Rel. Juiz Federal Convocado Marcelo Velasco Nascimento Albernaz, Quinta Turma, DJe de 14/01/2013). 8. Igualmente: 0015392-62.2007.4.01.3300, 0024266-90.2008.4.01.3400, 0002356-16.2009.4.01.4000, 0014646-97.2007.4.01.3300 e 0038664-08.2009.4.01.3400. 9. Agravo regimental a que se nega provimento. (AGRAC 0035189-39.2012.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL JOÃO BATISTA MOREIRA, Rel.Conv. JUIZ FEDERAL EVALDO DE OLIVEIRA FERNANDES, filho (CONV.), QUINTA TURMA, e-DJF1 p.153 de 23/02/2015)

DIREITO PENAL SANITÁRIO. CRIME AMBIENTAL. ARTIGO 56, CAPUT, DA LEI N. 9.605/98. ARMAZENAGEM DE PRODUTO AGROTÓXICO EM DESCONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS LEGAIS. AUTORIA E MATERIALIDADE COMPROVADAS. DOLO CARACTERIZADO. IMPOSSIBILIDADE DE ALTERAÇÃO DO TIPO PARA MODALIDADE CULPOSA. SENTENÇA MANTIDA. 1. Constitui o delito capitulado no art. 56 da Lei nº 9.605/98 armazenar, guardar, ter em depósito ou usar produto ou substância tóxica, perigosa ou nociva à saúde humana ou ao meio ambiente sem a autorização do órgão competente. 2. Materialidade e autoria do crime do art. 56 da Lei 9.605/98 devidamente comprovadas pelos documentos acostados aos autos e, ainda, pela confissão do réu. 3. Impossibilidade de alterar a tipificação para a modalidade culposa, prevista no § 3º do art. 56 da Lei n. 9.605/98, porquanto o contexto fático-probatório denota dolo na conduta do acusado. 4. Dosimetria da pena em conformidade com os ditames dos artigos 59 e 68 do Código Penal e em obediência aos princípios da suficiência e necessidade, para atender ao grau de reprovabilidade da conduta do agente. 5. Apelação do réu não provida. (ACR 0028166-47.2009.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL NEY BELLO, TERCEIRA TURMA, e-DJF1 p.1161 de 20/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA PROPORCIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO/CONTRIBUIÇÃO. CONTAGEM DE TEMPO DE ATIVIDADE ESPECIAL E RURAL. ATIVIDADE RURAL COMPROVADA POR INÍCIO DE PROVA DOCUMENTAL COMPLEMENTADA POR PROVA

TESTEMUNHAL. EXPOSIÇÃO A AGENTES INSALUBRES. FORMULÁRIOS E LAUDOS. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO. RECONHECIMENTO DO TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO EM ATIVIDADE ESPECIAL. POSSIBILIDADE. TERMO INICIAL. CORREÇÃO MONETÁRIA. JUROS DE MORA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. REQUISITOS PREENCHIDOS. POSSIBILIDADE. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. (5) 1. A antecipação de tutela é concedida quando, existindo prova inequívoca, se convença o Juiz da verossimilhança da alegação e ocorrer fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação ou ficar caracterizado abuso do direito de defesa ou manifesto propósito protelatório do réu (art. 273, I e II, do CPC). 2. Demonstrado o tempo de atividade rural por prova testemunhal baseada em início de prova documental (certidão de casamento com a Sra. Ana Maria Dias Tolêdo, em solenidade realizada em 12.06.1976, estando qualificado como lavrador (fl. 09); certidão de nascimento de Geruza Lima e Geane Lima, nascidas em 30.03.1977 e 21.08.1980, filhas do autor, qualificado como lavrador, e da Sra. Ana Maria Tolêdo de Lima (fls. 10/11), o suplicante tem direito ao reconhecimento do tempo de serviço para fins de aposentadoria. 3. Tratando-se de tempo de serviço rural anterior à vigência da Lei 8.213/91, nos termos dos seus arts. 55, § 2º, e 143, deverá ser ele computado independentemente do recolhimento das contribuições correspondentes, por se destinar à aposentadoria dentro do Regime Geral de Previdência Social. 4. Estando comprovado o exercício de atividade profissional considerada prejudicial à saúde, com a apresentação de formulários e laudos periciais fornecidos pelas empresas empregadoras, o segurado tem direito ao reconhecimento do tempo de atividade especial para fins previdenciários. 5. Deve ser considerado como tempo de serviço especial, aquele laborado com exposição a ruídos (médios) superiores a 80,0 dB até 05.03.1997 (Decreto 2.172) e, a partir de então, acima de 85,0 dB, na forma do Decreto 4.882/2003, desde que aferidos esses níveis de pressão sonora por meio de perícia técnica, trazida aos autos ou noticiada no preenchimento de formulário expedido pelo empregador. 6. No caso concreto, o autor esteve, nos períodos de atividade especial, exposto a ruídos superiores a 80,0 dB até 05.03.1997 (Decreto 2.172) e, a partir de então, acima de 85,0 dB, na forma do Decreto 4.882/2003. Há, ainda, nota do perito indicando a exposição do autor ao calor e umidade, fazendo jus à contagem do tempo de serviço como especial. 7. A Emenda Constitucional 20/98 extinguiu a aposentadoria proporcional por tempo de serviço. Para fazer jus a esse benefício, é necessário o preenchimento dos requisitos anteriormente à data de sua vigência (16/12/98). Após o advento dessa emenda, o segurado não pode computar o tempo de serviço posterior a ela sem o implemento da idade mínima e do pedágio. Precedente do STJ. 8. Somando-se o tempo de serviço comum e o tempo de serviço especial, com conversão do tempo pelo fator 1.4, tem-se que, em 15.12.1998, o autor contava com 29 (vinte e nove) anos, 09 (nove) meses e 23 (vinte e três) dias, de tempo de serviço, isto é, não havia cumprido os requisitos legais para a concessão da aposentadoria proporcional. 9. Nos termos do art. 9º da EC 20/98, teria de cumprir um período

adicional de contribuição equivalente a 40% do tempo que lhe faltava para completar os 30 anos de contribuição. Ou seja, além dos 30 anos para obter a aposentadoria proporcional, teria que trabalhar mais 24 dias, já que em 16.12.98, data da publicação da EC 20/98, ainda faltavam 02 meses para completar 30 anos de contribuição. 10. De acordo com a contagem do tempo de serviço do autor, ele já contava, à época do requerimento administrativo (16.10.2003 - fl. 07), com mais do que os 30 anos e 24 dias necessários para obter a aposentadoria proporcional, com o pedágio, pois já havia atingido 32 (trinta e dois) anos, 05 (cinco) meses e 12 (doze) dias. 11. O benefício previdenciário é devido a partir do requerimento administrativo, observada a prescrição quinquenal e, na sua ausência, a partir do ajuizamento da ação, observados os estritos limites objetivos dos pedidos inicial e recursal. 12. A correção monetária e os juros devem incidir na forma do Manual de Cálculos da Justiça Federal. 13. A verba honorária é devida em 10% (dez por cento) sobre as parcelas vencidas até a data da prolação do acórdão (Súmula 111/STJ), em conformidade com o artigo 20, § 4o, do CPC, e a jurisprudência desta Corte. 14. Nas causas ajuizadas perante a Justiça Estadual, no exercício da jurisdição federal (§ 3º do art. 109 da CF/88), o INSS está isento das custas somente quando lei estadual específica prevê a isenção, o que ocorre nos estados de Minas Gerais, Goiás, Rondônia e Mato Grosso. Em se tratando de causas ajuizadas perante a Justiça Federal, o INSS está isento de custas por força do art. 4º, inc. I, da Lei 9.289/96, abrangendo, inclusive, as despesas com oficial de justiça. 15. Apelação a que se dá parcial provimento para, reformando em parte a sentença, julgar parcialmente procedente o pedido. Antecipação de tutela concedida. (AC 0045839-87.2007.4.01.9199 / MG, Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL ÂNGELA CATÃO, Rel.Conv. JUIZ FEDERAL CARLOS AUGUSTO PIRES BRANDÃO (CONV.), PRIMEIRA TURMA, e-DJF1 p.1180 de 12/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. LAUDO PERICIAL EMITIDO POR FISIOTERAPEUTA. PERÍCIA MÉDICA. ATIVIDADE PRIVATIVA DE MÉDICO. PROCESSO ANULADO. ELABORAÇÃO DE NOVA PERÍCIA. 1. O inc. XII do art. 4º da Lei 12.842/2013 estabelece ser a perícia médica atividade privativa do profissional de medicina, com o diagnóstico de doenças e das condições de saúde do paciente. 2. A constatação da incapacidade laboral deve, obrigatoriamente, ser feita por profissional da área da medicina. Desse primado, conclui-se que o fisioterapeuta não detém formação técnica para o diagnóstico de doenças, emissão de atestados ou realização de perícia médica. 3. As provas trazidas aos autos induzem à conclusão de que, em um juízo preliminar, há pertinência na pretensão deduzida, recomendando-se a manutenção da implantação do benefício, cautelarmente, nos termos do art. 797 do CPC. 4. Apelação do INSS e remessa oficial parcialmente providas para anular a sentença, determinado que outro laudo seja proferido por profissional médico devidamente habilitado. (AC 0048147-52.2014.4.01.9199 / RO, Rel. JUIZ

FEDERAL JAMIL ROSA DE JESUS OLIVEIRA (CONV.), PRIMEIRA TURMA, e-DJF1 p.466 de 10/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. SERVIÇOS HOSPITALARES. MANUTENÇÃO DO JULGADO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. REPERCUSSÃO GERAL. STF. ART. 4º DA LC 118/2005. APLICAÇÃO AOS PROCESSOS AJUIZADOS APÓS SUA VIGÊNCIA. 1. Os arts. 543-B, § 3º, e 543-C, § 7º, II, do Código de Processo Civil preveem que, em caso de ser a conclusão do tribunal de origem divergente dos julgados do STF em repercussão geral e do STJ em recurso repetitivo, os feitos sobrestados serão novamente examinados pelo tribunal de origem. 2. Devem ser considerados serviços hospitalares aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde, de sorte que, em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos. (STJ, recursos repetitivos, REsp 1.116.399/BA). 3. O caso não se enquadra ao julgado no recurso repetitivo do REsp 1.116.399/BA, tendo em vista que as atividades desenvolvidas pela autora não se limitam a simples consultas médicas. Ela atua na prestação de serviços médicos em geral. 4. A segunda parte do art. 4º da LC 118/2005 foi declarada inconstitucional, e considerou-se válida a aplicação do novo prazo de cinco anos apenas às ações ajuizadas a partir de 9/6/2005 - após o decurso da vacatio legis de 120 dias (STF, RE 566.621/RS, rel. ministra Ellen Gracie, Tribunal Pleno, DJe de 11/10/2011). 5. Acórdão retratado (art. 543-B, § 3º, CPC), apenas para dar parcial provimento à apelação da sociedade autora, a fim de determinar a aplicação do prazo prescricional de cinco anos, em observância ao previsto na LC 118/2005. (AC 0033615-25.2005.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL MARIA DO CARMO CARDOSO, OITAVA TURMA, e-DJF1 p.1367 de 06/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. FGTS. ART. 29-B DA LEI 8.036/90. INAPLICABILIDADE. LEVANTAMENTO. POSSIBILIDADE. TRATAMENTO DE SAÚDE. DOENÇA NÃO RELACIONADA NA LEI 8.036/90. 1. Requereu o Autor/Agravado a liberação dos valores de sua conta vinculada ao FGTS para fins de tratamento de saúde, o que foi deferido em sede de liminar pela decisão agravada. 2. Já decidiu esta Corte no sentido de que “é de ser afastada a aplicação da norma inscrita no art. 29-B da Lei 8.036/90, a qual proíbe a concessão de tutela antecipada que implique saque ou movimentação da conta vinculada do trabalhador no FGTS, porquanto se acha caracterizada situação excepcional a justificar o provimento de urgência, consubstanciada na necessidade da utilização do saldo do FGTS para tratamento de enfermidade grave. Precedentes.” (AC 200536000039767, DESEMBARGADOR FEDERAL FAGUNDES DE DEUS, TRF1 - QUINTA TURMA, DJ DATA:28/09/2006 PAGINA:100.). 3. Na espécie, pretende o trabalhador o saque de sua conta vinculada ao FGTS para tratamento

de alto custo (intervenção cirúrgica) o qual não é abrangido pelo plano de saúde de que dispõe. 4. O relatório médico de fl. 25 atesta que o autor foi acometido de HPB e Prostatite Crônica, com importante elevação do PSA, necessitando de intervenção cirúrgica para tratamento. 5. É firme o entendimento jurisprudencial no sentido de que o rol constante do art. 20, do CPC, não é taxativo, mas meramente exemplificativo, comportando situações de saque não contempladas no referido regramento legal, isto tendo em vista a finalidade social da norma. Precedentes desta Corte e do STJ. 6. Nesse sentido: “Orienta a jurisprudência pátria seja dada interpretação extensiva ao disposto no art. 20 da Lei n. 8.036/90, firmado o entendimento de que o rol do art. 20 não é taxativo, bem como de que, em atendimento aos princípios constitucionais e aos fins sociais a que a lei se destina, deve-se assegurar o direito constitucional do cidadão à vida e à saúde, autorizando-se a liberação do saldo de FGTS em casos de enfermidade grave do fundista ou de seus familiares, ainda que não prevista de forma expressa na Lei n. 8.036/1990.” (AC 0000648-72.2014.4.01.9199/AC, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL JIRAIR ARAM MEGUERIAN, SEXTA TURMA, e-DJF1 p.1045 de 10/10/2014). 7. Agravo de instrumento a que se nega provimento. (AG 0025768-69.2014.4.01.0000 / AC, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL KASSIO NUNES MARQUES, SEXTA TURMA, e-DJF1 p.156 de 02/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. AMBIENTAL. AGRAVO REGIMENTAL. SUSPENSÃO DE LIMINAR. UHE SINOP. LICENÇA DE INSTALAÇÃO MEDIANTE CUMPRIMENTO DE CONDICIONANTES PREVISTAS NA LICENÇA PRÉVIA. INEXISTÊNCIA DE PREVISÃO. POTENCIALIDADE LESIVA DA DECISÃO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. AGRAVO DESPROVIDO.

1. As alegações do agravante não são suficientes para infirmar as razões que fundamentaram a decisão ora agravada. 2. As condicionantes instituídas na Licença Prévia podem ser cumpridas nas fases seguintes, visto que, de acordo com o art. 8º, III, da Resolução CONAMA 237, é na Licença de Operação que se verifica o efetivo cumprimento do que consta das licenças anteriores, com as medidas de controle ambiental e condicionantes determinados para a operação. 3. A Licença Prévia é expedida na fase preliminar do planejamento de atividade, contendo requisitos básicos a serem atendidos nas fases de localização, instalação e operação (art. 19, I, do Decreto 99.274/1990). 4. Não há nenhuma regra ambiental que condicione o cumprimento de todas exigências impostas na Licença Prévia à expedição da Licença de Instalação. 5. Mediante decisão motivada o órgão ambiental competente poderá modificar os condicionantes e as medidas de controle de adequação, suspender ou cancelar uma licença expedida, quando ocorrer I - violação ou inadequação de quaisquer condicionantes ou normas legais; II - omissão ou falsa descrição de informações relevantes que subsidiaram a expedição da licença; III,- superveniência de graves riscos ambientais e de saúde (art. 19, I, II e III, da Resolução 237 do CONAMA). 6. A potencialidade lesiva da medida liminar deferida pelo Juízo a quo autoriza a suspensão de que trata o art. 4º da Lei 8.437/1992. 7. Agravo regimental

desprovido. (AGRSLT 0037123-76.2014.4.01.0000 / MT, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL CÂNDIDO RIBEIRO, CORTE ESPECIAL, e-DJF1 p.7 de 30/01/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. PRODUTO REGISTRADO NA ANVISA COMO ALIMENTO E COMERCIALIZADO COMO MEDICAMENTO. DECRETO-LEI 986/69 E LEI 6.437/77. ILEGALIDADE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A ANVISA é o órgão da União responsável por promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, possuindo, assim, legitimidade para regulamentar, controlar e fiscalizar os produtos e serviços que envolvam risco à saúde pública (Lei 9.782/99). 2. O produto da impetrante possui registro na ANVISA somente como alimento (quitosana), com as seguintes características: “Auxilia no controle do peso e na redução do colesterol” e “Redução da absorção da gordura”. 3. A propaganda divulgada pela impetrante afirma que o produto possui “propriedades terapêuticas”, como “eliminar gorduras, reduzir os níveis de colesterol LDL e ácido úrico, prevenir o câncer de cólon e próstata, ser um ótimo agente antiácido, antibacteriano e cicatrizante”, o que descaracteriza sua condição de produto alimentar (Decreto-Lei 986/69, art. 56). 4. Constitui infração sanitária vender medicamento sem registro, licença, ou autorizações do órgão sanitário competente ou contrariando o disposto na legislação sanitária pertinente (Lei 6.437/77, art. 10, IV). 5. Não possuindo o produto “TAK 500” registro na ANVISA como medicamento, mas apenas como alimento, e divulgando a impetrante propaganda do produto com “propriedades terapêuticas”, mesmo não sendo ela a fabricante, legitima a atuação realizada pelo agente da ANVISA. 6. Apelação a que se nega provimento. (AMS 0033213-41.2005.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL NÉVITON GUEDES, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.804 de 27/01/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. PEDIDO DE RENOVAÇÃO DE REGISTRO DE MEDICAMENTO FITOTERÁPICO. AUSÊNCIA DE DOCUMENTOS ESSENCIAIS À RENOVAÇÃO DO REGISTRO. INDEFERIMENTO DO PEDIDO. LEGALIDADE. SENTENÇA MANTIDA. 1. A revalidação automática do registro de medicamento prevista no art. 12, § 6º, da Lei 6.360/76 e no art. 14, § 6º, do Decreto 79.094/77 somente perdura até que a ANVISA conclua a análise do pedido de revalidação de registro. 2. Se é dado à ANVISA, no exercício do seu dever de vigilância sanitária, determinar, a qualquer tempo, que o fabricante de um medicamento comprove que ele continua clínica e terapeuticamente seguro e eficaz, de modo a resguardar a saúde pública, também é possível que a Autarquia formule exigências por ocasião do exame do pedido de renovação do registro desse mesmo medicamento, sem que isso implique atuação arbitrária ou ilegal do órgão regulador do setor. Precedentes desta Corte 3. No caso, a autoridade coatora afirmou que “os laudos dos fornecedores de matéria-prima não atendem às exigências dos itens 2.1.1.1, 2.2.2.8 da RDC 17/2000, no que tange à análise quantitativa dos seus princípios ativos e/ou

marcadores”, não tendo a impetrante, assim, cumprido integralmente a exigência autarquia sanitária, de modo a possibilitar a regular análise do pedido de renovação de registro de seu produto fitoterápico. 4. A apelante não demonstrou a ocorrência de nenhuma irregularidade no ato que indeferiu o pedido de renovação do registro, que decorreu da ausência de documento essencial à renovação pleiteada, cuja providência era de sua inteira responsabilidade. 5. Apelação a que se nega provimento. (AMS 0033153-34.2006.4.01.3400 / DF, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL NÉVITON GUEDES, QUINTA TURMA, e-DJF1 p.809 de 27/01/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. CONSELHO DE SAÚDE. IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA. REJEIÇÃO DA AÇÃO. ART. 12 DA LEI 8.689/93. OMISSÃO DO DEVER DE PRESTAR CONTAS. AUSÊNCIA DE AUDIÊNCIA PÚBLICA NA CÂMARA DOS VEREADORES. CONTAS APROVADAS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. DOLO NÃO CONFIGURADO. INEXISTÊNCIA DE ATO DE ÍMPROBO. APELO NÃO PROVIDO. 1. Propositura de ação de improbidade administrativa em decorrência de os requeridos, na qualidade de gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, não terem prestado contas trimestralmente ao Conselho de Saúde, e em audiência pública na Câmara de Vereadores, dos recursos federais recebidos pelo município de Soure/PA, no âmbito do SUS, em afronta ao disposto no art. 12 da Lei 8.689/93. 2. Contexto fático-probatório que não se revela suficiente para comprovar a prática de ato de improbidade por parte dos demandados, porquanto a ausência de audiência pública na Câmara dos Vereadores não caracteriza, por si só, ato de improbidade administrativa violador dos princípios que regem a Administração Pública, considerando a ausência de má-fé ou dolo em suas condutas, sobretudo quando as contas foram prestadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde. (Precedente desta Corte). 3. A improbidade administrativa não pode ser confundida com mera ilegalidade do ato ou inabilidade do agente público que o pratica, porquanto o ato ímprobo, além de ilegal, é pautado pela desonestidade, deslealdade funcional e má-fé. 4. Ocorrendo a efetiva descaracterização dos elementos subjetivos e objetivos indispensáveis à tipificação e à punibilidade de atos de improbidade, deve ser mantida a sentença que rejeitou a inicial da presente ação em observância ao art. 17, § 8º, da Lei 8.429/92. 5. Apelação não provida. (AC 0032393-64.2011.4.01.3900 / PA, Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL MONICA SIFUENTES, Rel.Conv. JUIZ FEDERAL RENATO MARTINS PRATES (CONV.), TERCEIRA TURMA, e-DJF1 p.958 de 23/01/2015)

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA SEGUNDA REGIÃO

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE CIVIL. AGRAVO RETIDO. NÃO CONHECIMENTO. INFECÇÃO HOSPITALAR DECORRENTE DE SURTO EPIDÊMICO. FURTUITO. EXCLUSÃO DO NEXO CAUSAL. AGRAVO RETIDO NÃO CONHECIDO. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. 1. Em respeito ao

art. 523, §1º, do CPC, não deve ser conhecido o agravo retido não reiterado nas razões ou contrarrazões do recurso de apelação. 2. O artigo 37, §6º, da Constituição Federal, consagrou a responsabilidade civil objetiva do Estado, tendo por fundamento a teoria do risco administrativo, ou seja, para a aferição da responsabilidade civil do Estado e consequente reconhecimento do direito à reparação pelos prejuízos causados, basta a prova do nexo de causalidade entre o prejuízo sofrido e o fato danoso e injusto ocasionado pelo poder público, sendo dispensável, portanto, a demonstração do elemento subjetivo culpa. 3. Deve ser verificada a relação de causalidade entre a conduta administrativa e o dano sofrido pelo administrado, afastando-se a responsabilidade quando demonstrada a ocorrência de hipóteses de exclusão do nexo de causalidade, quais sejam, fato exclusivo da própria vítima, fato de terceiro, caso fortuito ou força maior. 4. Da detida análise dos autos, verifica-se que, conforme alegado pela FIOCRUZ em suas razões, a infecção que acometeu a parte autora, de fato, foi dotada de imprevisibilidade, segundo as técnicas de medicina utilizadas na época, de forma que deve ser afastada a responsabilidade da Administração. 5. Conforme cópia do prontuário da parte autora, acostado às fls.102/218, os instrumentos utilizados na cirurgia foram esterilizados, tendo sido, inclusive, juntadas ao prontuário as fitas que certificam que o instrumental cirúrgico recebeu esterilização (fls.157), sendo certo, pois, que a infecção que acometeu a parte autora decorreu de surto epidêmico de infecção, no Brasil, por micobactéria não tuberculosa de crescimento acelerado, em pacientes submetidos a procedimento cirúrgico de videolaparoscopia. (PRECEDENTES: EAC 200851010124235, Desembargador Federal SERGIO SCHWAITZER, TRF2 - TERCEIRA SEÇÃO ESPECIALIZADA, E-DJF2R - Data:13/05/2013; APELRE 200851010096616, Desembargador Federal LUIZ PAULO DA SILVA ARAUJO FILHO, TRF2 - SÉTIMA TURMA ESPECIALIZADA, E-DJF2R - Data::11/12/2013). 6. Atestada a ocorrência de caso fortuito, inexistente nexo causal e afasta-se, por consequência, o dever de indenizar da FIOCRUZ. 7. Agravo retido não conhecido. Recurso de apelação provido. Decisão. Por unanimidade, deu-se provimento à apelação e não se conheceu do agravo retido, na forma do voto do Relator. (Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 627122; Processo: 200851100005132; UF: RJ; Relator: Desembargador Federal ALUISIO GONCALVES DE CASTRO MENDES; **Órgão Julgador:** QUINTA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 17/12/2014)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO. INTEGRAÇÃO DO ACÓRDÃO. NÃO RECONHECIMENTO DA ATIVIDADE ESPECIAL COM RELAÇÃO À EXPOSIÇÃO AOS AGENTES QUÍMICOS. EMBARGOS PARCIALMENTE PROVIDOS. 1. Quanto ao ponto levantado em relação à exposição a agentes químicos, no que toca ao reconhecimento para fins de conversão do tempo de serviço especial vindicado, cabe dizer, primeiramente, que o argumento, embora levantado na apelação, não fora apreciado de forma específica no julgado, e se destacou que não houve comprovação

por meio do documento fornecido pelo empregador, sem adentrar na informação ali contida com relação aos demais agentes além do “Ruído”. 2. Todavia, melhor sorte não assistiria ao segurado, pois as informações contidas no PPP às fls. 43/44 não favorecem sua pretensão, pois consta de sua conclusão, no que se refere à exposição aos agentes químicos “Tóxicos Orgânicos (Hidrocarbonetos, Ácido Carboxílico, Álcool, Aldeídos, Cetonas, Éteres, Aminas, Amidas, Compostos Organometálicos, Halogenados, Nitrados, Matalóidicos)”, que estes “(...) foram avaliados qualitativamente e/ou quantitativamente, não sendo caracterizado sua exposição como prejudicial à saúde ou a integridade física, nos termos da Legislação vigente.”(grifei). 3. Demais disso, o critério adotado e as observações para o não reconhecimento do trabalho exercido sob condições especiais no período referido nos embargos, de 06/03/1997 a 18/11/2003, com relação ao agente “Ruído”, foi exposto no item 6 do acórdão. 4. Portanto, não é caso de atribuição de efeitos infringentes aos presentes embargos para sanar vício que ensejaria a modificação do entendimento anteriormente expresso no julgado da Turma, sendo hipótese, apenas, de integrar o julgado a presente declaração. 5. Embargos de declaração parcialmente providos, apenas para que passe a integrar o acórdão embargado que a exposição aos agentes químicos também não permitem a contagem especial quanto ao período vindicado. Decisão. A Turma, por unanimidade, deu parcial provimento aos Embargos de Declaração, nos termos do voto do(a) Exmo(a). Sr(a). Relator(a). (Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 581944; Processo: 201150040002372; Relator: Desembargador Federal ABEL GOMES; UF: RJ; Órgão Julgador: PRIMEIRA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 11/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROTEÇÃO DOS DIREITOS DOS ÍNDIOS. REESTRUTURAÇÃO DA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO NO RIO DE JANEIRO. INÉPCIA DA INICIAL. PEDIDO GENÉRICO. APELAÇÃO DESPROVIDA. 1. Trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público Federal - MPF em face da União Federal e da FUNAI - Fundação Nacional do Índio, objetivando a condenação dos Réus à obrigação de fazer consistente na adoção das providências necessárias à adequada reestruturação da Casa de Apoio à Saúde do Índio - CASAI-RJ, visando ao bem estar dos indígenas que lá residem ou dela se utilizam temporariamente, tendo como norte os estudos e avaliações existentes sobre a instituição. 2. No corpo da inicial, há a recomendação de que os Réus encontrem uma solução adequada para o caso, não apresentando maior detalhamento de como se daria esta “solução adequada”, tampouco apontando a descrição especificada das providências necessárias à reestruturação da Casa de Apoio à Saúde do Índio ou mesmo as linhas a serem observadas neste projeto. 3. O recurso interposto pelo MPF além de não debater os fundamentos utilizados na sentença pelo Magistrado a quo, a fim de afastar o entendimento adotado de inépcia da inicial, limitou-se a repisar toda a narração já exposta na exordial, descrevendo os relatórios de vistoria elaborados por diversos órgãos e a situação em que se encontra

a CASAI-RJ, mencionando que a instituição não está sendo administrada de acordo com a regulamentação dada pela Portaria nº 254/2002 e requerendo que todo o necessário seja feito. 4. É impossível superar a inépcia da petição inicial quanto ao pedido formulado, tendo em vista seu caráter genérico, em inobservância ao art. 286 do CPC, o qual prevê que o pedido deve ser certo e determinado, reservando-se o genérico apenas para hipóteses excepcionais previstas nos incisos, nos quais não se enquadra a vertente hipótese, sendo certo que medidas determinadas (específicas) deveriam ter sido postuladas/elencadas, uma a uma. Assim, não há como o Judiciário acolher um pedido de condenação de fazer «o necessário», sem a especificação de qual é o necessário, com a descrição das providências. Precedentes deste Tribunal. 5. Apelação desprovida. Decisão. Decide a Oitava Turma Especializada do Egrégio Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade, em negar provimento à Apelação, nos termos do voto do Relator, constante dos autos e que fica fazendo parte integrante do presente julgado. (Relator: Desembargador Federal GUILHERME DIEFENTHAELER; Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL; Processo: 201251010469576; UF: RJ; Órgão Julgador: OITAVA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 10/12/2014)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. ERRO MÉDICO. CONDOTA INCOMPATÍVEL COM A MELHOR TÉCNICA. DANO MORAL E MATERIAL CONFIGURADOS. DEVER DE INDENIZAR. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. Trata-se de remessa necessária e apelações cíveis interpostas em face de sentença proferida em ação comum, pelo rito ordinário, objetivando a reparação a título de danos morais e materiais, em razão do erro médico ocorrido em procedimento cirúrgico realizado por sua filha - menor de 04 anos e 3 (três) meses, no Hospital Central do Exército, o que ocasionou o seu falecimento. 2. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, X, consagra expressamente o direito a indenização pelo dano moral decorrente da violação da intimidade, da vida privada, da honra e imagem das pessoas. Tal direito decorre da própria dignidade, aí compreendida não só a da pessoa humana, mas aquela inerente ao direito da personalidade da pessoa natural ou jurídica. 3. A reparação civil do dano moral, diversamente do que se verifica em relação ao dano patrimonial, não visa a recompor a situação jurídico-patrimonial do lesado, mas sim à definição de valor adequado, em razão de alguma das violações às dimensões da dignidade da pessoa humana, no caso, da pessoa jurídica, como a liberdade, a integridade físico-psíquica, a solidariedade, a isonomia e o crédito, pois o fim da teoria em análise não é apagar os efeitos da lesão, mas reparar os danos. 4. Na hipótese dos autos, a morte da filha dos autores decorreu efetivamente da falta de cautela e cuidado na condução do quadro de saúde da menor, considerando a detecção tardia nos problemas de ventilação que apresentava, restando comprovado nos autos que nem toda a monitoração possível estava sendo utilizada, o que ensejou um edema cerebral. 5. A prova pericial produzida nos autos foi categórica ao afirmar que a monitorização obrigatória da

paciente não estava sendo utilizada. 6. Com efeito, na hipótese de prestação de serviços médicos, o vínculo estabelecido entre médico e paciente refere-se ao emprego da melhor técnica e diligência entre as possibilidades de que dispõe o profissional, no seu meio de atuação, para auxiliar o paciente. Assim, não pode o médico assumir compromisso com um resultado específico, fato que leva ao entendimento de que, se ocorrer dano ao paciente, deve-se averiguar se houve culpa do profissional - teoria da responsabilidade subjetiva. 7. No que tange ao arbitramento do quantum reparatório, é de se concluir que o bem jurídico “vida” é, indubitavelmente, o mais valioso no ordenamento jurídico brasileiro, daí a razoabilidade do quantum de reparação no valor de R\$100.000,00 (cem mil reais) em favor de cada um dos genitores. 8. Quanto à indenização por danos materiais, importante ressaltar que os Tribunais Superiores já pacificaram o entendimento segundo o qual os pais fazem jus ao recebimento de pensão alimentícia, até a data em que a filha menor completaria 65 anos de idade, independentemente de este exercer ou não atividade laborativa, quando se trate de família de baixa renda, como na hipótese dos autos. 9. Tais valores devem ser acrescidos de juros de mora de 0,5% (meio por cento) ao mês, a partir da sentença. 10. Apelação da União e remessa necessária improvidas. Apelação do autor parcialmente provida. Decisão. Decide a Sexta Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação da União Federal e à remessa necessária, e, dar parcial provimento à apelação do autor, nos termos do voto da Relatora. (Relator: Juíza Federal Convocada CARMEN SILVIA LIMA DE ARRUDA; Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 626361; Processo: 200451010238363; UF: RJ; Órgão Julgador: SEXTA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 10/12/2014)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. INFECÇÃO HOSPITALAR. DANO MORAL CONFIGURADO. DEVER DE INDENIZAR. SENTENÇA MANTIDA. 1. Trata-se de remessa necessária, apelação cível e recurso adesivo interpostos em face de sentença proferida em ação comum, pelo rito ordinário, objetivando a reparação a título de danos morais, em razão de ter adquirido infecção pós-operatória em procedimento cirúrgico de laparoscopia, realizado no Instituto Fernandes Figueira. 2. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, X, consagra expressamente o direito a indenização pelo dano moral decorrente da violação da intimidade, da vida privada, da honra e imagem das pessoas. Tal direito decorre da própria dignidade, aí compreendida não só a da pessoa humana, mas aquela inerente ao direito da personalidade da pessoa natural ou jurídica. 3. A reparação civil do dano moral, diversamente do que se verifica em relação ao dano patrimonial, não visa a recompor a situação jurídico-patrimonial do lesado, mas sim à definição de valor adequado, em razão de alguma das violações às dimensões da dignidade da pessoa humana, no caso, da pessoa jurídica, como a liberdade, a integridade físico-psíquica, a solidariedade, a isonomia e o crédito, pois o fim da teoria em análise não é apagar os efeitos da lesão, mas reparar os danos. 4. Com efeito, a

autora foi admitida em 13/02/2007, no Instituto Fernandes Figueira para fins de ser submetida a uma cirurgia de laparoscopia para retirada de um cisto no ovário. Todavia, a própria ré atestou que “a contaminação por MCR, principalmente em cirurgias que se utilizam do método denominado laparoscopia, foi um fenômeno que ocorreu em nível nacional e internacional, sendo certo que (...) com a primeira confirmação de infecção por MCR na autora, ocorrida em 26/02/2008, e com a confirmação pela ANVISA da existência de um surto em vários estados do país, todo o tratamento dado aos instrumentais da video-cirurgia foi revisto, tendo o órgão federal de vigilância sanitária, à época, liberado uma nota técnica, a qual continha os passos e recomendações que deveriam ser seguidos; que o dano causado à autora decorreu de uma verdadeira epidemia, para a qual nossos profissionais de saúde, por mais preparados que estivessem, não teriam à época como evitar, tratando-se, portanto, de caso fortuito ou força maior. Assim, parece fora de propósito, data venia, duvidar que a autora tenha sido vítima de infecção hospitalar. 5. O Ilustre expert do Juízo constatou que (i) a autora é portadora de abscesso de parede abdominal subcutâneo; (ii) que referida doença a incapacita definitivamente para o seu trabalho ou atividade habitual; (iii) que para o desempenho de sua atividade laborativa é necessário uma habilidade a qual resta prejudicada por referida incapacidade; e que (iv) referida incapacidade é plena para qualquer atividade laboral. 6. Com efeito, o hospital tem a responsabilidade de zelar pela incolumidade do paciente, levando em consideração os meios adequados para os procedimentos, tratamentos e sua recuperação. Não há de se falar em “caso fortuito”, uma vez que é de conhecimento que a infecção hospitalar se acha ligada às atividades da instituição, residindo somente no emprego de recursos ou rotinas próprias dessa atividade a possibilidade de prevenção. Assim, houve falha no procedimento ao qual foi submetida a demandante, fato que, aliado ao dano e ao nexos causal, materializa a responsabilidade da ré pelo ocorrido. 7. No que tange ao arbitramento do quantum reparatório, deve o juiz valer-se de sua experiência e do bom senso, atento à realidade da vida e às peculiaridades do caso concreto, daí porque devem ser considerados os seguintes critérios objetivos: a moderação, a proporcionalidade, o grau de culpa, o nível sócio-econômico da vítima e do ofensor, de modo que o valor a ser pago não constitua enriquecimento sem causa, e sirva também para coibir que as atitudes negligentes e lesivas venham a se repetir. Nesse contexto, mostra-se justa e compensatória a quantia fixada R\$60.000,00 (sessenta mil reais). 8. Apelação da União, remessa necessária e recurso adesivo conhecidos e improvidos. (Relator: Juíza Federal Convocada CARMEN SILVIA LIMA DE ARRUDA; Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 627130; Processo: 200851040025594; UF: RJ; Órgão Julgador: SEXTA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 10/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO SAÚDE. ENCEFALOPATIA CRÔNICA. DEVER CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO DO ESTADO DE ASSEGURAR ÀS PESSOAS O ACESSO

A MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES. PROVA CABAL DO AUTOR SOBRE A ENFERMIDADE E NECESSIDADE DOS MEDICAMENTOS E FRALDAS. INÉRCIA DO ENTE PRIMARIAMENTE RESPONSÁVEL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA PELO FORNECIMENTO. 1- A Constituição de 1988, ao instituir o sistema único de saúde, erigiu à condição de princípio o atendimento integral (art. 198, II), concretizando o compromisso pleno e eficaz do Estado com a promoção da saúde, em todos os seus aspectos, mediante a garantia do acesso a hospitais, tecnologias, tratamentos, equipamentos, terapias e medicamentos, e o que mais necessário à tutela do direito fundamental. 2- Os princípios invocados pelo Poder Público, inseridos no plano da legalidade, discricionariedade e economicidade de ações e custos, mesmo como emanções do princípio da separação dos Poderes, não podem prevalecer sobre valores como vida, dignidade da pessoa humana, proteção e solidariedade social, bases e fundamentos de nossa civilização. 3- A União Federal, os Estados e os Municípios são responsáveis solidários pela saúde frente aos indivíduos, sendo, pois, os legitimados passivos nas ações cuja causa de pedir é o fornecimento de medicamentos e/ou leitos aos necessitados. A descentralização administrativa dos serviços e recursos financeiros tem por fim tão somente o de melhorar a qualidade e o acesso à saúde e não pode se prestar para afastar a responsabilidade de qualquer dos entes. Pelo contrário, reforça a responsabilidade solidária, pois indica o trabalho conjunto para perseguir o fim constitucional. 4 - Deve-se preservar ao máximo as normas administrativas de repartição de competência entre os gestores, no entanto, esta organização administrativa não pode servir de empecilho ao tratamento de saúde do cidadão. Em consequência, não prospera a alegada ilegitimidade da União para responder pelo fornecimento dos medicamentos e insumos solicitados na inicial, eis que, inerte o ente originalmente competente para tal, pode o Autor mover a pretensão contra o ente responsável ou contra todos, independentemente de qualquer divisão efetuada pela Lei nº 8.080/90 ou da instituição da Política Nacional de Medicamentos. Precedentes: STF, RE-AgR 717290, LUIZ FUX, Análise: 09/04/2014; STF, Segunda Turma, AG REG NO ARE nº 788.795/PR, Relator Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, publicado em 01/04/2014; STJ, Segunda Turma, AgRg no AREsp nº 476326/PI, Relator Ministro HUMBERTO MARTINS, publicado em 07/04/2014. 5 - O reconhecimento judicial de que há a necessidade de uma determinada ação de saúde para um indivíduo específico não se caracteriza, em princípio, como ingerência indevida do Judiciário em outros poderes, ou lesão aos princípios da isonomia, mas atuação em prol da efetividade de preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput e art. 196), em especial quando comprovada a inércia administrativa. 6 - Conforme estabelecido no julgamento do Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175 no STF, a atuação do Judiciário em questões relacionadas ao direito à Saúde é vedada apenas quando cria políticas públicas, o que não é o caso dos autos, eis que confessado pelo Município Réu que parte dos medicamentos encontram-se na grade de fornecimento pelo Município. 7 - Os

laudos médicos apresentados pelo Autor e confirmados por perícia indicam que o Autor é portador de Encefalopatia Crônica (CID10: F84, G80.9, Q75.3, F73) e que tem necessidade de tratamento contínuo com os medicamentos Neuleptil e Depakene, bem como necessita de fraldas descartáveis para a manutenção da higiene pessoal, eis que possui idade mental inferior a 3 anos de idade. Restringindo-se o papel do Judiciário a determinar o cumprimento da prestação devida, é certo que os medicamentos e as fraldas são necessárias, constam da grade de medicamentos do Município do Rio de Janeiro, de forma que podem e devem ser fornecidos para dar continuidade ao tratamento do Autor, efetivando a garantia ao direito à saúde no caso concreto. 8 - Seguindo as orientações do CNJ, deve o Judiciário evitar intervir na distribuição de medicamentos não contidos nas listas do SUS, exatamente para garantir o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às prestações de saúde. Evita-se, assim, a aquisição de medicamentos sem licitação e a interferência de maneira inadequada no orçamento dos entes federativos, o que só pode ocorrer quando comprovada a urgência e extrema necessidade de uso do medicamento. No caso, não ficou claro que a Ritalina é efetivamente indispensável ao tratamento do Autor, nem que não haveria outro medicamento disponível em lista administrativa que pudesse ter o mesmo efeito, possibilitando a continuidade do tratamento, sem onerar a gestão pública com a compra de medicamentos sem licitação. 9 - Se o medicamento não se encontra em lista do SUS, a intervenção do Judiciário para o seu fornecimento só pode ser admitida se comprovado minimamente nos autos que a não ingestão do medicamento colocaria o Autor em risco de piora ou morte. Nada disso ficou efetivamente comprovado, tendo o perito judicial afirmado de forma reticente que a Ritalina estria indicada para o déficit de atenção, e que era de escolha do médico assistente, não confirmando a necessidade do medicamento, 10 - Estão presentes, portanto, a classificação da doença, os exames necessários à sua identificação (perícia), o tratamento prescrito e a confirmação da necessidade dos medicamentos, a dosagem (Neuleptil 10mg, 2 vezes ao dia, Depakene 50mg/ml, 2 vezes ao dia, fraldas descartáveis tamanho G adulto 1 pacote por dia), os princípios ativos (Neuloptil - periciazina, Depakene - valporato de sódio), a duração do tratamento (contínuo), a comprovação de atendimento em Centros Municipais de Saúde (CMS Belizário Penna da XVIII R.A.), o que cumpre à larga a Conclusão 5, do trabalho realizado na Emarf que reúne as recomendações das Jornadas de Direito da Saúde do CNJ (Enunciado 32), quanto à presença de documentos essenciais a embasar o pedido autoral. 11 - Fraldas descartáveis não são fornecidas pelo SUS, nem se caracterizam como terapia médico-farmacêutica, tratando-se de insumos de higiene, evidentemente necessários na condição em que se apresenta o Autor. Para tal necessidade existe programa especial - Programa Farmácia Popular, que não as disponibiliza gratuitamente, mas a preços reduzidos, em sistema de coparticipação, onde a União arca com parte significativa do valor de compra e o cidadão o complementa. Deve a mãe do Autor procurar adquiri-las ao preço já subsidiado do programa, inexistindo prova nos autos de que não tenha

conseguido adquirir-las nas farmácias pertencentes ao programa mencionado. Precedente: TRF 2, APELRE 200851010124132, Rel. Des. Fed. Luiz Paulo da Silva Araújo, DJe 25/06/2012). 12 - Ante a comprovada enfermidade do Autor, e a igualmente demonstrada necessidade dos medicamentos NEULEPTIL 10mg, DEPAKENE 50mg/ml deve ser mantida a sentença quanto à condenação dos Réus a fornecê-los, devendo a obrigação ser cumprida, preferencialmente pelo Município do Rio de Janeiro, que habitualmente licita e compra os medicamentos, devendo sua inércia ser suprida pelos demais entes. Afasto a condenação dos entes ao fornecimento do medicamento RITALINA e de fraldas descartáveis, na forma da fundamentação supra. 13- Remessa necessária e Apelação parcialmente providas. Sentença reformada para condenar os Réus a fornecerem ao Autor os medicamentos NEULEPTIL 10mg - 2 vezes ao dia, DEPAKENE 50mg/ml - 2 vezes ao dia. Decisão. Por unanimidade, deu-se parcial provimento à apelação e à remessa, na forma do voto do Relator. (Acórdão; Relator: Desembargador Federal MARCUS ABRAHAM; Origem: TRF-2; Classe: APELREEX - APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO - 623470; Processo: 200951010195180; UF: RJ; Órgão Julgador: QUINTA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 09/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA ANTECIPADA. TRATAMENTO ONCOLÓGICO. RESPEITO À FILA ADMINISTRATIVAMENTE ORGANIZADA. ISONOMIA. DECISÃO NÃO TERATOLÓGICA. 1. Embora o direito à saúde seja constitucionalmente garantido a todos, com previsão legal específica com relação ao tratamento oncológico (Lei nº 12.732/2012), cabe ao Estado, em sentido lato, promovê-lo mediante políticas sociais e econômicas (arts. 6º e 196 da CRFB/88), sendo certo, entretanto, que não se pode prejudicar outras pessoas em igual ou até pior situação, que têm prioridade na fila organizada administrativamente, sob pena de afronta ao princípio da isonomia. Precedentes. 2. Descabe ao Judiciário estabelecer prioridades de natureza médica. Este não é administrador do SUS e, caso se admitisse a sua intervenção indevida, teria também que resolver os problemas decorrentes de sua atuação, haja vista que se uma pessoa realiza o exame por força de tutela judicial, outra, que teria direito por ordem natural, seria prejudicada. Dessa forma, compete à Administração Pública, mediante exame com base em critérios técnicos, aferir a possibilidade de internação no INCA ou em qualquer outro hospital da rede pública, respeitando a fila administrativamente estabelecida, em respeito ao princípio da isonomia. 3. É inviável, diante de quadro insatisfatório, socializar um custeio de internação em rede hospitalar privada. O deferimento do pedido, nesta hipótese, também representaria verdadeira preterição aos pacientes que aguardam na fila de espera. Precedentes. 4. Esta Corte tem deliberado que apenas em casos de decisão teratológica, com abuso de poder ou em flagrante descompasso com a Constituição, a lei ou com a orientação consolidada de Tribunal Superior ou deste tribunal justificaria sua reforma pelo órgão ad quem, em agravo de instrumento,

sendo certo que o pronunciamento judicial impugnado não se encontra inserido nessas exceções. 5. Agravo interno conhecido e desprovido. Decisão. Vistos e relatados os presentes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Sétima Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade, negar provimento ao recurso, na forma do Relatório e do Voto, que ficam fazendo parte do presente julgado. (Relator: Juiz Federal Convocado JOSÉ ARTHUR DINIZ BORGES; Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO; Processo: 201400001066677; UF: RJ; Orgão Julgador: SÉTIMA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 03/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. ANS. OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. DIOPS. MULTA. LEGALIDADE. Pretensão de aferição da legalidade de ato administrativo, de se exigir a apresentação de documento de informações periódicas das operadoras de plano de saúde (vulgo DIOPS), em prazo estabelecido em resolução da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Alegada inconstitucionalidade sustentada com fundamento em dever qualquer conduta sancionada ser prevista diretamente em lei formal. É correta a sentença que rejeita pleito de nulidade de auto de infração, lavrado pela ANS com base em tal descumprimento, pois a lei explicitamente defere o detalhamento das práticas necessárias às agências, pena de engessar-se a atividade administrativa. Nada abala a presunção de higidez do ato administrativo. Autuação nascida de irregular conduta da apelante, ao não apresentar o DIOPS no prazo estipulado pela ANS. Violação aos artigos 35 da Resolução Normativa ANS nº 124/2006 e 20 da Lei nº 9.656/98. Legítima a autuação, quando não se desfaz a sua presunção de solidez. Multa que se mostra compatível com a gravidade e a censurabilidade da infração. Apelo desprovido. Decisão. Vistos, relatados e discutidos estes autos, em que são partes as acima indicadas, decide a 6ª Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por unanimidade, nos termos do voto do relator, negar provimento à apelação. (Relator Desembargador Federal GUILHERME COUTO DE CASTRO; Acórdão; Origem: TRF-2; Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL; Processo: 201251011007590; UF: RJ; Orgão Julgador: SEXTA TURMA ESPECIALIZADA; Data Decisão: 01/12/2014)

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA TERCEIRA REGIÃO

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E PRÓTESES. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO À SAÚDE. ART. 196 DA CF/88. PRIMAZIA DOS PRECEITOS FUNDAMENTAIS. NECESSIDADE DE TRATAMENTO DEMONSTRADA POR PROVA PERICIAL. FILA DE ESPERA. PRINCÍPIO DA ISONOMIA E DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. VIOLAÇÃO NÃO CONFIGURADA. TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. INAPLICÁVEL. I- Nos termos do § único do artigo 198

da Constituição Federal as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único, financiado com recursos do orçamento da seguridade social de todos os entes, União, Estados e Municípios, consoante artigo 195 da Carta Magna, caracterizando competência solidária. II - Embora a implementação de políticas de saúde seja de competência do Poder Executivo, a Constituição Federal determina como dever do Estado a preservação da dignidade da pessoa humana e dos direitos e garantias individuais (art 1º, inc. III da CF), a alegação de que o SUS não possui recursos suficientes para atender a todos os necessitados não justifica negar ao cidadão o direito à saúde ou ao hipossuficiente o tratamento ou medicações gratuitas (art. 196 da CF). III- A perícia odontológica verificou sofrer a autora efetivamente de disfunção temporomandibular (DTM) que corresponde à ausência de normalidade nas funções do aparelho mastigatório, resultando em graves prejuízos das atividades do cotidiano, como o sono e a alimentação, além de intensas dores na região afetada. IV- Inexiste justificativa para uma pessoa aguardar em uma fila para atendimento odontológico por um período de quase dez anos, sofrendo de dores e sendo medicada por anos a fio com analgésicos orais e injetáveis, sem que a causa de sua moléstia seja tratada e possivelmente resolvida. Não há violação ao princípio da isonomia quando a paciente já aguarda há muito tempo em fila de espera, e diante do agravamento de sua saúde procura por guarda judicial. V- A teoria da “reserva do possível” traduzida como insuficiência de recursos, também denominada reserva do financeiramente possível, somente tem aptidão de afastar a intervenção do Poder Judiciário na efetivação de direitos fundamentais quando comprovada a ausência de recursos orçamentários suficientes para tanto, o que não ocorreu. VI- Remessa oficial e apelações improvidas e dado provimento ao recurso adesivo da autoria. (Classe: APELREEX - APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO – 1690182; Processo: 0016638-15.2006.4.03.6100; UF: SP; Órgão Julgador: QUARTA TURMA; Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL ALDA BASTO; Data do Julgamento: 05/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO LEGAL. RECONHECIMENTO DE INSALUBRIDADE. ELETRICIDADE ACIMA DE 250 VOLTS. AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. - O tempo de serviço prestado sob condições especiais, poderá ser convertido em tempo de atividade comum, independente da época trabalhada (art. 70, § 2º, Decreto n.º 3.048, de 06.05.1999). - Não prevalece mais qualquer tese de limitação temporal de conversão seja em períodos anteriores à vigência da Lei nº 6.887, de 10.12.1980, ou posteriores a Lei nº 9.711, de 20.11.1998. - Na conversão do tempo especial em comum aplica-se a legislação vigente à época da prestação laboral; na ausência desta e na potencial agressão à saúde do trabalhador, deve ser dado o mesmo tratamento para aquele que hoje tem direito à concessão da aposentadoria (STF, RE 392.559 RS, Min. Gilmar Mendes, DJ 07.02.06). - Cumpre salientar que a conversão do tempo de trabalho em atividades especiais eram concedidas com base na categoria profissional, classificada nos Anexos do Decreto nº 53.831, de 25.03.1964 e do Decreto nº 83.080, de 24.01.1979, sendo que a

partir da Lei nº 9.032, de 29.04.1995, é necessário comprovar o exercício da atividade prejudicial à saúde, por meios de formulários ou laudos. - Caso em que o autor trabalhou em atividade insalubre nos períodos de 08/06/1981 a 31/03/1987, 01/04/1987 a 09/03/2007 e 16/07/2007 a 26/02/2010, submetido ao agente agressivo eletricidade acima de 250 volts, de forma habitual e permanente, previsto no quadro anexo ao Decreto n.º 53.831/1964, e nos anexos do Decreto n.º 83.080/1979 (PPP fls. 38/39 e 41/42). - Embora não conste expressamente do rol de agentes nocivos previstos nos Decretos n.º 2.172/97 e n.º 3.048/99, a exposição a tensão superior a 250 volts encontra enquadramento no disposto na Lei nº 7.369/85 e no Decreto nº 93.412/86. - Os argumentos trazidos pelo Agravante não são capazes de desconstituir a Decisão agravada. - Agravo desprovido. (Classe: APELREEX - APELAÇÃO/REEXAME NECESSÁRIO – 2002552; Processo: 0008630-37.2011.4.03.6112; UF: SP; Órgão julgador: SÉTIMA TURMA; Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL FAUSTO DE SANCTIS; Data do Julgamento: 09/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO LEGAL. AUXÍLIO-DOENÇA OU APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE LABORATIVA. - Agravo legal, interposto pela parte autora, da decisão monocrática que rejeitou a preliminar de cerceamento de defesa e negou seguimento ao seu apelo, interposto em face da sentença que julgou improcedente seu pedido de aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença. - Alega a agravante, preliminarmente, cerceamento de defesa, em razão da negativa de realização de nova perícia e de oitiva de testemunhas. No mérito, sustenta em síntese que restou demonstrado nos autos o cumprimento dos requisitos necessários à concessão dos benefícios. - A parte autora, contando atualmente com 65 anos, submeteu-se à perícia médica judicial. O laudo atesta que a documentação médica apresentada descreve hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus insulino dependente, dislipidemia, revascularização do miocárdio, angina estável, infarto agudo do miocárdio, entre outros acometimentos descritos, mas conclui que não foi comprovada a incapacidade laborativa para sua atividade habitual. - No tocante à questão do laudo pericial e da prova oral, esclareça-se que cabe ao Magistrado, no uso do seu poder instrutório, deferir ou não, determinada prova, de acordo com a necessidade, para formação do seu convencimento, nos termos do art. 130 do CPC. No caso dos autos, o perito foi claro ao afirmar que a parte autora não está incapacitada para o trabalho. Ressalte-se que não há dúvida sobre a idoneidade do perito indicado pelo Juízo a quo. Além do que, o laudo judicial, realizado por profissional apto a avaliar as enfermidades da requerente, tendo procedido ao exame clínico e à análise dos documentos complementares, revelou-se peça suficiente a apontar o estado de saúde da autora. Observe-se que, o experto respondeu aos quesitos formulados e não há uma única pergunta de cunho médico que já não esteja respondida no laudo. No mais, o perito, na condição de auxiliar da Justiça, tem o dever de cumprir escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido. Exerce função de confiança do Juízo, sendo nomeado livremente para o exame, vistoria ou

avaliação que dependam de conhecimento técnico do qual o Magistrado é desprovido. Acrescente-se que a parte autora não apresentou qualquer documento capaz de afastar a idoneidade ou a capacidade do profissional indicado para este mister. - Cabe anotar que o processo encontra-se suficientemente instruído e a oitiva de testemunhas não seria prova útil e hábil a demonstrar a alegada invalidez, já que a matéria somente pode ser comprovada por prova técnica, elaborada por perito judicial. Não teria, assim, o condão de afastar as conclusões da perícia. - Agravo improvido. (Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 1987815; Processo: 0006480-09.2013.4.03.6114; UF: SP; Órgão Julgador: OITAVA TURMA; Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL TANIA MARANGONI; Data do Julgamento: 02/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. ALMOXARIFADO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. I. Ilegalidade da exigência de profissional farmacêutico em posto/ dispensário de medicamentos (artigo 15, da Lei Federal nº 5.991/73). II. É inexigível a presença do profissional da área de farmácia nos almoxarifados situados nos hospitais e ambulatórios municipais, pois ao revés do alegado pelo Conselho, não são similares às distribuidoras de medicamentos, posto não ser sua finalidade a de levar medicamentos diretamente à população, tratando-se de mero setor administrativo, encarregado tão somente de distribuir os medicamentos aos dispensários e unidades de saúde do Município, os quais, por sua vez, fornecem-nos à população sob prescrição médica. III. Apelação desprovida. (Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 1972126; Processo: 0014258-72.2013.4.03.6100; UF: SP; Órgão Julgador: QUARTA TURMA; Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL ALDA BASTO; Data do Julgamento: 29/01/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. SUS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. INTERESSE DE AGIR. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. 1. O SUS é composto por todos os entes federativos, que possuem responsabilidade solidária na promoção de ações e serviços de saúde, sendo tal dever previsto constitucionalmente. 2. A satisfação da pretensão da autora com o fornecimento do medicamento por força de concessão de tutela antecipada não caracteriza a ausência superveniente do interesse de agir, uma vez que aquela decisão possui caráter provisório e, portanto, necessita do julgamento de mérito. 3. Embora a autora não esteja fazendo uso do medicamento no momento, em virtude de prescrição médica, o interesse na lide se mantém, uma vez que o medicamento foi fornecido e utilizado por força de concessão de antecipação da tutela e, de toda sorte, existe a possibilidade de que volte a ser necessário para o tratamento. 4. O artigo 196 da CF/88 obriga os Poderes Públicos à implementação do direito social à saúde, não se tratando de mera norma programática desprovida de conteúdo normativo, razão pela qual se confere ao indivíduo direito subjetivo à obtenção de uma prestação do Estado no sentido de lhe assegurar o direito constitucionalmente

previsto, em que se insere o fornecimento de medicamentos e tratamentos adequados à sua necessidade especial. 5. No caso dos autos, a medicação em questão foi prescrita por profissional gabaritado para tanto, não cabendo nesta Corte discutir se correta a prescrição, sendo fundamental que o fornecimento gratuito atinja toda a medicação necessária ao tratamento dos necessitados. 6. A existência de tratamento semelhante disponível na rede pública não é suficiente para afastar o direito da autora de obter o tratamento prescrito pelo seu médico. A autora não pode ser obrigada a submeter-se ao tratamento disponível pelo SUS, se houve outra prescrição médica essencial ao tratamento da doença que lhe acomete. Neste caso, as alegadas dificuldades financeiras do Estado ou as regras de orçamento público não podem se sobrepor ao direito à vida consagrada como fundamental na Constituição Federal. 7. Sentença mantida. 8. Apelações desprovidas. 9. Agravos retidos prejudicados. (Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 1976474; Processo: 0032782-93.2008.4.03.6100; UF: SP; Órgão Julgador: TERCEIRA TURMA; Relator: JUIZ CONVOCADO CIRO BRANDANI; Data do Julgamento: 05/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. MULTA POR INFRINGÊNCIA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA. ART. 10, V, DA LEI N.º 6.437/77. PROPAGANDA DE MEDICAMENTO. MANUTENÇÃO DA MULTA. EMPRESA DE GRANDE PORTE. REINCIDÊNCIA. RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. 1. O art. 220, § 4º, da Constituição da República, assegura a livre manifestação do pensamento, impondo, contudo, limitações à propaganda comercial de medicamentos, mostrando-se necessário, assim, contrabalançar, de um lado, a livre iniciativa e, de outro lado, a segurança e a saúde dos consumidores, não podendo haver preponderância de interesses meramente econômicos sobre o interesse público. 2. Nesse contexto, foi criada a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o objetivo de proteger a saúde do cidadão, por meio do controle sanitário da produção e comercialização de produtos e serviços que devem ser submetidos à vigilância sanitária, sendo de sua competência, nos termos do art. 1º, da Lei n.º 9.782/99, exercer as atividades de regulação, normatização, controle e fiscalização na área de vigilância sanitária. 3. Após divulgar o medicamento BIOGLIC, de venda sob prescrição médica, por intermédio do folder intitulado “Bioglic - Glimpirida”, contrariando a legislação sanitária, foi imposta à apelante penalidade em razão de violação ao art. 10, V, da Lei n.º 6.437/77, e arts. 4º, II e 15 da Resolução RDC n.º 102/00, 4. A apelante recorreu na via administrativa, sendo dado parcial provimento ao recurso, apenas no que se refere à conduta descrita no item 1 do auto de infração sanitária, e, conseqüentemente, minorado o valor da multa para R\$ 15.000,00 (quinze mil reais). Por outro lado, quanto à infração prevista no art. 15, da RDC ANVISA n.º 102/00, houve perfeita subsunção da hipótese em comento à disposição legal, inexistindo qualquer irregularidade passível de anulação, haja vista a utilização das frases “Melhor qualidade de vida para o diabético” e “Rápido início de ação”, sem referenciá-las à bibliografia pertinente. 5. No

tocante à alegação de supressão de instância administrativa, sem razão a apelante, uma vez que a RDC Anvisa n.º 205/2005 prevê 3 (três) instâncias administrativas, todas esgotadas, encontrando-se motivada a decisão proferida que apreciou o recurso interposto pela apelante, não caracterizando ausência de motivação o fato de se reportar às razões expendidas em parecer jurídico anterior e documentos que instruem o processo administrativo. 6. Por ser a parte autora empresa de grande porte e reincidente, a autoridade sanitária, pautando-se em sua discricionariedade, respeitou os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade aplicáveis ao caso concreto, uma vez que, configurada a infração e podendo arbitrar a multa entre R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), adotou o valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), cumprindo, dessa forma, a almejada função pedagógica e punitiva esperada dessa espécie de pena. 7. Apelação improvida. (Classe: AC - APELAÇÃO CÍVEL – 1635818; Processo: 0025965-47.2007.4.03.6100; UF: SP; Órgão Julgador: SEXTA TURMA; Relator: JUIZ CONVOCADO PAULO SARNO; Data do Julgamento: 29/01/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS DERIVADOS DO TABACO. PROTEÇÃO À SAÚDE PÚBLICA. DANO DE ÂMBITO NACIONAL. FORO DA CAPITAL DO ESTADO OU DO DISTRITO FEDERAL. JUÍZO A QUO ABSOLUTAMENTE INCOMPETENTE. NULIDADE DA SENTENÇA. REMESSA DOS AUTOS A UMA DAS VARAS FEDERAIS DA CAPITAL. 1. A ação civil pública foi ajuizada pelo Ministério Público Federal, com o objetivo de obter a condenação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) a autorizar a comercialização apenas das marcas de cigarros cadastradas, proibindo a venda e determinando o recolhimento, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, das marcas “em exigência (técnica)”, “em cadastramento” ou “em renovação de cadastro”, com a aplicação de multa diária para o caso de descumprimento da decisão proferida, individualmente, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais). 2. Tratando-se de ação civil pública, a competência para a causa é funcional, de natureza absoluta, delineada pelo local e a extensão do dano. É o que se infere da interpretação conferida ao disposto no art. 2º da Lei nº 7.347/85 e art. 93, II, do Código de Defesa do Consumidor. 3. A presente demanda coletiva tem como objeto a ser tutelado a saúde pública, referindo-se, portanto, a dano de âmbito nacional, consubstanciado na comercialização de produtos derivados do tabaco que não atendem às exigências técnicas. Dessa forma, a competência para apreciação da lide, nos termos do art. 93, II, do CDC, é do Juízo da Capital do Estado ou do Distrito Federal. 4. No caso vertente, a ação foi proposta perante o Juízo Federal da 1ª Vara de Marília/SP, absolutamente incompetente para o processamento e julgamento da demanda. Tratando-se de incompetência de natureza absoluta e, portanto, cognoscível de ofício, nos termos do art. 113 do CPC, deve ser anulada a sentença proferida, com o encaminhamento dos autos a um dos Juízos Federais Cíveis da Capital (1ª Subseção Judiciária de São Paulo). 5. Remessa oficial

provida para declarar a incompetência absoluta do Juízo da Subseção Judiciária de Marília/SP, anulando-se a sentença e determinando a remessa dos autos a um dos Juízos Federais da Capital. Apelações prejudicadas. (SEXTA TURMA, AC 0003814-59.2004.4.03.6111, Rel. JUIZ CONVOCADO PAULO SARNO, julgado em 29/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:06/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. EXPOSIÇÃO A RUÍDO. UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL. RECONHECIMENTO DE ATIVIDADE ESPECIAL. POSSIBILIDADE. - Para o trabalho exercido até o advento da Lei nº 9.032/95, bastava o enquadramento da atividade especial de acordo com a categoria profissional a que pertencia o trabalhador, segundo os agentes nocivos constantes nos róis dos Decretos nº 53.831/64 e 83.080/79, cuja relação é considerada como meramente exemplificativa. - Com a promulgação da Lei nº 9.032/95 passou-se a exigir a efetiva exposição aos agentes nocivos, para fins de reconhecimento da agressividade da função, através de formulário específico, nos termos da lei. - Somente após a edição da MP 1.523, de 11.10.1996, tornou-se legitimamente exigível a apresentação de laudo técnico a corroborar as informações constantes em formulário próprio (SB 40). - Legislação aplicável à época em que foram prestadas as atividades, e não a do momento em que requerida a aposentadoria ou implementadas as condições legais necessárias. - A partir de 01.01.2004, o PPP constitui-se no único documento exigido para fins de comprovação da exposição a agentes nocivos, em substituição ao formulário e ao laudo técnico pericial. - O PPP que contemple períodos laborados até 31.12.2003 mostra-se idôneo à comprovação da atividade insalubre, dispensando-se a apresentação dos documentos outrora exigidos. - Acerca da utilização de EPI - Equipamento de Proteção Individual, o seu uso, antes da vigência da Lei nº 9.732/98, não descaracterizava o enquadramento da atividade sujeita a agentes agressivos à saúde ou à integridade física. Tampouco era obrigatória, para fins de aposentadoria especial, a menção expressa à sua utilização no laudo técnico pericial. Contudo, em relação às atividades exercidas a partir da data da publicação da Lei nº 9.732/98, é indispensável a elaboração de laudo técnico de que conste “informação sobre a existência de tecnologia de proteção coletiva ou individual que diminua a intensidade do agente agressivo a limites de tolerância e recomendação sobre a sua adoção pelo estabelecimento respectivo”. Na hipótese de o laudo atestar expressamente a neutralização do agente nocivo, a utilização de EPI afastará o enquadramento do labor desempenhado como especial. - Do que consta dos autos, contudo, não se extrai a indicação de neutralização do agente nocivo - no caso, o ruído -, mas tão somente a sua diminuição, tampouco se podendo afirmar que tenha havido efetiva fiscalização quanto ao uso do EPI. - Atividade especial comprovada por meio de laudo técnico e PPP que atestam a exposição a níveis de ruído superiores aos permitidos em lei, consoante Decretos nºs 2.172/97 e 4.882/2003, contemporâneos aos fatos. (TERCEIRA SEÇÃO, EI 0007387-61.2006.4.03.6103,

Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL THEREZINHA CAZERTA, julgado em 22/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:04/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. REVISÃO DE BENEFÍCIO. ENQUADRAMENTO COMO ATIVIDADE ESPECIAL. FRENTISTA. VIGIA. TERMO INICIAL DOS EFEITOS FINANCEIROS. - O período laborado como vigilante, conquanto a lei não preveja expressamente o enquadramento da atividade no rol de atividades especiais, é forçoso reconhecer sua periculosidade, independente do uso de arma de fogo, por analogia à função de guarda, prevista no item 2.5.7 do Decreto 53.831/64. (REsp 449.221 SC, Min. Felix Fischer). - A atividade de frentista é tida por especial, em razão de exposição a tóxicos orgânicos, derivados de hidrocarbonetos e outros compostos de carbono, cujo enquadramento se dá em conformidade com os itens 1.2.10 do Anexo I do Decreto n.º 83.080/79 e 1.2.11 do Decreto n. 53.831/64. - Além dos malefícios causados à saúde, devido à exposição a tóxicos do carbono, álcool, gasolina e diesel, a que todos os empregados de posto de gasolina estão sujeitos, independentemente da função desenvolvida, existe, também, a característica da periculosidade do estabelecimento, na forma da Súmula 212 do Supremo Tribunal Federal. - As atividades laborais do autor, cujo enquadramento como especiais ora se reconhece, foram exercidas em período anterior a 28.04.1995, época em que a especialidade da atividade podia ser verificada com base na categoria profissional. Dessa forma, o INSS tinha condições de constatar a existência do direito do autor à contagem dos interregnos como especiais por ocasião do pedido administrativo. A produção probatória posterior à concessão do benefício não era essencial à comprovação de seu direito e não altera a conclusão que poderia ser obtida somente com os elementos aferidos no procedimento administrativo. - Os argumentos trazidos pelo Agravante não são capazes de desconstituir a Decisão agravada. - Agravo desprovido. (SÉTIMA TURMA, AC 0034995-59.2001.4.03.9999, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL FAUSTO DE SANCTIS, julgado em 26/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:04/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. ATIVIDADE SOB CONDIÇÕES ESPECIAIS. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL. AGENTES BIOLÓGICOS. AGRAVO DESPROVIDO. 1. O uso de equipamento de proteção individual não descaracteriza a natureza especial da atividade a ser considerada, uma vez que tal equipamento não elimina os agentes nocivos à saúde que atingem o segurado em seu ambiente de trabalho, mas somente reduz seus efeitos. Precedentes desta Corte. 2. Não há garantia de utilização do equipamento por todo o período, não obstante a menção no laudo técnico de fiscalização da empresa. Ressalte-se que o fornecimento de EPI tornou-se obrigatório apenas com a Lei 9.732/98. 3. O reconhecimento da atividade especial na decisão impugnada deu-se não pela exposição a agente ruído, mas em razão da exposição a agentes biológicos. 4. A parte autora comprovou que exerceu atividade especial no período de 06.02.84 a 05.10.10, em que exerceu as funções de servente, atendente e auxiliar de enfermagem, conforme

PPP, exposta a agentes biológicos como vírus, fungos e bactérias, agentes nocivos previstos no item 1.3.4 do Decreto 83.080/79. 5. Agravo desprovido. (DÉCIMA TURMA, AC 0005161-20.2010.4.03.6111, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL BAPTISTA PEREIRA, julgado em 27/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:04/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO - SERVIDOR PÚBLICO CIVIL - PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DEFERIDA- REMOÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO DE CÔNJUGE ACOMETIDO POR ENFERMIDADE - ARTIGO 36 DA LEI 8.112/90 - LAUDO MÉDICO - QUADRO GRAVE DE DEPRESSÃO - NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA FAMILIAR - PRESERVAÇÃO DOS VÍNCULOS SOCIOAFETIVOS [ARTIGO 226, CAPUT, DA CF/88] - VAGA DISPONÍVEL PARA LOTAÇÃO DEFINITIVA EM DECORRÊNCIA DE REMOÇÃO DE OUTRO SERVIDOR OCUPANTE DO MESMO CARGO E FUNÇÃO EXERCIDA PELO AGRAVADO - AUSÊNCIA DE PREJUÍZO À ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - LIMINAR CONCEDIDA PELO JUÍZO DE PISO, ORA HOSTILIZADA, MANTIDA - AGRAVO DA UNIÃO FEDERAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO.

1 - Ainda que este Relator não tenha competência técnica para emitir juízo sobre o estado de saúde da esposa do autor/agravado, mesmo como leigo e participante do senso comum, entendo que se a esposa do autor/agravado padece de depressão necessita estar junto aos seus familiares [preservação dos vínculos socioafetivo e familiar, tendo o casal dois filhos ainda menores, atualmente com 07 e 05 anos - certidões de nascimento de fls. 30 e 31], até como maior predisposição à eficácia do tratamento psiquiátrico, que justamente por ter cunho psicológico seu trato não se resume a medidas paliativas de cunho medicinal apenas. 2- Da verificação dos documentos juntados (fls. 29/77) conclui-se que o autor, ora agravado, encontra-se de fato em situação onde se presume a necessidade de sua remoção imediata, vez que da leitura do laudo emitido sobre a moléstia de que fora acometida a sua esposa, conclui-se que ela necessita de cuidados e da presença do agravado e dos filhos, não sendo recomendável que permaneça sozinha em casa, e pelo fato ainda, de que a remoção da esposa do agravado para a Comarca de Bauru/SP se deu por interesse da própria Administração e não a pedido. 3- Levando-se em conta que, o Regime Jurídico Único dos servidores públicos - Lei nº 8.112/90 - autoriza, em seu artigo 36, parágrafo único, inciso III, alínea "a", o deslocamento do servidor a pedido, para outra localidade, independentemente do interesse da Administração, para acompanhar cônjuge ou companheiro, também servidor público civil ou militar, de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que foi deslocado no interesse da Administração, não restando a menor dúvida de que ele se encontra amparado pela disposição legal destacada. 4- Ademais, acerca do instituto da remoção a pedido do servidor por motivo de saúde, não há que se perquirir sobre a existência de vaga ou interesse da Administração para o deslocamento do servidor, se ancorado em motivo de saúde do dependente. Soma-se ao fato, de o agravado ter seu pedido de remoção para a Procuradoria da República de Bauru/SP já deferido,

ainda que em caráter provisório, havendo notícia de que existe vaga disponível para sua lotação definitiva, em decorrência da remoção de outro colega servidor público federal da Procuradoria da República de Bauru/SP para a Procuradoria da República sediada em Ourinhos/SP, dentro do mesmo quadro funcional [analista do MPU/apoio jurídico/Direito], ora ocupado pelo autor/agravado [Portaria SG/MPU nº 98, de 26/08/2013 - Anexo I - Vagas oriundas do Edital - fl.66], não havendo, portanto, prejuízo algum à Administração Pública. 5 - Agravo de instrumento a que se nega provimento. (SEGUNDA TURMA, AI 0024890-27.2013.4.03.0000, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL ANTONIO CEDENHO, julgado em 20/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:29/01/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. PRESENÇA DE FARMACÊUTICO. RESP 1110906/SP REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA - ART. 543-C DO CPC. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS. VERBA HONORÁRIA MANTIDA. RECURSO IMPROVIDO. - A obrigatoriedade de profissional técnico farmacêutico nas farmácias e drogarias, encontra-se disciplinada no artigo 15 da Lei nº 5.991/73, que trata do Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. O artigo 4º de referido diploma legal conceitua drogaria, farmácia e dispensário de medicamentos. - Ausente previsão legal, inviável exigir a permanência de profissional farmacêutico no posto e/ou dispensário de medicamentos, bem assim, em Unidades Básicas de Saúde, incluídas no conceito de “posto de medicamentos”. - “Se eventual dispositivo regulamentar, seja ele Decreto, Portaria ou Resolução, consignou tal obrigação, o fez de forma a extrapolar os termos estritos da legislação vigente e, desta forma, não pode prevalecer” (REsp 1.110.906/SP). Assim, a obrigatoriedade da assistência e responsabilidade de farmacêutico em dispensários de hospitais ou unidades de saúde, públicas ou privadas não pode subsistir nos termos em que dispõe o artigo 1º do Decreto nº 85.878/81. - A C. Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento, em julgamento submetido à sistemática do art. 543-C do Código de Processo Civil - REsp nº 1.110.906/SP, de que não é exigível a presença de responsável técnico farmacêutico nos dispensários de medicamentos. - Na ocasião, restou consignada a incidência da Súmula 140 do extinto Tribunal Federal de Recursos, cujo conceito de dispensário de medicamentos foi atualizado para estabelecer que, “a partir da revogação da Portaria Ministerial 316/77, ocorrida em 30/12/10, considera-se unidade hospitalar de pequeno porte o hospital cuja capacidade é de até 50 leitos”. Nesse passo, a interpretada dada pelo julgado afasta a alegada violação aos princípios da isonomia, da proporcionalidade e da dignidade humana, bem assim aos artigos 6º e 196 da Constituição Federal. - Conforme Termo de Intimação/Auto de Infração (fls. 227/260), a apelada foi autuada como Centro de Saúde - Farmácia Privativa, da Prefeitura Municipal de Bariri, assim, de rigor a manutenção da r. sentença Singular. - Por fim, quanto à verba honorária,

nos termos da jurisprudência da Quarta Turma, e considerando o valor da causa (R\$ 58.284,90 - em 01/03/2010 - fl. 46), bem como a matéria discutida nos autos, mantenho os honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) do valor da causa, devidamente atualizados, conforme a regra prevista no § 4º do artigo 20 do Código de Processo Civil. - Agravo Legal improvido. (QUARTA TURMA, AC 0031855-65.2011.4.03.9999, Rel. DESEMBARGADORA FEDERAL MÔNICA NOBRE, julgado em 15/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:29/01/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA ESPECIAL. JULGAMENTO DA APELAÇÃO PELO ART. 557 DO CPC. POSSIBILIDADE. EXERCÍCIO DE ATIVIDADE ESPECIAL. DESEMPENHO DE FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS NA PRÓPRIA EMPRESA, NÃO ENQUADRADAS NAS CONDIÇÕES ESPECIAIS. IMPOSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO DA ESPECIALIDADE DO ALUDIDO PERÍODO. AUSÊNCIA DE EXPOSIÇÃO DE FORMA PERMANENTE, NÃO OCASIONAL NEM INTERMITENTE, A AGENTES PREJUDICIAIS À SAÚDE OU À INTEGRIDADE FÍSICA. AGRAVO DESPROVIDO. 1. O ordenamento jurídico pátrio prevê expressamente a possibilidade de julgamento da apelação pelo permissivo do Art. 557, caput e § 1º-A do CPC, nas hipóteses previstas pelo legislador. O recurso pode ser manifestamente improcedente ou inadmissível mesmo sem estar em confronto com súmula ou jurisprudência dominante, a teor do disposto no caput, do Art. 557 do CPC, sendo pacífica a jurisprudência do STJ a esse respeito. 2. Os documentos reproduzidos com o procedimento administrativo, revelam que o autor, ao constituir a empresa Amarildo Cini - ME, e requerer sua inscrição no Registro do Comércio, declarou sua profissão de “comerciante”, tendo sido cadastrado na Previdência Social como contribuinte empresário - ocupação empresário, com início em 24/03/1998, bem como, a cópia do recibo de pagamento de salário mensal - dezembro de 2008, descreve o autor com o cargo de “titular empresário” - código CBO “25105 001 ADMINISTRAÇÃO” e os vencimentos com o código “PRO-LABOREDIRET/PROPRIETÁRIOS”, sem qualquer menção aos adicionais de insalubridade/periculosidade, levando à convicção de que o mesmo também desempenhava funções administrativas na própria empresa, não enquadradas nas condições especiais. 3. Tendo em vista que as provas produzidas nos autos levam à convicção de que o segurado também desempenhava funções administrativas na própria empresa, não enquadradas nas condições especiais, o aludido período não deve ser reconhecido especial, uma vez que a parte autora não estava exposta de forma permanente, não ocasional nem intermitente, a agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física. 4. Não se mostra razoável desconstituir a autoridade dos precedentes que orientam a conclusão que adotou a decisão agravada. 5. Agravo desprovido. (DÉCIMA TURMA, AC 0009808-22.2009.4.03.6102, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL BAPTISTA PEREIRA, julgado em 20/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:28/01/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - ENTIDADE INTERMEDIÁRIA - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA CONFIGURADA - PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM SUSCITADA PELA CAASP REJEITADA - CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR - SÚMULA 469 DO STJ - COMPRA DE CARÊNCIA DO PLANO ANTERIOR - DIREITO À INFORMAÇÃO VIOLADO - PUBLICIDADE ENGANOSA - NEGATIVA DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA - DANOS MATERIAIS E MORAIS CONFIGURADOS - VALOR DA INDENIZAÇÃO - RECURSOS DE APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDOS - SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. 1. A matéria relativa à ilegitimidade de parte deduzida pela CAASP em razões de apelação foi objeto de decisão em sede de despacho saneador (fls. 272/275) contra o qual não houve recurso. 2. A par do entendimento jurisprudencial do E. Superior Tribunal de Justiça no sentido de que as matérias de ordem pública, decididas por ocasião do despacho saneador não precluem, podendo ser suscitadas na apelação - mesmo que a parte não tenha interposto o recurso próprio (agravo) (REsp 1254589/SC, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 20/09/2011, DJe 30/09/2011), analisa-se aludida preliminar. 3. Afirma a CAASP que não está legitimada para responder a pretensão da parte apelada, isto simplesmente porque o contrato de prestação de serviços médicos e hospitalares assinado pelo autor Jamil Jorge vincula apenas a Unimed Paulistana que é a prestadora dos serviços, e não a recorrente, que somente negociou condições gerais e diferenciadas para os advogados inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil - Seção São Paulo. 4. Na hipótese, no entanto, não se discute a prestação de serviços pela seguradora, mas sim a formação do contrato e o estabelecimento de suas cláusulas, ocasião em que o papel da co-requerida é de relevância seja por ter favorecido a escolha do plano de saúde pelos autores, seja ainda pelo fato de ter anunciado a possibilidade de redução da carência na hipótese de existência de plano anterior pelo interessado (migração de um plano de saúde para outro), como se vê do folheto aplicativo de divulgação (fls.212 dos autos). 5. Mister atentar, in casu, para a aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde conforme orientação jurisprudencial consolidada pelo E. Superior Tribunal de Justiça (Súmula 469 DJe 06/12/2010 RSTJ vol. 220 p. 727). 6. Dessa forma, são solidariamente responsáveis todos os que intervieram de alguma forma, direta ou indiretamente na relação de consumo. Assim, impossível, pois, afastar a legitimidade da CAASP, até porque ela, ao levar a efeito a oferta do plano de saúde por meio de panfleto publicitário, participou da cadeia de fornecimento de que trata o Código de Defesa do Consumidor. 7. Nesse sentido já decidiu o E. Superior Tribunal de Justiça que o artigo 34 do CDC materializa a teoria da aparência, fazendo com que os deveres de boa-fé, cooperação, transparência e informação alcancem todos os fornecedores, diretos ou indiretos, principais ou auxiliares, enfim todos aqueles que, aos olhos do consumidor, participem da cadeia de fornecimento. (REsp 1077911/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em

04/10/2011, DJe 14/10/2011). 8. Preliminar de ilegitimidade passiva ad causam deduzida pela CAASP em suas razões de apelação, rejeitada. 9. No mérito, pretendem os recorrentes a reforma da sentença que declarou ser enganosa a prática comercial decorrente da publicidade divulgada pelas requeridas de não reconhecimento da carência já cumprida em plano anterior, fundada no fator idade do contratante, ex vi do artigo 37, § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, dado que essa restrição não constou objetivamente da divulgação publicitária. 10. Assim, julgou procedente o pedido, para condenar as requeridas, solidariamente, a pagar em favor dos autores a importância por eles despendida com o tratamento de saúde no montante de R\$ 29.307,18 (vinte e nove mil, trezentos e sete reais e dezoito centavos), corrigida monetariamente e de juros a contar dos respectivos desembolsos, levando em consideração a Taxa Selic, até o efetivo pagamento; bem como a importância de R\$ 113.228,72 (cento e treze mil, duzentos e vinte e oito reais e setenta e dois centavos), a título de danos morais, corrigidos segundo os mesmos critérios. 11. Não procede à alegação de que o coautor Jamil Jorge, em exercendo a profissão de advogado, não possa ser considerado hipossuficiente, tendo em vista possuir habilidade técnica para uma contratação. 12. Isto porque, a matéria tratada nestes autos diz respeito à omissão ao dever de informação, direito básico do consumidor conforme previsto no artigo 6º, inciso III do Código de Defesa do Consumidor. 13. Por outro lado, relevante dizer que o litigio versa sobre os moldes de como se deu a contratação, ou seja, consiste em saber se, por ocasião da adesão ao plano de saúde divulgado pela CAASP e Unimed, o autor Jamil Jorge obteve das recorrentes as informações necessárias e claras acerca da compra da carência do plano anterior que mantinha com a Interclínicas, a justificar o pleito de indenização por danos materiais e morais sofridos pela não cobertura do procedimento médico de emergência a que foi submetido em 19.11.05. 14. Pelo que se depreende dos autos, o intuito do coautor Jamil Jorge ao adquirir ao plano de saúde oferecido pelas recorrentes, além das demais vantagens oferecidas, foi a compra da carência do plano de saúde que mantinha com outra operadora. 15. A princípio, o estabelecimento de carência nos planos de saúde é absolutamente legal e tem importante função reguladora das receitas e despesas da seguradora de saúde. Entretanto, a informação clara e precisa quanto aos prazos e termos do início de sua contagem devem ser prestadas ao consumidor inequivocamente. 16. A informação sobre o serviço, constante de publicidade veiculada por meio de panfletos, como se vê dos autos, é clara quanto à possibilidade de utilização de carência e traz também os prazos de carência para as situações específicas, especificando também os documentos necessários para a redução dos prazos de carência. 17. No entanto tais informações, no que dizem com autor contratante, são incompletas, como restou demonstrado durante a instrução processual e da própria interpretação que se faz do material de divulgação do produto. (fls.353/354). 18. Isto porque a época da contratação, autor contava com idade superior a 59 anos, fator preponderante para a negativa de compra da carência, mas, pelo que se evidencia do conjunto probatório que alicerçou os

fundamentos da bem lançada sentença de primeiro grau, tais panfletos, não obstante ostentarem a prestação de “informações claras e objetivas” sobre o plano de saúde (ex. fls. 63 dos autos), deixaram de apresentar a necessária clareza para os interesses do autor contratante, posto que em nenhuns desses veículos de informação é dito de restrição decorrente do fator idade. (fl.352). 19. Tal prática é vedada expressamente pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme previsto no artigo 37, caput e parágrafos 1º e 3º. 20. Registre-se, ainda, que o artigo 30 do Código de Defesa do Consumidor estabelece que toda informação ou publicidade, suficientemente precisa e veiculada por qualquer forma, obriga o fornecedor que a fizer ou dela se utilizar, e integra o contrato que vier a ser celebrado. 21. Assim, em relação ao coautor Jamil Jorge, a cláusula contratual que dispõe sobre os prazos de carência não prevalece, porque resultante de prática comercial abusiva em violação as regras do Código de Defesa do Consumidor, conforme já demonstrado. 22. Registre-se, ademais, que os próprios apelantes noticiam que o coautor Jamil Jorge não assinou o Aditivo de Redução de Carência, documento que traz a informação de que não haveria redução de carência para usuários ou dependentes com idade superior a 59 anos de idade. (fl.242). 23. Logo, a inexistência de tal documento e as demais provas dos autos, permitem concluir que os apelantes não prestaram ao recorrido, no momento da contratação as informações claras e precisas, que serviu de supedâneo para sua decisão em adquirir o plano de saúde contratado, até porque se tivesse sido informado de que não teria direito à compra da carência por contar com mais de 59 anos de idade, certamente não faria aludida contratação. 24. Nos termos do artigo 14, caput, do Código de Defesa do Consumidor, forçoso concluir pelo dever de indenizar, na medida em que reconhecida a prática comercial abusiva resultante de publicidade enganosa, injusta foi a negativa de cobertura do plano de saúde pelo não cumprimento do prazo de carência contratual, no momento em que a parte autora necessitou dos serviços médicos hospitalares de emergência. 25. Devida, portanto, a indenização por danos materiais, consistente no ressarcimento dos valores pagos a título de despesas médicas e hospitalares com a internação do coautor Jamil Jorge. 26. Devida também a indenização por danos morais, pois a negativa de cobertura para o procedimento de emergência, obrigando a parte autora a desembolsar o valor respectivo para ser atendido, constitui ato que extrapola o simples descumprimento da obrigação contratual, afetando o equilíbrio psicológico do indivíduo, causando-lhe angústia, insegurança e dor, dando causa ao dano moral, passível de reparação pela via financeira. Precedente do STJ. 27. No tocante ao quantum indenizatório, é fato que a indenização por danos morais deve traduzir-se em montante que represente advertência ao lesante e à sociedade e, ainda, deve levar em consideração a intensidade do sofrimento do ofendido, a intensidade do dolo ou grau da culpa do responsável, a situação econômica deste e também da vítima, de modo a não ensejar um enriquecimento sem causa do ofendido. 28. O seu escopo define-se pela incidência dos princípios da proporcionalidade e razoabilidade da sanção em relação à extensão do dano ou do ilícito, evitando-se assim condenações

extremas: RESP 507574/MG, Relator Ministro Teori Zavascki, DJ de 08.05.2006; RESP 513.576/MG, Relator p/ acórdão Ministro Teori Zavascki, DJ de 06.03.2006; RESP 291.747, Relator Ministro Humberto Gomes de Barros, DJ de 18/03/2002; RESP 300.184/SP, Relator Ministro Franciulli Netto. 29. O valor da condenação imposta à parte ré deve cumprir esse duplice escopo, ou seja, ressarcir a vítima do dano moral sofrido e desestimular práticas correlatas; afastando a comissão de condutas análogas; não podendo, pois, tornar baixos os custos e riscos sociais da infração: RESP 200301321707 - STJ - Ministro (a) ELIANA CALMON - DJ DATA: 21/06/2004 - PG: 00204 RNDJ VOL. 00057 PG: 00123 - Decisão: 27/04/2004. 30. Diante das circunstâncias fáticas que nortearam o presente caso, se mostra imperativo fixar a indenização a título de danos morais em R\$ R\$50.000,00 (cinquenta mil reais) eis que tal importância não proporcionará enriquecimento indevido e exagerado da parte autora e, ainda, é capaz de impor punição a parte ré, mormente na direção de evitar atuação reincidente. 31. Recursos de apelação parcialmente providos, apenas para reduzir o valor da condenação em danos morais, fixando a indenização em R\$50.000,00 (cinquenta mil reais), ressaltando que a correção monetária deverá incidir a partir do arbitramento, ou seja, a partir desta decisão nos termos da Súmula 362 do Superior Tribunal de Justiça. Mantida, quanto ao mais, a r. sentença. (QUINTA TURMA, AC 0021670-98.2006.4.03.6100, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL PAULO FONTES, julgado em 19/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:26/01/2015)

ÉTICA SANITÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA PREVENTIVO - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - NÃO CARACTERIZADA, NO PARTICULAR EM PRISMA, IMPETRAÇÃO CONTRA NORMA EM TESE - PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA AFASTADAS - IMPETRAÇÃO VOLTADA CONTRA A RESOLUÇÃO CFM N. 1.957/2010, QUE A GENERICAMENTE LIMITAR A DOIS, PARA AS MULHERES COM MENOS DE TRINTA E CINCO ANOS, O NÚMERO DE EMBRIÕES PASSÍVEIS DE UTILIZAÇÃO EM CADA PROCEDIMENTO DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA - IMPETRANTE QUE, ALÉM DE APRESENTAR EXTENSO HISTÓRICO DE PROCEDIMENTOS INFRUTÍFEROS DE FERTILIZAÇÃO, SOFRE O RISCO DE FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA - LIMITAÇÃO DE EMBRIÕES A DIMINUIR SUAS JÁ REDUZIDAS CHANCES DE GRAVIDEZ - SAÚDE DA IMPETRANTE ACOMPANHADA POR EQUIPE ESPECIALIZADA - CONCESSÃO DA ORDEM. 1. Vingasse a aplicação extensiva da Súmula 266/STF, como deseja a parte apelante, poderia o Judiciário de logo fechar as portas para todo e qualquer Mandado de Segurança Preventivo. Assim, imperioso sublinhar-se que a impetração, no particular em foco, não se volta contra norma em tese, mas contra procedimento que fundadamente se receia venha o Conselho a assumir, em concreto, no mundo real, em razão da normatização aqui atacada. 2. Presente, portanto, o justo receio do polo impetrante de ser alvo de ato ilegal ou abusivo das autoridades impetradas, revelando-se cabível, portanto, o pleito

por segurança preventiva. 3. Evidente que a legitimidade ativa para a impetração do Mandado de Segurança é de quem, asseverando ter direito líquido e certo, titulariza-o, pedindo proteção judicial (MS 30260, Relator(a): Min. Cármen Lúcia, Tribunal Pleno, julgado em 27/04/2011). Inquestionável, portanto, a legitimidade ativa da parte impetrante, não de seu Médico. 4. A legitimidade passiva do Conselho regional, por seu turno, decorre de seu poder fiscalizatório no âmbito do Estado de São Paulo, onde estão sendo realizados procedimentos técnicos, fls. 12/41. 5. Em mérito, traz-se a contexto a norma legal alvejada. (Transcrição) 6. Manifesto que a Resolução n. 1.957/2010 estabeleceu, de modo genérico, números mínimo e máximo de embriões a serem utilizados em pacientes durante o Procedimento de Reprodução Assistida (RA), sem atentar às especificidades de quadros médicos como o presente. 7. Como restou demonstrado, a parte impetrante, mulher de trinta e dois anos (à época da impetração), possui amplo histórico de sujeição a técnicas de reprodução assistida, tendo realizado diversos procedimentos médicos, como indução de ovulação e diversas tentativas de fertilização “in vitro”. Comprovou a parte impetrante, ainda, antecedente de laparoscopia cirúrgica para ressecção de endometriose profunda em abril de 2010, tendo realizado novo tratamento de fertilização “in vitro”, também sem sucesso. 8. O caso dos autos, portanto, como bem ponderado pelo Parquet (fls.293), ilustra situação atípica, posto que a parte impetrante, conquanto tenha menos de quarenta anos, possui maior risco de falência ovariana prematura, fls. 04 e 12/13, o que, conseqüentemente, pode resultar em menopausa, encerrando-se as possibilidades de gravidez da impetrante. 9. A regra em cume, como visto, terminou por generalizar diversas situações, excluindo as particularidades vivenciadas por cada uma das pacientes, na busca pela concretização do sonho de ser Mãe. 10. Inadmissível, pois, aplicar-se à parte demandante a norma em cume, que a limitar a dois o número de embriões passíveis de utilização no Procedimento de Reprodução Assistida (RA), quando tal circunstância diminui suas (já reduzidas) chances de gerar um filho. 11. Relembre-se, por fundamental, que a parte impetrante é acompanhada por extensa equipe médica especializada (fls. 12/41), cuja principal função é obter o melhor resultado no procedimento reprodutivo em foco, sem prejuízo à saúde da postulante. 12. Impositiva, portanto, a concessão da segurança, por conseguinte improvidos apelo nem remessa oficial. 13. Improvimento à apelação e à remessa oficial. (TERCEIRA TURMA, AMS 0003616-11.2011.4.03.6100, Rel. JUIZ CONVOCADO SILVA NETO, julgado em 15/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:20/01/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. AGRAVO LEGAL. RECONHECIMENTO DE REPERCUSSÃO GERAL NÃO SUSPENDE ANÁLISE E JULGAMENTO DO FEITO. EPI EFICAZ NÃO AFASTA RECONHECIMENTO DE TEMPO DE SERVIÇO ESPECIAL. PRECEDENTES DO E. STJ E DESTA C. CORTE. TERMO INICIAL. MANUTENÇÃO DA DATA DA CITAÇÃO. AGRAVOS A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. Cumpre esclarecer que a decisão do Supremo Tribunal Federal que reconheceu a repercussão geral sobre a matéria, no Recurso

Extraordinário em Agravo - ARE nº 664.335, não impede a análise e julgamento do feito, vez que não determinada a suspensão dos demais processos com idêntica controvérsia. 2. Quanto à existência de EPI eficaz, a eventual neutralização do agente agressivo pelo uso de equipamentos de proteção individual não tem o condão de descaracterizar a natureza especial da atividade exercida, uma vez que tal tipo de equipamento não elimina os agentes nocivos à saúde que atingem o segurado em seu ambiente de trabalho, mas somente reduz seus efeitos. Não sendo motivo suficiente para afastar o reconhecimento do tempo de serviço em condições especiais pretendida. Precedentes do E. STJ e desta C. Corte. 3. No tocante à fixação do termo inicial do benefício, não merecem prosperar as razões recursais do autor, eis que a insalubridade do período de 03.12.1984 a 04.12.1986 fora comprovada apenas com a elaboração e juntada do PPP de fls. 202/203, datado de 17.12.2013, ou seja, data posterior ao requerimento administrativo (14.12.2011). 4. Agravos legais improvidos. (SÉTIMA TURMA, AC 0004033-35.2013.4.03.6183, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL FAUSTO DE SANCTIS, julgado em 12/01/2015, e-DJF3 Judicial 1 DATA:16/01/2015)

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA QUARTA REGIÃO

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. COMPROVAÇÃO PELA OPERADORA DE CONHECIMENTO PRÉVIO DO CONTRATANTE DE SUA CONDIÇÃO QUANTO À PREEXISTÊNCIA. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE. MULTA. INSUBSISTÊNCIA. 1. Hipótese em que, quando requerido o procedimento, não tinham decorrido vinte e quatro meses da assinatura do contrato, bem como a operadora demonstrou a ciência do usuário quanto à preexistência de sua condição, dentro do prazo de 24 (vinte e quatro) meses, previsto no art. 7º, caput, da Resolução do CONSU 02/98 e, somado a isso, houve a rescisão bilateral do contrato. 2. É insubsistente a multa aplicada pela ANS à UNIMED seja porque não houve por parte da operadora suspensão do contrato, tampouco rescisão unilateral deste, seja porque a consumidora foi notificada a respeito da sua condição de portadora de doença preexistente. (APELREEX 5013390-11.2012.404.7201, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkel Júnior, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. LEGITIMIDADE DAS PARTES. IMPRESCINDIBILIDADE DO FÁRMACO DEMONSTRADA. HIPOSSUFICIÊNCIA. 1. Agravo retido conhecido, porquanto requerida expressamente a sua apreciação nas razões de apelação, em conformidade com o disposto no artigo 523, § 1º, do Código de Processo Civil. 2. A ação civil pública é via adequada e o Ministério Público é parte legítima em demanda onde postulado o fornecimento de prestações de saúde pelo Poder público, ainda que em favor de pessoa determinada. Precedentes do STJ. 3. A jurisprudência desta Corte

firmou-se no sentido da responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios nas ações onde se postula fornecimento público de medicamentos ou tratamento médico, sendo que a solidariedade não induz litisconsórcio passivo necessário, mas facultativo, cabendo à parte autora a escolha daquele contra quem deseja litigar, sem obrigatoriedade de inclusão dos demais. 4. No caso, demonstrada a imprescindibilidade do tratamento especificado na proemial, consistente na conjugação da necessidade e adequação do fármaco e na ausência de alternativa terapêutica, no que mantida a parcial procedência da demanda. 5. Ausente, na política de dispensação de medicamentos, inserida dentro do contexto das ações e serviços referidos na Constituição, qualquer comando condicionando a prestação pública à renda do interessado ou a de sua família, no que desnecessária a produção de prova atestando a hipossuficiência do paciente. (APELREEX 5011274-83.2013.404.7205, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkell Júnior, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. RESSARCIMENTO AO SUS. PLANO DE SAÚDE. CONSTITUIÇÃO DE ATIVO GARANTIDOR. POSSIBILIDADE. INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5/2011. A Instrução Normativa Nº 5, em seu art. 2º, estabelece regras relativas ao registro contábil de valores a serem ressarcidos ao SUS, a ser efetuado com base nos valores das notificações dos Avisos de Beneficiários Identificados e considerado o percentual histórico de cobranças. O valor apurado deverá ser registrado como passivo circulante na conta de Provisão de eventos/sinistros a liquidar do Plano de Contas Padrão (ANS). 2. Não há ilegalidade na exigência de garantia patrimonial sobre exigências ainda não consolidadas em dívidas, uma vez que insuscetíveis de serem inscritas como tais, pois se tratam de mera probabilidade de cobrança. (AC 5007151-08.2014.404.7108, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkell Júnior, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. CONTRADIÇÃO. FUNDAMENTAÇÃO. AÇÃO REGRESSIVA. CULPA DA EMPRESA. PRESCRIÇÃO TRIENAL. 1. A fundamentação ressaltou o laudo pericial e vários depoimentos que apontavam para a negligência da empresa, e concluiu que “a doença do trabalho era previsível especificamente para aquele empregado. Extrai-se a negligência da ré no que tange às normas de saúde e segurança obrigatórias no ambiente de trabalho, por ela inobservadas, acarretando lesões ao segurado. A mudança de função teria evitado a doença do trabalho do empregado, que culminou com a consolidação de lesões na coluna, e determinou a redução de sua capacidade laboral.” Assim, não há contradição a sanar. 2. Não há que se falar que a ação objetivando a condenação da empresa ao ressarcimento de valores despendidos no pagamento de benefícios previdenciários de auxílio-acidente pelo INSS ao seu empregado tenha natureza eminentemente civil. Além disso, não serve os embargos de declaração para suscitar contradição entre a decisão embargada e decisões em outros feitos. 3. Embargos de declaração rejeitados. (5002689-60.2013.404.7005,

Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Carlos Eduardo Thompson Flores Lenz, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. AÇÃO ORDINÁRIA. PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR. IRREGULARIDADES. CONSTATAÇÃO. GRAVIDADE. APLICAÇÃO DE MULTA. VALOR. RAZOABILIDADE. Havendo indícios de irregularidades na execução do Programa Farmácia Popular, correta a aplicação da multa correspondente a 10% sobre o montante das vendas efetuados no âmbito do PFPB (Programa Farmácia Popular do Brasil) no último trimestre, com base no art. 49, caput, da Portaria GM/MS nº 184/2011. Hipótese em que não há falar em irrazoabilidade no montante fixado, tampouco nulidade no instrumento infralegal (art. 49, caput, da Portaria GM/MS nº 184/2011) que estabelece a multa pelo descumprimento das regras estabelecidas para o Programa, na medida em que as irregularidades constatadas - não contraditadas pela parte autora - se revestem de gravidade (entre outras, foram identificadas receitas médicas para terceiros e sem data de emissão, com data de validade vencida, além de vendas sem a devida prescrição - o que, a rigor, vai de encontro à segurança da política pública de disponibilização de medicamentos à população, com vistas à promoção da integralidade do atendimento à saúde). (AC 5001105-73.2014.404.7117, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkel Júnior, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. MILITAR DA ATIVA. DOENÇA DE CHAGAS ACOMETIDA DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. MOLÉSTIA INCURÁVEL E ATUALMENTE SINTOMÁTICA. IMEDIATA REFORMA MILITAR. POSSIBILIDADE INCAPACIDADE DEFINITIVA INVALIDEZ. COMPROVAÇÃO. SOLDADO DO GRAU HIERÁRQUICO IMEDIATO AO OCUPADO NA ATIVA. AUXÍLIO-INVALIDEZ. DANOS MORAIS E MATERIAIS. NÃO COMPROVAÇÃO. 1. No caso em tela, tem-se que esgotadas as possibilidades terapêuticas de recuperação (“*Não tem cura*”), segundo as perícias médicas carreadas. Como decorrência lógica da incapacidade definitiva, tanto para as atividades militares como civis, o autor deverá ser reformado. 2. A *Doença de Chagas* pode ser de fato assintomática, não acarretando incapacidade. Inobstante, com espeque na perícia realizada, bem como nos pareceres da Junta Médica, a premissa ora enfrentada é diversa. 3. Com relação ao soldo, comprovada a invalidez do autor, devido aquele afeto ao *posto hierárquico imediato* ao da ativa, conforme a legislação de regência. 4. Quanto ao marco inicial da Reforma, é curial pela Turma que deva se assentar na data da indevida desincorporação, quando há, eis que estes os efeitos da anulação do ato administrativo. Tratando-se de militar da ativa, deve se fixar na data da perícia que atestou a incapacidade. 5. Quanto ao abalo moral, são incontroversos que os danos à saúde do autor, advindos do Serviço. Contudo, a Corporação Militar agiu de acordo com os padrões esperados, fornecendo tratamento ao autor, e não licenciando o militar sem que possuísse meios de prover seu próprio sustento, assim que não configurada a hipótese de ilícito ensejador da compensação por

dano extra-patrimonial requerida. 6. Sobre o auxílio-invalidez, tendo sido objeto de pronunciamento expresso de parte da perícia, não há evidências que conduzam a inferência pela atual necessidade do amparo, pelo que, a situação fática ora em deslinde não se coaduna ao regramento, de modo que o benefício não é portanto devido. (APELREEX 5000865-37.2011.404.7102, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Nicolau Konkel Júnior, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO PENAL SANITÁRIO. IMPORTAÇÃO E TRANSPORTE IRREGULAR DE MEDICAMENTOS. ART. 273, § 1º-B, I, IV E VI, DO CP. PEQUENA QUANTIDADE. DESCLASSIFICAÇÃO. ARTIGO 334 DO CP. MATERIALIDADE. AUTORIA.PROVA.CONDENAÇÃO. 1. O art. 155 do CPP estabelece que o juiz formará sua convicção pela livre apreciação da prova produzida em contraditório judicial, não podendo fundamentar sua decisão exclusivamente nos elementos informativos colhidos na investigação, ressalvadas as provas cautelares, não repetíveis e antecipadas. 2. Os procedimentos administrativos, realizados por servidores públicos no exercício de suas funções, gozam de presunção de legitimidade e veracidade, próprios dos atos administrativos, sendo considerados provas irrepetíveis, elencadas no rol de exceções previsto no artigo 155 do CPP. 3. Em relação às provas cautelares, antecipadas ou irrepetíveis, o contraditório é diferido para o momento em que os elementos são trazidos a juízo, atendendo às garantias do devido processo legal e da ampla defesa. 4. Na importação irregular de pequenas quantidades de medicamentos, sem especial potencial lesivo à saúde pública, incide a norma geral de punição à importação de produto proibido, o contrabando, previsto no art. 334 do CP (1ª figura). 5. Comprovados a materialidade, a autoria e o dolo na prática do delito, condena-se o réu com incurso nas penas do art. 334 do CP. (ACR 5003831-45.2012.404.7002, Sétima Turma, Relator p/ Acórdão Danilo Pereira Junior, juntado aos autos em 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. CIRURGIA ORTOPÉDICA. PRÓTESE IMPORTADA. EXCEPCIONALIDADE. De regra, a prótese nacional, fornecida pelo Sistema Único de Saúde, é apropriada e só deve ser substituída por outra em situações excepcionais, quando evidenciada sua inadequação para o paciente, em virtude de sua condição pessoal. Em se tratando de pessoa idosa, cujo estado de saúde exige uma prótese modular, é de ser acolhido o pleito, porquanto o equipamento fornecido pelo SUS tem fixação cimentada, inadequado para o seu caso, e a utilização daquela foi prescrita por médico vinculado ao SUS, definido pelo Poder Público como competente para indicar o tratamento necessário para sua doença. Além disso, a implantação de prótese nacional, no caso específico, oferece perigo elevado de complicações na cirurgia, bem como de fratura, não se afigurando razoável impor tais riscos ao autor, isso sem mencionar eventual necessidade de nova cirurgia, com mais despesas ao erário. (EINF 5011833-55.2013.404.7200, Segunda Seção, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 20/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. AÇÕES DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL E AÇÕES SOCIAIS E EM FAIXA DE FRONTEIRA. ABRANGÊNCIA DO CONCEITO. 1. A regularidade cadastral com a inexistência de qualquer pendência do município beneficiário é condição para a materialização da transferência voluntária, exceto quando se tratar de verba destinada a ações de saúde, educação e assistência social. 2. O E. STJ, ao analisar a abrangência do conceito de «ações sociais», para o fim da Lei n. 10.522/2002, o fez no sentido de que a interpretação da expressão não pode ser abrangente a ponto de abarcar situações que o legislador não previu, sendo, portanto, as ações que objetivam atender a direitos sociais assegurados aos cidadãos, cuja realização é obrigatória por parte do Poder Público, como aquelas mencionadas na Constituição Federal, nos artigos 6º, 193, 194, 196, 201, 203, 205, 215 e 217 (alimentação, moradia, segurança, proteção à maternidade e à infância, assistência aos desamparados, ordem social, seguridade social, saúde, previdência social, assistência social, educação, cultura e desporto). 3. Ainda que o cascalhamento de estradas rurais traga benefícios aos seus moradores da região, não está entre as hipóteses excepcionadas pelo legislador (APELREEX 5004516-60.2014.404.7009, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Salise Monteiro Sanchotene, juntado aos autos em 12/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. RESSARCIMENTO. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DO SUS. PRESCRIÇÃO. DECRETO 20.910/32. O entendimento sedimentado na Primeira e Segunda Turmas do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que a prescrição contra a Fazenda Pública é disciplinada pelo Decreto n.º 20.910/32, que estabelece um prazo de cinco anos para o exercício de qualquer pretensão em face do erário. Tratando-se de ressarcimento dos custos de internação e dos serviços de saúde prestados aos beneficiários de planos de saúde em instituições integrantes do SUS, aplica-se, por simetria, o disposto no artigo 1º do Decreto nº 20.910, de 06 de janeiro de 1932. Afastada a prescrição, reformada a sentença monocrática e determinado o retorno dos autos à origem. (AC 5056699-06.2012.404.7000, Quarta Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 13/02/2015)

DIREITO PENAL SANITÁRIO. ART. 273, §1º-B, INC. I DO CP. IMPORTAÇÃO IRREGULAR DE PEQUENA QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS. RECLASSIFICAÇÃO PARA CONTRABANDO. VIABILIDADE NO CASO CONCRETO. SIBUTRAMINA. FÁRMACO COM PROPRIEDADE ANAROXÍGENA CAUSADORA DE DEPENDÊNCIA FÍSICA E PSÍQUICA. SUBSTÂNCIA CONSIDERADA “DROGA” PORTARIA Nº 344 SVS/MS. ENQUADRAMENTO DA CONDUTA NO TIPO PENAL DO ART. DA LEI Nº 11.343/06. CONCURSO FORMAL DE CRIMES. PRINCÍPIO DA INSIGNIFICÂNCIA. INAPLICABILIDADE. MATERIALIDADE, AUTORIA E DOLO COMPROVADOS. ERRO DE PROIBIÇÃO. NÃO OCORRÊNCIA. CONDENAÇÃO E REPRIMENDA MANTIDAS. VEÍCULO UTILIZADO

PARA INTERNALIZAÇÃO DOS PRODUTOS NO PAÍS. AFASTAMENTO DE OFÍCIO DO DECRETO DE PERDIMENTO. 1. No tocante à importação de remédios em desacordo com os regulamentos da vigilância sanitária (ANVISA) a conduta constitui, em tese, o crime previsto no art. 273, 1º-B, incisos I e V, do CP, podendo haver a desclassificação para contrabando (art. 334, CP) acaso seja pequena a quantidade introduzida clandestinamente no país e não haver especial potencialidade lesiva à saúde pública. 2. Exsurgiu dos autos que junto com outros produtos de importação proibida, foram apreendidos com os réus 90 comprimidos de DESOBESI-M, o qual possui a substância sibutramina, psicotrópico anorexígeno listado na Portaria nº 344/98 SVS/MS, que tem potencial de causar dependência física e/ou psíquica, e, portanto, considerado droga. Somente o tipo penal inscrito no art. 33 da Lei nº 11.343/2006 contém a elementar “droga”, a qual se amolda à espécie. 3. A realização da emendatio libelli no tocante ao enquadramento, em concurso formal, da conduta dos réus no crime inserto na primeira figura do art. 334 do Código Penal e no delito constante art. 33 c/c 40, I da Lei 11.343/06, encontra-se perfeitamente adequado ao caso, não havendo falar em descaminho. 4. Consoante entendimento do Supremo Tribunal Federal, na hipótese de internalização irregular de medicamentos não há como aplicar o princípio da insignificância para tornar atípica a conduta do agente quando, especialmente, a mercadoria é de importação proibida, há ofensa à saúde pública e não restar implementado um dos seus elementos balizadores (reduzido desvalor da conduta). 6. A responsabilidade criminal dos réus restou sobejamente demonstrada, uma vez que os réus foram flagrados transportando ocultamente medicamentos adquiridos no Paraguai, com nítida consciência e atitude de quem deseja encobrir a prática delitiva. 7. Por tal motivo, mostra-se impossível também o reconhecimento da ocorrência de erro de proibição. 8. Condenação e reprimenda mantida, pois estabelecida com sólidos fundamentos. 9. O veículo utilizado pelos réus para o transporte das mercadorias adquiridas no exterior não corresponde à coisa “cujo fabrico, alienação, uso, porte ou detenção, por si só, constitua fato ilícito” (artigo 91, II, “a”, do Código Penal). 10. Assim, inexistindo notícia de que os bens estivessem ocultos em compartimento do veículo preparado para transporte de entorpecentes, deve ser, de ofício, afastada a perda de perdimento do veículo Fiat Palio. (ACR 5005439-78.2012.404.7002, Sétima Turma, Relatora Cláudia Cristina Cristofani, juntado aos autos em 03/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO/SERVIÇO. REVISÃO DA RENDA MENSAL INICIAL. ATIVIDADE ESPECIAL. AGENTES NOCIVOS BIOLÓGICOS E RUÍDO. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL. 1. O reconhecimento da especialidade e o enquadramento da atividade exercida sob condições nocivas são disciplinados pela lei em vigor à época em que efetivamente exercidos, passando a integrar, como direito adquirido, o patrimônio jurídico do trabalhador. 2. Considerando que o § 5.º do art. 57 da Lei n. 8.213/91 não foi revogado pela Lei n. 9.711/98, e que, por

disposição constitucional (art. 15 da Emenda Constitucional n. 20, de 15-12-1998), permanecem em vigor os arts. 57 e 58 da Lei de Benefícios até que a lei complementar a que se refere o art. 201, § 1.º, da Constituição Federal, seja publicada, é possível a conversão de tempo de serviço especial em comum inclusive após 28-05-1998. Precedentes do STJ. 3. Até 28-04-1995 é admissível o reconhecimento da especialidade por categoria profissional ou por sujeição a agentes nocivos, aceitando-se qualquer meio de prova (exceto para ruído e calor); a partir de 29-04-1995 não mais é possível o enquadramento por categoria profissional, devendo existir comprovação da sujeição a agentes nocivos por qualquer meio de prova até 05-03-1997 e, a partir de então, por meio de formulário embasado em laudo técnico, ou por meio de perícia técnica. 4. Quanto ao agente nocivo ruído, até 05-03-1997 é considerada nociva à saúde a atividade sujeita a ruídos superiores a 80 decibéis, conforme previsão mais benéfica do Decreto n. 53.831/64, tendo em vista que, até aquela data, são aplicáveis concomitantemente, para fins de enquadramento, os Decretos n. 53.831/64, n. 72.771/73 e n. 83.080/79. Em relação ao período posterior, exige-se a exposição a ruídos superiores a 90 decibéis até 18-11-2003 (Anexo IV dos Decretos n. 2.172/97 e n. 3.048/99, este na redação original) e, a partir de então, a ruídos superiores a 85 decibéis, conforme a alteração trazida pelo Decreto n. 4.882, de 18-11-2003, ao Decreto n. 3.048/99. 5. Entendo que a indicação da exposição ao nível de ruído superior a 85 dB como nociva à saúde feita pelo Decreto n. 4.882/2003 implica necessariamente considerar que, em época imediatamente anterior, a agressão ao organismo era, no mínimo, a mesma, justificando, assim, com base em critério científico, o reconhecimento, como especial, da atividade sujeita àqueles níveis de pressão sonora mesmo se exercida no período anterior (mais especificamente de 06-03-1997 a 18-11-2003). Não é razoável não considerar nociva à saúde a exposição ao nível de ruído superior a 85dB entre 06-03-1997 e 18-11-2003 quando, no período subsequente, considera-se justamente tal exposição como prejudicial à saúde do trabalhador/segurado, lastreada em critério científico que necessariamente deve prevalecer sobre o critério científico que, mais de 6 anos antes, embasou a norma anterior. Não se trata, aqui, em verdade, de questão de direito intertemporal, isto é, não se almeja a aplicação retroativa do Decreto n. 4.882/2003: o disposto nesse Decreto serve apenas de comprovação de que a exposição a níveis de ruído superiores a 85 dB é prejudicial à saúde desde momento anterior (06-03-1997), quando editada norma que aumentou o nível de tolerância. Ou seja, o Decreto n. 2.172/97 aumentou o nível de tolerância da exposição de ruído de 80 para 90 decibéis quando deveria tê-lo aumentado para apenas 85db. Comprova-se isso justamente pelo fato de que critério científico posterior, suporte do disposto no Decreto n. 4.882/2003 - editado em época em que, seguramente, havia mais recursos materiais para atenuar a nocividade do ruído - estabeleceu como limite máximo de tolerância (acima do qual é nociva à saúde) a exposição a 85 dB. Nesse sentido, o Decreto n. 2.172/97 colide com o art. 57, caput e §§3º, 4º e 5º, da Lei n. 8.213/91, na medida em que deixa de considerar como prejudicial à saúde a exposição a níveis de pressão sonora entre

85 e 90 dB, quando tal exposição efetivamente é prejudicial à saúde e à integridade física. Em nada modifica tal conclusão a autorização legislativa (art. 58, caput, da Lei n. 8.213/91) dada ao Poder Executivo para definir a relação de agentes físicos, químicos e biológicos prejudiciais à saúde ou à integridade física, pois tal autorização não é um mandato em branco do Legislativo ao Executivo, uma vez que este tem o dever de elencar os agentes físicos, químicos e biológicos, e os respectivos níveis de exposição, que efetivamente trazem consequências danosas à saúde e à integridade física dos segurados, sob pena de incorrer em ilegalidade. 6. Todavia, o Superior Tribunal de Justiça, em recentes decisões, deixou assentado que tal análise envolve questão de direito intertemporal, não sendo possível atribuir retroatividade à norma sem expressa previsão legal, de modo que deve prevalecer o nível de ruído estabelecido em cada uma das legislações antes mencionadas (AgRg no REsp n. 1309696, Primeira Turma, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, DJe de 28-06-2013; AgRg no REsp n. 1326237, Primeira Turma, Rel. Min. Sérgio Kukina, DJe de 13-05-2013; AgRg no REsp n. 1367806, Segunda Turma, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJe de 03-06-2013; REsp n. 1365898, Segunda Turma, Rel. Ministra Eliana Calmon, DJe de 17-04-2013; e AgRg no REsp n. 1352046, Rel. Ministro Humberto Martins, DJe de 08-02-2013). Desse modo, deve ser admitida como especial a atividade em que o segurado ficou sujeito a ruídos superiores a 80 decibéis, até 05-03-1997; superiores a 90 decibéis, entre 06-03-1997 e 18-11-2003; e superiores a 85dB, a contar de 19-11-2003, data em que passou a vigor o Decreto n. 4.882. 7. A exposição a agentes biológicos enseja o reconhecimento do tempo de serviço como especial. 8. Os equipamentos de proteção individual não são suficientes, por si só, para descaracterizar a especialidade da atividade desempenhada pelo segurado, devendo cada caso ser apreciado em suas particularidades. 9. Reconhecida a especialidade das atividades prestadas nos períodos de 01-04-1967 a 18-03-1969 e 17-04-2007 a 03-12-2009, com a sua respectiva conversão para comum mediante a utilização do fator 1,2, é devida a revisão da aposentadoria por tempo de contribuição titulada pela parte autora, a contar da data do início do benefício. (REOAC 0022697-85.2013.404.9999, Sexta Turma, Relator Celso Kipper, D.E. 10/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. PRESENÇA DE ENFERMEIRO DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL. LEI Nº 7.498/86. A Lei exige que as atividades de técnico de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente sejam desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro (art. 15 da Lei nº 7.498/86). Assim, é necessário que a entidade hospitalar conte com a presença de enfermeiro durante todos os horários de funcionamento. (AG 5029031-40.2014.404.0000, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Salise Monteiro Sanchotene, juntado aos autos em 29/01/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. COREN. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CERCEAMENTO DE DEFESA. AFASTADO. ATIVIDADES DE ENFERMEIRO. CLÍNICA MÉDICA DE EXAMES CLÍNICOS. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. ATUAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL. AMPARO LEGAL.

1. O cerceamento de defesa não resta configurado quando é desnecessária a produção da prova pretendida pela parte, sendo perfeitamente cabível o julgamento antecipado da lide em que se controverte apenas sobre matéria de direito, em obediência aos princípios da economia e da celeridade processuais. 2. As atividades privativas do profissional enfermeiro estão arroladas no artigo 11 da Lei n. 7.498/86 (que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem). 3. Os artigos 12 e 13 do mencionado diploma legal, por sua vez, elencam as atividades que podem ser desempenhadas por Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem. 4. O artigo 15 da Lei n. 7.498/86, em complemento, é claro ao especificar que “as atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob a orientação e supervisão de Enfermeiro.” 5. Da interpretação do texto legal, depreende-se que a manutenção de profissional enfermeiro em instituição de saúde, durante o período de seu funcionamento, mormente quando evidenciado o exercício de atividades por Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, é imprescindível e encontra amparo legal, não havendo que se falar na aplicação das disposições do artigo 2º da Lei n. 2.064/1955. Precedentes. 6. Está assentada na jurisprudência a necessidade da supervisão, por profissional enfermeiro devidamente habilitado e registrado perante o COREN, das atividades de enfermagem exercidas em clínicas médicas de exames clínicos. 7. Apelação improvida. (AC 5023057-53.2014.404.7200, Terceira Turma, Relator p/ Acórdão Fernando Quadros da Silva, juntado aos autos em 29/01/2015)

TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA QUINTA REGIÃO

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA ESPECIAL. ENGENHEIRO AGRÔNOMO. AGENTES NOCIVOS FUNGICIDAS, HERBICIDAS, INSETICIDAS, VÍRUS, BACTÉRIAS E FUNGOS. CONTAGEM DO TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO EM CONDIÇÕES PREJUDICIAIS À SAÚDE. POSSIBILIDADE. REMESSA DA VICE-PRESIDÊNCIA DESTA TRF. ANÁLISE DO ACÓRDÃO RECORRIDO À LUZ DO ENTENDIMENTO ADOTADO PELO STF NO ARE 664335-SC, JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. EPI - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL COMO FATOR DE DESCARACTERIZAÇÃO DO TEMPO DE SERVIÇO ESPECIAL.

1. Autos encaminhados a esta Relatoria pela Vice-Presidência desta Corte, sob o rito do art. 543-B, parágrafo 3º, II, do CPC, para apreciação do acórdão recorrido, em face do posicionamento adotado pelo Colendo STF nos autos do ARE 664335-SC, quanto ao fornecimento de EPI - Equipamento de Proteção Individual como fator

de descaracterização do tempo de serviço especial. 2. O Plenário do Supremo Tribunal Federal, no julgamento do ARE 664335-SC, pela sistemática do art. 543-B do CPC, assentou a tese de que, se o Equipamento de Proteção Individual (EPI) for realmente capaz de neutralizar a nocividade, não haverá respaldo constitucional à aposentadoria especial, salvo se o agente nocivo for ruído. 3. Na hipótese em comento, observa-se do Perfil Profissiográfico Previdenciário PPP (fls.18/20) que não há eficácia nos equipamentos de proteção coletiva (EPC) e individual (EPI) fornecidos ao trabalhador, que esteve exposto de forma habitual e permanente, não ocasional, nem intermitente aos agentes nocivos fungicidas, herbicidas, inseticidas, vírus, bactérias e fungos. 4. Verificando-se que o equipamento fornecido ao segurado não neutraliza a nocividade do risco causado pelo contato com os agentes nocivos, não há falar em adequação ao julgado do STF, devendo ser mantido o entendimento de que a atividade exercida pelo autor (Engenheiro Agrônomo), no período de 1980 a 2006, é de natureza especial. 5. Reapreciação do acórdão recorrido, nos termos do art. 543-B, parágrafo 3º, do CPC, à luz do entendimento adotado pelo STF no ARE 664335-SC; contudo, para o caso dos autos não houve modificação do resultado proferido anteriormente por esta Turma, que ratificou o comando sentencial no sentido de condenar a autarquia previdenciária à concessão do benefício de aposentadoria especial ao autor. 6. Mantido o julgamento anterior que negou provimento à Apelação do INSS e à Remessa Oficial. (PROCESSO: 00034808020114058000, APELREEX24495/AL, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL MANOEL ERHARDT, Primeira Turma, JULGAMENTO: 12/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. TRIBUTÁRIO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. EXECUÇÃO FISCAL. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE. SUPREMACIA DO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. PRINCÍPIO DA MENOR ONEROSIDADE. 1. Agravo de instrumento contra decisão que indeferiu pedido de penhora de crédito. 2. Hipótese em que o hospital executado tem contra si inúmeras execuções fiscais com penhora inclusive de imóvel onde funciona sua sede e dos equipamentos que o guarnecem. 3. Com efeito, o executado presta serviços de grande relevância social na área de saúde, revelando-se aplicável o princípio da menor onerosidade. 4. Destarte, ante a existência de um número considerável de bens penhorados, cuja avaliação é de grande monta, é possível que sirvam para a garantia do débito executado no feito de origem. 5. Agravo de instrumento não provido. (PROCESSO: 00091105620144050000, AG140247/RN, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL MARCELO NAVARRO, Terceira Turma, JULGAMENTO: 12/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. CENTROS DE REFERÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA - CACON's. MANUTENÇÃO DA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. NECESSIDADE DO MEDICAMENTO. COMPROVAÇÃO POR LAUDO MÉDICO. RECURSOS IMPROVIDOS. 1. Remessa oficial e apelação da União, em face da sentença de

fls. 115/127, integrada pelas fls. 164/166, que julgou procedente o pedido, ratificando a liminar anteriormente deferida, para determinar que o Estado do Ceará e a União Federal (com o repasse da verba) forneçam à Autora o medicamento TRASTUZUMABE-HERCEPTIN para fins de tratamento de câncer de mama, na forma requerida e enquanto for considerado útil e necessário pelo profissional médico que a acompanha. 2. Preliminar de integração à lide do CACON (Hospital Oswaldo Cruz) rejeitada. Os CACON's, inicialmente regidos pela Portaria GM/MS nº 3.535, de 02 de setembro de 1998, são Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia, fazem parte do Sistema Único de Saúde - SUS, na área oncológica, com o objetivo de aumentar, com melhoria da qualidade, o acesso ao diagnóstico e tratamento do câncer, de modo a obter resultados que efetivamente modifiquem o perfil da mortalidade por esta doença. 3. esta Rede de Atenção Oncológica, do Ministério da Saúde foi organizada para implantar de Redes Estaduais ou Regionais de Atenção Oncológica. A Portaria GM/MS nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica, que abrange a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. 4. O sistema SUS é denominado "único" em razão da obrigação comum de todos os entes da federação, afeta à saúde (arts. 23, II e 196 da Constituição Federal), de forma descentralizada (art. 198, I, da CF). Esta é a regra. 5. O Estado, composto pelas entidades federativas da qual a União integra, deve assumir a posição de garante do sistema de proteção e recuperação da saúde, de modo a torná-lo efetivo, nos exatos termos em que especificam o art. 2º e parágrafo 1º, da Lei 8080/90. 6. A criação dos CACON's não afasta a responsabilidade solidária dos entes da federação, dentre os quais se insere a União. Logo, em matéria de saúde, é solidária a obrigação dos entes da Federação, de modo que apenas eles devem figurar em feitos dessa natureza. Precedentes do STJ. 7. O direito fundamental à saúde é constitucionalmente garantido (art. 196), com a determinação de ser dever do Estado, garantir a saúde a todos devendo para tanto, realizar políticas públicas, sociais e econômicas que concretizem e torne efetivo desse direito. 8. A despeito da competência de cada ente da federação, previamente estabelecida nas diversas Portarias que regulamentam a matéria, à União cumpre fiscalizar o dever de fornecer o medicamento necessário e velar para que a distribuição seja feita de maneira regular e efetiva e assim, assumir a posição de garante do sistema de proteção e recuperação da saúde (consoante especifica o art. 2º, parágrafo 1º da Lei 8080/90), até mesmo porque, ao final, o custo do medicamento deverá ser assumido pela União. 9. Reconhecimento da responsabilidade solidária entre os entes da federação, consoante previsão do art. 196 da Constituição Federal. Precedentes do STF, no AI 736937, julgado em 17/04/2013, Relator. Ministr Gilmar Mendes, publicado em DJe-076 DIVULG 23/04/2013 PUBLIC 24/04/2013 e desta Corte: AGA 0012892422012405000001, Desembargador Federal Edílson Nobre, TRF5 - Quarta Turma, DJE - Data: 17/01/2013 - Página: 233, AC 00054546220104058300, Desembargador Federal Manoel Erhardt, TRF5 - Primeira

Turma, DJE - Data: 09/08/2012 - Página: 158 e APELREEX 00007735420124058308, Desembargador Federal Luiz Alberto Gurgel de Faria, TRF5 - Terceira Turma, DJE - Data: 19/12/2012 - Página: 616. 10. No caso, houve a devida comprovação nos autos do acometimento da doença, com a juntada de laudos médicos do CACON e demais documentos que comprovam a enfermidade da autora (fls. 20/29), da necessidade do medicamento prescrito em benefício da autora, que prolonga a sobrevivência, sem descurar no alto custo do medicamento e a impossibilidade de a autora arcar com este custo. 11. Registre-se que o medicamento pretendido foi incluído na lista do SUS pelas Portarias de nº 18 e 19, no DOU de 26.07.2012. 12. A reserva do possível não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o intuito de fraudar, frustrar ou mesmo inviabilizar a implementação de políticas públicas constitucionalmente previstas, por encontrar insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial. Precedente do STF. 13. A existência de repercussão geral sobre o tema perante o Supremo Tribunal Federal (RE 566471/RN) não implica, necessariamente, o sobrestamento do feito. 14. Preliminar de integração à lide do CACON rejeitada, apelação da União e remessa oficial improvidas. (PROCESSO: 00102555020124058300, APELREEX31880/PE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL EMILIANO ZAPATA LEITÃO (CONVOCADO), Quarta Turma, JULGAMENTO: 10/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. REGULAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL. UNIDADE DE SAÚDE DE PEQUENO PORTE. FARMACÊUTICO INSCRITO NO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. DESNECESSIDADE. SÚMULA Nº 140/TFR. PRECEDENTES DO STJ E DESTA CORTE REGIONAL. I. A jurisprudência do colendo STJ e desta Corte Regional é vasta e pacífica no sentido de que a unidade hospitalar de pequeno porte que possua dispensário de medicamentos não está obrigada a manter farmacêutico em seu estabelecimento. II. “A necessidade de assistência de profissional farmacêutico vale apenas em relação às farmácias e às drogarias, não abrangendo os dispensários de medicamentos, a teor das disposições contidas na Lei nº 5.991/73.” (Precedente: AGTR 100102/CE, Rel. Des. Fed. PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA LIMA, 3ª T., DJe 06/01/2010). III. Apelação improvida. (PROCESSO: 00178327920124058300, AC576862/PE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL IVAN LIRA DE CARVALHO (CONVOCADO), Quarta Turma, JULGAMENTO: 03/02/2015)

DIREITO PENAL SANITÁRIO. CRIME DO ART. 1.º, INCISO I, DO DECRETO-LEI N.º 201/67. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS. DOSIMETRIA. CIRCUNSTÂNCIAS JUDICIAIS. ADEQUAÇÃO PARCIAL. CONFISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. PENAS PRIVATIVAS DE LIBERDADE. REDUÇÃO. PRESCRIÇÃO RETROATIVA DA PRETENSÃO PUNITIVADA ESTATAL EM RELAÇÃO A UM DOS APELANTES. RECONHECIMENTO. 1. A materialidade e autoria do crime do art. 1.º, inciso I, do Decreto-Lei n.º 201/67 pelo qual condenados os Apelantes Francisco Martins Cavalcante e Tony Wagner Silva estão devidamente demonstradas em face de que: I - os recursos das duas parcelas do Convênio

n.º 1.609/99 (FUNASA), cada um ano valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), destinados ao Município de Rodolfo Fernandes/RN foram pagos, através de cheque nominativo, à empresa ENOL Empreiteira do Nordeste Ltda., tendo como sócio-administrador o Apelante Tony Wagner Silva, nos dias 27.06.2000 e 31.08.2000, respectivamente, 7 dias e no mesmo dia do crédito da primeira e segunda parcela desses recursos; II - os recursos referentes à contrapartida municipal aos recursos federais referidos no parágrafo anterior, no valor de R\$ 8.336,54 (oito mil, trezentos e trinta e seis reais e cinqüenta e quatro centavos), foram sacados através de cheque emitido pelo Apelante Francisco Martins Cavalcante nominal a ele mesmo, no dia 20.09.2000; III - as fiscalizações empreendidas pela FUNASA em setembro/2000 e, novamente, em abril/2001, constataram a realização de, apenas, parcela ínfima das obras objeto do referido convênio, num percentual final (em abril/2001) de 17% deste; IV - esses elementos acima descritos demonstram que os recursos do referido convênio foram utilizados sem qualquer respeito à efetiva realização das obras contratadas, tendo, assim, de fato, sido desviados; V - o TCU, através do acórdão n.º 2010/2006, de sua 1.ª Câmara, concluiu no sentido de que “os indícios de locupletamento são veementes, uma vez que os recursos foram repassados à municipalidade, prontamente sacados da conta do convênio e, infere-se, destinados a fins diversos do objeto do convênio, visto que inspeções in loco promovidas pelo concedente atestam dessa forma”. 2. Ressalte-se, ainda, que: I - mesmo que se acolhesse a tese defensiva de que o reconhecimento pelo Apelante Tony Wagner Silva, em seu interrogatório judicial, de que recebeu do Apelante Francisco Martins Cavalcante os valores referentes ao cheque relativo à contrapartida municipal acima indicado (item II do parágrafo anterior), ainda assim, não restaria descaracterizada a conduta delituosa de desvio dos recursos do referido convênio, pois tais valores continuariam tendo sido desviados em proveito alheio, uma vez que as obras do convênio foram realizadas apenas em percentual ínfimo (acima indicado); II - e a prova testemunhal produzida em Juízo (oitava da testemunha Francisco das Chagas Costa Lima) mostrou-se genérica e imprecisa, tendo informado sobre a realização de “algumas” das melhorais sanitárias objeto do convênio em questão, mas não sabendo precisar maiores detalhes sobre o quantitativo e localidade dessas obras, não se prestando, assim, a infirmar as conclusões da fiscalização do órgão conveniente federal quanto à realização das obras do convênio apenas em pequeno percentual (17%). 3. Os elementos acima analisados, assim, demonstram, no mesmo sentido concluído pela sentença apelada, que os Apelantes Francisco Martins Cavalcante, na condição de Prefeito do Município de Rodolfo Fernandes/RN, e Tony Wagner Silva, na condição de sócio-administrador da empresa ENOL Empreiteira do Nordeste Ltda., destinatária dos recursos do convênio federal acima mencionado, desviaram “em proveito próprio ou alheio” as verbas desse convênio, incorrendo, assim, no crime do art. 1.º, inciso I, do Decreto-Lei n.º 201/67. 4. Quanto à irrisignação dos Apelantes em relação à dosimetria da pena imposta na sentença apelada: I - a culpabilidade do Apelante Francisco Martins Cavalcante foi considerada desfavoravelmente em função

da conduta por ele praticada de não prestar contas dos valores destinados à execução do convênio (que não pode ser punida autonomamente em função da prescrição), a qual indica, concretamente, um grau maior de reprovabilidade a ser ponderado na fixação de sua pena-base, mesmo que desconsideradas as menções feitas na sentença apelada, nesse item, quanto ao desvio de recursos públicos e à condição de Prefeito, as quais, por serem elementares do tipo penal, não devem ser valoradas negativamente em relação à culpabilidade; II - a sentença apelada, ainda, quanto a ambos os Apelantes, considerou desfavoravelmente a ele as circunstâncias do delito, em razão da verba desviada ser relativa a melhorias sanitárias domiciliares, com impacto sobre as condições de higiene essenciais à saúde da população do Município de Rodolfo Fernandes/RN, e as consequências do delito, vez que não cumprido o objeto social do convênio e que a referida municipalidade, além disso, teve registro de inadimplência no SIAFI, com mais prejuízos à população; dos próprios fundamentos da sentença apelada quanto a essas circunstâncias judiciais vê-se que, em realidade, todos se referem às consequências do delito, devendo, portanto, ser considerada apenas esta circunstância judicial desfavorável aos Apelantes nesse aspecto; III - a personalidade do Apelante Francisco Martins Cavalcante não foi valorada positiva nem negativamente ante à ausência de elementos necessários à sua aferição, não sendo as alegações em apelação de que se cuida de “pessoa humilde, sem histórico de crimes contra pessoas ou patrimônio público, desafortunada de bens materiais e bem quista pela população” aptas a alterar as conclusões sentenciadas por não demonstrarem personalidade que mereça valoração positiva na dosimetria penal; IV - por outro lado, a primariedade e bons antecedentes, ao contrário do afirmado pelo Apelante Francisco Martins Cavalcante, não conduzem à fixação da pena-base no mínimo legal se presentes outras circunstâncias judiciais desfavoráveis; V - e o Apelante Tony Wagner Silva não tem direito à incidência da atenuante da confissão, vez que não confessou a prática do delito a ele imputado (desvio de verbas públicas), tendo, ao contrário, negado-a (por afirmar que as obras teriam sido realizadas) e afirmado, apenas, que recebera os valores do referido convênio, contudo que, como bem ressaltado pelo MPF, por ser, em si, lícita, não representa confissão do crime a ele imputado. 5. Diante do exposto no parágrafo anterior, merece reparo parcial a sentença apela quanto à dosimetria das penas privativas de liberdade impostas aos Apelantes: I - Francisco Martins Cavalcante, vez que remanescente a ele como desfavoráveis apenas a culpabilidade e as consequências do crime, devendo, assim, ser reduzida a pena-base (fixada na sentença apelada em 6 anos e 3 meses) para 4 anos e 6 meses de reclusão, que se mostra mais proporcional às duas circunstâncias judiciais desfavoráveis a ele reconhecidas; essa pena, ademais, na ausência de circunstâncias agravantes/atenuantes ou de causas de aumento/diminuição reconhecidas na sentença apelada, deve ser considerada a pena definitiva aplicada a esse Apelante; II - e Tony Wagner Silva, vez que remanescente a ele como desfavoráveis apenas as consequências do crime, devendo ser reduzida a pena-base (fixada na sentença apelada em 04 anos e 10 meses) para 03 anos e 6 meses de reclusão, que

se mostra mais proporcional à única circunstância judicial desfavorável a ele reconhecida; essa pena, ademais, na ausência de circunstâncias agravantes/atenuantes ou de causas de aumento/diminuição reconhecidas na sentença apelada, deve ser considerada a pena definitiva aplicada a esse Apelante. 6. Quanto a este último Apelante, ademais, presentes os requisitos do art. 44 do CP, impõe-se a substituição da pena privativa de liberdade por duas penas restritivas de direito de prestação de serviços à comunidade, a serem fixadas pelo Juízo da Execução Penal. 7. Por outro lado, quanto a esse último Apelante, verifica-se a ocorrência da prescrição retroativa da pretensão punitiva estatal pela pena em concreto, vez que transcorridos mais de 8 anos entre os fatos delituosos pelos quais condenado (ano 2000) e o recebimento da denúncia (maio/2010). 8. Provimento, em parte, às apelações dos Acusados apenas para reduzir as penas privativas de liberdade a eles aplicadas na forma acima explicitada e reconhecer a ocorrência da prescrição retroativa da pretensão punitiva estatal pela pena em concreto quanto ao Apelante Tony Wagner Silva. (PROCESSO: 200984010009170, ACR11098/RN, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL EMILIANO ZAPATA LEITÃO (CONVOCADO), Quarta Turma, JULGAMENTO: 03/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. FUNDO DE SAÚDE DO EXÉRCITO - FUSEX. TRATAMENTO MÉDICO, CIRURGIA E INTERNAÇÃO EM ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE ESTRANHA ÀS FORÇAS ARMADAS. HOSPITAL NÃO CONVENIADO. AUSÊNCIA DE PROVA DE QUE REFERIDOS PROCEDIMENTOS NÃO PODERIAM TER SE DADO EM HOSPITAL CREDENCIADO. RESSARCIMENTO QUE SE FAZ INDEVIDO. 1. Apelações contra sentença que i) julgou procedente o pedido para condenar a União ao pagamento de 80% do valor de R\$34.090,67, a título de ressarcimento de despesas com tratamento médico, cirurgia e internação hospitalar; e ii) negou o pleito de indenização por danos morais. 2. Sentença que se apoia na tese de que i) a afirmação do autor de que nas duas unidades disponibilizadas (Hospital Antônio Prudente e Hospital São Raimundo) o agendamento de exame cardiológico demandaria várias semanas restou incontroversa, uma vez que tal alegação não foi contraditada pela União; ii) a cirurgia realizada no autor foi decorrente de caso de urgência (insuficiência coronariana), embora o procedimento cirúrgico não tenha se realizado de forma imediata (houve o lapso de 03 dias entre o internamento e a cirurgia); e iii) a parte autora não logrou êxito em demonstrar que decorreu um dano (moral) pela atuação/omissão da Administração Pública. 3. Apresenta-se possível a assistência médico-hospitalar aos militares da ativa ou na inatividade, em organizações de saúde estranhas às Forças Armadas, no País ou no exterior, por motivos médicos que transcendam à possibilidade de atendimento pelos seus sistemas, desde que seja autorizada pela autoridade responsável, salvo em casos de internamentos de emergências onde não há autorização prévia, os quais poderão ser ratificados pela autoridade, desde que comprovada a urgência (art. 7º, I e II, 1º do Decreto 92.515/86). 4. De início, a ausência de contradita da União acerca da afirmação

do autor de que “nas duas unidades disponibilizadas (Hospital Antônio Prudente e Hospital São Raimundo) o agendamento do exame demandaria várias semanas” não torna incontroversa a questão, já que o ônus da impugnação específica não é imputável à Fazenda Pública, ante a indisponibilidade do interesse público e a inadmissibilidade da confissão. 5. A parte autora não faz jus ao ressarcimento de despesas com tratamento médico, cirurgia e internação hospitalar, porquanto não se desincumbiu de seu ônus de provar que: i) tentou marcar e que não tinha data próxima para a realização da cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco) nos hospitais conveniados (Hospital Antônio Prudente e Hospital São Raimundo), revelando, na verdade, indícios de que, ante a necessidade de realizar o cateterismo, optou por se consultar com seu médico particular, que o encaminhou para a realização do exame no Hospital Monte Klinikum; ii) a impossibilidade de atendimento pelos sistemas das Forças Armadas, sendo certo que o mesmo deu entrada no Hospital Monte Klinikum deambulando, assintomático e, conforme relatório das evoluções/anotações, foi internado consciente, orientado e sem queixas, revelando a ausência óbices a eventual remoção. 6. Ademais, a prova produzida autoriza concluir que a cirurgia foi realizada no Hospital Monte Klinikum por opção do autor e de seu médico particular, posto que este afirmou em depoimento que não operaria e nem deixaria que paciente seu fizesse qualquer procedimento cirúrgico cardíaco nos Hospitais São Raimundo e Antônio Prudente, conforme depoimento testemunhal. 7. Apelação da União e remessa oficial providas. Apelação da parte autora prejudicada. (PROCESSO: 00073436920104058100, APEL-REEX20825/CE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL FERNANDO BRAGA, Segunda Turma, JULGAMENTO: 03/02/2015)

DIREITO PENAL SANITÁRIO. CONTRABANDO, RECEPÇÃO E COMERCIALIZAÇÃO INDEVIDA DE PRODUTOS DESTINADOS A FINS TERAPÊUTICOS OU MEDICINAIS. CP, ART. 334, PARÁGRAFO 1º, III; ART. 273, PARÁGRAFO 1º-B, I E V; E ART. 180, PARÁGRAFO 1º. MATERIALIDADE E AUTORIA COMPROVADAS. CONDEÇÃO DO RÉU VARÃO E ABSOLVIÇÃO DA RÉ, SUA ESPOSA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1. A exordial acusatória narrou que os réus, na qualidade de proprietários de uma farmácia, foram presos (flagrante) por manterem em depósito: (i) medicamentos que foram produto de crime, qual seja, roubo realizado tendo por vítima a Transportadora Ramos; (ii) medicamentos de uso controlado, em relação aos quais não possuíam autorização para a venda e, portanto, nocivos à saúde (Bromazepam, Uni Diazepaax, Lorazepam, Alprozolam e Bromoxon); (iii) medicamentos de uso proibido no país, sem registro na ANVISA (Cytotec e Pramil) e de origem estrangeira, introduzidos de forma clandestina no país; (iv) medicamento (Ácido Bórico) oriundo de laboratório interdito pela ANVISA; (v) medicamento com adulteração de embalagem, adquiridos de ambulantes e de procedência ignorada. 2. Ao cabo da instrução, sobreveio sentença absolvendo a ré por insuficiência de provas quanto à autoria (CPP, Art. 386, VII), mas condenando seu marido nos seguintes termos: (i) CP, Art. 334, parágrafo 1º, III; e Art. 273, parágrafo 1º-B, I e V

--- pena de 13 anos, 02 meses e 12 dias de reclusão, mais 240 dias-multa; (ii) CP, Art. 180, parágrafo 1º --- pena de 04 anos de reclusão, mais 60 dias-multa; (iii) os crimes do chamado “primeiro bloco” (i) teriam sido praticados, entre si, através de concurso formal (CP, Art. 70), o qual, depois de devidamente aferido, ligar-se-ia ao crime do “segundo bloco” (ii) através de concurso material (CP, Art. 69); (iv) daí, então, as penas finais de 17 (dezessete) anos, 02 (dois) meses e 12 (dias de reclusão), mais 300 dias-multa, cada um deles dosado à razão de 1 (um) salário mínimo vigente à época dos fatos. 3. Houve, então, dois apelos: (i) do MPF, desejando apenas a condenação da sócia (esposa); e (ii) do marido (sócio), alegando, em sede preliminar, cerceamento do seu direito de defesa, porquanto lhe teria sido negada a produção de prova pericial; no mérito, insuficiência de provas para condená-lo. 4. Inexiste cerceamento de defesa pelo indeferimento de realização de prova pericial, haja vista a desnecessidade realização de exame que tivesse por finalidade averiguar a efetiva nocividade e/ou necessidade de proibição das mercadorias apreendidas, bastando a classificação formal dos medicamentos nesta condição. Se é verdade competir ao Poder Judiciário o dever de velar pela rápida solução dos litígios (CF, Art. 5º, LXXVIII), é decorrentemente verdadeira a necessidade de obstar a prática de atos processuais supérfluos, impertinentes ou irrelevantes; 5. A materialidade do delito encontra-se fartamente demonstrada através do auto de prisão em flagrante (fls. 06/07), do auto de apresentação e apreensão (fls. 24/34), dos laudos de constatação (fls. 44/50), dos boletins de ocorrência quanto aos medicamentos outrora roubados (fls. 68/69 e 74/75), das fotografias (fls. 458/463), além dos testemunhos prestados pelos policiais presentes à prisão - não há como ser acolhida a tese de insuficiência de provas; 6. Os depoimentos do funcionário da farmácia, dos clientes e dos vizinhos, bem como as declarações dos próprios réus, foram todos no sentido de que apenas o marido era o responsável pelo gerenciamento da farmácia, sendo, sua esposa, uma simples dona de casa, apenas formalmente titular da empresa; não há prova da participação da ré nos crimes perpetrados, mas presunções e ilações decorrentes de sua condição conjugal, o que é insuficiente para uma condenação criminal, sempre exigente de prova robusta, inconcussa; 7. Cumpre um comentário obiter dictum: sim, a pena final é elevadíssima. Tal, porém, não decorreu de mensuração exagerada que houvesse sido feita em sentença (que estipulou punições quase no mínimo legal), nem mesmo dos concursos que reconheceu (um deles aliás formal, sendo valorado em fração próxima à mínima estabelecida no CP, Art. 70). A questão diz com as punições abstratamente estabelecidas no Art. 273, parágrafo 1º-B; 8. Esta Corte não ignora a opinião dos que alegam a desproporcionalidade da pena referida. Mas não se vê espaço, no ambiente de prática jurisdicional, para diminuições no “tipo”, tarefa sabidamente afeta à política legislativa. De outro lado, o incidente capaz de permitir o controle difuso de sua constitucionalidade (CF, Art. 97) não parece, por agora, ser de bom alvitre deflagrar, porque o Superior Tribunal de Justiça já o fez (seu incidente originou-se no julgamento do HC 239.363-PR; a tramitação parece caminhar para o fim); 9. Eventual ajuste na condenação e/ou na dosimetria das penas poderá ser feito, assim, a depender do julgamento mencionado, seja ainda em

recurso especial, seja já em revisão criminal; 10. Apelações do MPF e da defesa, com estas considerações, improvidas. (PROCESSO: 00160243920124058300, ACR11142/PE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA LIMA, Segunda Turma, JULGAMENTO: 03/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. MEDICAMENTO/APARELHO. BOTTON DE GASTROSTOMIA BALONADO. MENOR IMPÚBERE. AGRAVO RETIDO. INTERPOSTO APÓS A APELAÇÃO. NÃO CONHECIMENTO. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. Ocorrência. LEGITIMIDADE AD CAUSAM DO ESTADO DE PERNAMBUCO E DA UNIÃO. RESERVA DO POSSÍVEL. NÃO APLICAÇÃO. APARELHO CONSTANTE DOS REGISTROS DA ANVISA, MAS NÃO FORNECIDO PELO SUS. AUSÊNCIA DE ÓBICE AO SEU FORNECIMENTO. 1. Remessa oficial e apelações da União e do Estado de Pernambuco, em face da sentença que julgou procedente o pedido, para condenar a União e o Estado de Pernambuco a fornecerem o botton de gastrostomia balonado, conforme prescrição médica, bem como a sua devida colocação e substituição, sempre que necessário. 2. O Agravo Retido - que se insurge contra a decisão interlocutória que majorou as astreintes -, foi este interposto em 19.11.2014, portanto, posteriormente à sentença proferida em 31.07.2014 e ao recurso de apelação em 08.08.2014. 3. Este recurso está condicionado à reiteração expressa nas razões ou resposta da apelação, nos exatos termos do art. 523, parágrafo 1º, do CPC, significando dizer que a decisão agravada deve ser anterior ao recurso de apelação. Tendo sido, no caso, interposto após o recurso, não deve ser conhecido. 4. A Autora, menor assistida por sua genitora, atualmente com 2 anos e 6 meses de idade, possui seqüela neurológica com retardo do desenvolvimento fisiológico normal (CID 10 R62), com quadro de disfagia grave. Em razão deste fato, necessita alimentar-se de comunicação cirúrgica realizada no abdome (gastronomia). 5. A despeito de já fazer uso de sonda de gastronomia balonada, foi solicitado pelo médico, o uso de BOTTONDE GASTROSTOMIA, em razão de a sonda atualmente utilizada precisar ser mensalmente substituída, fato este que potencializa risco de infecção, além de diminuir a qualidade de vida da paciente. Não obstante tal aparelho seja autorizado pela ANVISA, ele não é regularmente fornecido pelo SUS. 6. A questão discutida nos autos recai sobre o direito fundamental à saúde, constitucionalmente garantido (art. 196), com a determinação de ser dever do Estado, garantir a saúde a todos, devendo, para tanto, realizar políticas públicas, sociais e econômicas que concretizem e tornem efetivo esse direito. 7. A matéria suscitada na peça recursal - solidariedade passiva da União, Estados e Municípios, no fornecimento de medicamento -, já foi decidida pelo colendo Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena no julgamento do AI 808059 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Primeira Turma, julgado em 02/12/2010, DJe-020 DIVULG 31-01-2011 PUBLIC 01-02-2011 EMENT VOL-02454-13 PP-03289. 8. Não há como a União e o Estado de Pernambuco se eximirem da responsabilidade. Preliminar de ilegitimidade passiva para a causa, rejeitada. 9. A

reserva do possível não pode ser invocada com o intuito de fraudar, frustrar ou mesmo inviabilizar a implementação de políticas públicas constitucionalmente previstas, por encontrar insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial. Precedente do STF: ARE 639337 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 23/08/2011, DJe-177 DIVULG 14-09-2011 PUBLIC 15-09-2011 EMENT VOL-02587-01 PP-00125. 10. O não fornecimento do medicamento na lista do SUS, a despeito de constar dos registros da ANVISA, não pode, por si só, ser óbice à pretensão deduzida, notadamente quando o medicamento foi prescrito por médico capacitado, e necessário à saúde da parte, considerando as graves peculiaridades do caso concreto. 11. Além da prescrição médica à Autora, a perícia judicial constante dos autos, a declaração médica do IMIP, bem como o Parecer Ministerial acostado aos autos em Primeira Instância com fundamento em laudo médico realizado em vistoria oficial, integrante do Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da UFPE, foram todos unânimes em afirmar a necessidade de utilização do Botton de Gastrostomia Balonado, inclusive, para maior bem estar à usuária e familiares. 12. Restando efetivamente comprovada a necessidade de utilização do Botton de Gastrostomia Balonado pela menor/Autora, irreparável a sentença recorrida em todos os seus termos. 13. Agravo retido não conhecido. Preliminares rejeitadas. Apelações e remessa oficial improvidas. (PJE: 08009625220144058300, APELREEX/PE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL EMILIANO ZAPATA LEITÃO (CONVOCADO), Quarta Turma, JULGAMENTO: 27/01/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. FÁRMACOS QUE NÃO INTEGRAM O ROL DO PROGRAMA DE REEMBOLSO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS DO PLANO SAÚDE CAIXA. TUTELA DE URGÊNCIA. DESCABIMENTO. 1. O agravo de instrumento de EDSON RAMALHO TINOCO se insurge contra decisão que, nos autos de ação ordinária, indeferira a antecipação de tutela que pretendia que a SAÚDE CAIXA - PLANO DE SAÚDE E PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR e a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, ora agravados, fornecessem, de forma contínua e ininterrupta, a combinação dos fármacos SOFOSBUVIR e SIMEPREVIR, conforme a prescrição de médico particular do agravante, bem como efetuassem todas as diligências e pagamentos necessários ao fornecimento da referida medicação. 2. A hipótese versada nos presentes autos gira em torno do fornecimento dos medicamentos SOFOSBUVIR e SIMEPREVIR, a serem custeados pela CEF agravada e por seu plano privado de assistência à saúde, de modo a auxiliarem no tratamento do agravante, que é portador de Hepatite C crônica, encontrando-se em estado grave com o aparecimento de nódulo hepático. 3. Ab initio, impende ressaltar que a controvérsia de que se cuida não pretende ordenar que entes públicos (como a União, o Estado e os municípios) custeiem o fornecimento de fármacos considerados essenciais ao tratamento de doenças graves adquiridas por cidadãos que se utilizam do sistema público de saúde (através do SUS). O caso, em verdade, diz respeito a beneficiário de plano de saúde privado (ainda que gerido pela CEF

agravada), o que, em rigor, exige um tratamento diferenciado daquele dispensado aos entes federativos responsáveis por questões de saúde pública. 4. Sendo assim, por se tratar de programa de assistência à saúde dos seus empregados e dependentes, de cunho privado, impõe-se a observância, em tal caso, da cobertura conferida pelo plano, a qual se materializa por intermédio de um rol de medicamentos que têm seu fornecimento autorizado pelo seguro de saúde da CEF. 5. Nessa senda, conforme registrado na decisão agravada, os fármacos SOFOSBUVIR e SIMEPREVIR não integram a lista do Programa de Reembolso de Medicamentos Especiais do plano de saúde Caixa, razão pela qual não há ilegalidade, em princípio, na negativa de custeio do fornecimento da medicação desejada, mormente por ser relação contratual estabelecida entre o plano de saúde e o usuário segurado, no âmbito da qual se impõe uma obediência aos limites delineados e acordados pelas partes contratantes. 6. Dessa forma, nada obstante a reconhecida delicadeza da situação vivenciada pelo agravante em seu estado de saúde, mormente por se tratar de sexagenário, a decisão guerreada merece ser mantida, mercê da ausência de elementos que caracterizem qualquer atuação ilegal por parte da CEF e de seu programa de assistência à saúde. 7. Agravo de instrumento desprovido. (PJE: 08046638920144050000, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL PAULO ROBERTO DE OLIVEIRA LIMA, Segunda Turma, JULGAMENTO: 13/01/2015)

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. ACIDENTE DE TRABALHO. INOBSERVÂNCIA DAS REGRAS DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA DO TRABALHADOR. PAGAMENTO DE BENEFÍCIO DECORRENTE DO ACIDENTE. AÇÃO REGRESSIVA DO INSS. PROCEDÊNCIA. RECURSO IMPROVIDO. 1. Nos termos do art. 120 da Lei nº 8.213/91, a Previdência Social proporá ação regressiva contra os responsáveis nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicado para a proteção individual e coletiva dos trabalhadores. 2. No caso dos autos, o laudo técnico realizado pelo Perito do Instituto de Criminalística em Pernambuco comprovou as circunstâncias e o modo como ocorreu o acidente que vitimou o empregado em decorrência de um violento choque elétrico durante o serviço, restando, portanto, incontestável a negligência da empresa quanto à observância e fiscalização das normas de segurança do trabalho para proteção de seus trabalhadores, além do nexo causal entre a sua omissão e o dano ocorrido. 3. Como registrado na sentença, “Ao analisar os equipamentos elétricos próximos ao falecido empregado, o expert constatou” fuga de corrente elétrica na carcaça metálica de duas bombas de vácuo, responsáveis pelo bombeamento de águas no interior da cisterna” em amperagem de 170mA e voltagem de 86V. Relatou que as bombas de vácuo e a boia elétrica apresentavam o fio elétrico com isolamento inadequado e sem a presença de eletrodutos, bem como a ausência de aterramento adequado, representando risco à saúde e à integridade física dos funcionários”. 4. Uma vez demonstrada a omissão da Empresa quanto à observância das normas de segurança de trabalho, deve a mesma ressarcir o INSS pelos

pagamentos efetuados o empregado, a título de benefícios concedido ao acidentado. 5. Apelação da empresa a que se nega provimento. (PJE: 08008323320124058300, AC/PE, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL MANOEL ERHARDT, Primeira Turma, JULGAMENTO: 18/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. ADMINISTRATIVO. CONVÊNIO FIRMADO ENTRE A FUNDAÇÃO APRONIANO SÁ E MINISTÉRIO DA SAÚDE/FNS PARA A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES. IRREGULARIDADES NO CUMPRIMENTO DO OBJETO DO CONVÊNIO. VIOLAÇÃO AO ART. 10, DA LEI Nº 8.429/92. CONDUTA CULPOSA. CONFIGURAÇÃO. PREJUÍZO AO ERÁRIO. OCORRÊNCIA. RESSARCIMENTO NO VALOR DO PREJUÍZO E IMPOSIÇÃO DE MULTA. CABIMENTO. 1. O Ministério Público Federal ajuizou a presente Ação Civil Pública, após a constatação de diversas irregularidades encontradas na execução do Convênio nº 5647/2004, apuradas na Auditoria nº 4778 (realizada pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS, em conjunto com a Controladoria-Geral da União, com a finalidade de apurar irregularidades na execução de diversos convênios celebrados entre a Fundação Aproniano Sá-Natal/RN e o Ministério da Saúde; bem como para avaliar o cumprimento do objeto e dos objetivos definidos no Plano de Trabalho): a) desvio de medicamentos adquiridos; b) irregularidades nos processos licitatórios; c) aquisição de materiais médico-hospitalares, sem autorização do Ministério da Saúde, a despeito de a Fundação Aproniano Sá - FAZ não possuir ambulatório ou hospital que justificasse a utilização de tais materiais, tendo apostado no Plano de trabalho que o possuía, para justificar a formalização do ajuste; d) elaboração, pela Fundação, de diversos Termos de Doação fraudulentos (montagem grosseira desses Termos), com o propósito de justificar o destino dos medicamentos e materiais adquiridos; e) não recebimento dos medicamentos, ou recebimento à menor pelas entidades beneficiárias dessas doações; f) a maioria das entidades beneficiárias dos Termos de Doação, são localizadas em municípios do interior e, em sua maioria, ligadas diretamente a políticos locais; g) não reconhecimento, pelas entidades beneficiadas com a doação, das assinaturas apostas no Termo de Doação; h) várias entidades referidas nos Termos de Doação não possuem atividades relacionadas com a área de saúde; i) grande parte dessas entidades não têm existência física, não possuem sede própria, tendo como endereço a residência de seus presidentes, não havendo nesses locais qualquer evidência de efetivo funcionamento; j) participação da Fundação Aproniano Sá, no esquema que ficou conhecido como “Máfia das Sanguessugas”, objeto de outra ACP. 2. A sentença recorrida julgou parcialmente procedente o pedido formulado na exordial para condenar a Ré pela prática dos atos de improbidade descritos no art. 10, caput, da Lei nº 8.429/92 - que dizem respeito a administração de recursos públicos federais direcionados à Fundação Aproniano Sá, por intermédio do convênio nº 5647/2004 -, e aplicação das seguintes penas previstas no art. 12, II, da Lei nº 8.429/92: a) ressarcimento integral do dano

perpetrado ao erário no valor total de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais); b) suspensão dos direitos políticos pelo prazo de 6 (seis) anos; c) pagamento de multa civil fixada em R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais); e d) proibição de contratar com o Poder Público ou de receber benefícios ou incentivos fiscais ou creditícios, direta ou indiretamente, ainda que por intermédio de pessoa jurídica da qual seja sócia majoritária pelo prazo de 5 (cinco) anos. 3. Embora o Sr. José Nilson de Sá estivesse na presidência da Fundação Aproniano Sá, no período de 06/09/2001 a 17/10/2005, época em que o Convênio nº 5647/2004 fora assinado, percebe-se que ele não geria de fato a instituição, porquanto a Ré, a Sr^a Aldanisa Ramalho Pereira de Sá, era vice-presidente nessa gestão, e a partir de 17/10/2005 passou à presidência, tendo sido a responsável pela assinatura de todos os documentos importantes no âmbito do Convênio nº 5647/2005 (contrato, termo de adjudicação, ata de homologação, documentos relativos à primeira e única prestação de contas da Fundação Aproniano Sá, e apresentação de justificativas ao Ministério da Saúde, em 21/09/2007, quando da instalação da auditoria pelo DENASUS), carimbou ordem de pagamento em diversas notas fiscais e assinou todos os convênios de doação. 4. Caracterizada a responsabilidade da Ré pela execução escorreita do objeto conveniado, no caso, a correta aquisição e destinação da medicação adquirida com recursos provenientes dos cofres públicos. 5. Acrescente-se, em relação à Ré, que há de ser ponderado o entendimento do juiz sentenciante desta Ação Civil de Pública de Improbidade Administrativa (Convênio nº 5647/2004) e a conclusão a que chegou o Douto Julgador da Ações Penais referentes aos Convênios de nºs 3045/2004 e 41/2005, no que tange à ausência de autoria e materialidade delitivas. 6. Ressalte-se que nas ações penais, as imputações foram analisadas em relação à conduta dolosa do agente público, ao passo que na presente ação, a tipificação imputada à ré, admite também a conduta culposa. Ademais, como bem registrou o julgador singular, neste tocante, “a absolvição pela fragilidade/insuficiência do material probatório reunido na ação penal não têm o condão de repercutir efeitos na seara cível, porquanto não caracteriza a negativa de ocorrência de autoria ou mesmo a inexistência do fato.” 7. Irreparável a sentença recorrida no quanto tipificou a conduta da Ré, decorrente da sua efetiva participação na gestão da Fundação, como incurso nos atos de improbidade previstos no art. 10, caput, da Lei nº 8.429/92, porquanto não restou comprovada a ocorrência de enriquecimento ilícito, inexistindo qualquer indício concreto de incorporação de valores do convênio por parte da Dirigente. 8. Não obstante a Recorrente tenha requerido, sucessivamente, a redução do valor da condenação, ao argumento de não existirem provas de que os supostos prejuízos teriam alcançado a totalidade do valor conveniado, não trouxe aos autos comprovação nenhuma da execução do convênio, de modo a justificar tal pretensão, razão porque deve ser mantida a penalidade imposta na sentença prolatada. 9. Apelação improvida. (PROCESSO: 00012141820104058401, AC574297/RN, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL ROGÉRIO FIALHO MOREIRA, Quarta Turma, JULGAMENTO: 16/12/2014)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO COBERTO PELO SUS DE FORMA INEFICAZ. 1. O autor necessitou submeter-se a procedimento cirúrgico de artroplastia total do quadril esquerdo. 2. Cirurgia que é ofertada pelo SUS, mas de forma ineficaz, pois o próprio SUS afirmou não possuir todo o material disponível para o procedimento médico pretendido pelo autor. 3. Configurada a necessidade de atendimento da pretensão, já que o autor necessita de procedimento cirúrgico que não é adequadamente fornecido pelo SUS. 4. A União arcou com todas as despesas decorrentes da cirurgia realizada, razão pela qual se impõe que o Município de Natal/RN e o Estado do Rio do Grande do Norte, na condição de responsáveis solidários, conforme o art. 196, da CF/88, e os ditames da Lei nº 8.080/90, quitem suas respectivas cotas-partes nos valores empregados para o procedimento cirúrgico. 5. Remessa Necessária improvida. (PROCESSO: 00073307220124058400, REO574352/RN, RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL ÉLIO WANDERLEY DE SIQUEIRA FILHO (CONVOCADO), Terceira Turma, JULGAMENTO: 11/12/2014)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO AMAZONAS

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. AÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C ANTECIPAÇÃO DA TUTELA. DECISÃO DO JUÍZO A QUO QUE CONCEDEU O PEDIDO ANTECIPATÓRIO. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA - PORTABILIDADE. OBEDIÊNCIA AO ARTIGO 3º DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 186/2009 - AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO. - O deferimento de antecipação da tutela é medida excepcional que exige cumulativamente a existência de prova inequívoca do direito pleiteado, verossimilhança das alegações e fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, ou ainda a caracterização de abuso de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu, nos termos do art. 273 do Código de Processo Civil. - A vida é o bem maior a ser protegido, não sendo crível que a parte Agravada, fique sem assistência à saúde, ato que atentaria ao princípio da dignidade da pessoa humana, o qual norteia qualquer relação jurídica. - Ausentes os pressupostos do art. 273, do CPC no mérito recursal, deve ser mantida a decisão que concedeu a antecipação da tutela. - Agravo conhecido e desprovido. (4004230-78.2013.8.04.0000 Agravo de Instrumento / Planos de Saúde; Relator(a): Aristóteles Lima Thury; Comarca: Manaus; **Órgão julgador:** Terceira Câmara Cível; Data do julgamento: 02/03/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. DIREITO À GREVE NO SERVIÇO PÚBLICO. SERVIÇOS PÚBLICOS ESSENCIAIS. SAÚDE. LIMITAÇÃO EM LEI. POSSIBILIDADE. O direito à greve é direito fundamental do trabalhador, tanto do setor privado, quanto do setor público. Contudo, o fato deste direito estar categorizado como fundamental, não lhe garante o status de direito absoluto. Em razão disso, o direito à greve no serviço público deve ser exercido sem extrapolar os limites

impostos pela Lei n. 7.783/89, no que couber. Precedentes do STF. Parcialmente precedente. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos os autos, ACORDAM os Senhores Desembargadores, à unanimidade, em consonância com o parecer Ministerial, em conhecer do recurso para dar-lhe parcial provimento, nos termos do voto do relator, que passa a integrar o julgado. (4002718-60.2013.8.04.0000 Ação Civil Pública / Direito de Greve; Relator(a): Flávio Humberto Pascarelli Lopes; comarca: Manaus; **Órgão julgador:** Tribunal Pleno; Data do julgamento: 24/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO ACRE

DIREITO PENAL SANITÁRIO. EXERCÍCIO ILEGAL DA MEDICINA. RECURSO MINISTERIAL. RÉU QUE PRESCREVIA LENTES DE GRAU. ATO PRIVATIVO DE MÉDICO OFTALMOLOGISTA. MATERIALIDADE E AUTORIA PRESENTES. APELO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA PARA CONDENAR O APELADO. 1. O ato de prescrever lentes de grau é privativo de médico oftalmologista, não estando essa prática dentre àquelas destinadas aos Técnicos em Óptica e Optometria. 2. Exercício ilegal da medicina devidamente configurado, dando-se provimento ao apelo ministerial para condenar o apelado nos termos do Art. 282, parágrafo único, do Código Penal. 3. Apelação provida. (0000614-03.2011.8.01.0006 Apelação / Exercício Ilegal da Medicina, Arte Dentária ou Farmacêutica; Relator(a): Francisco Djalma; Comarca: Acrelândia; **Órgão julgador: Câmara Criminal; Data do julgamento: 19/02/2015)**

DIREITO SANITÁRIO PREVIDENCIÁRIO. REEXAME NECESSÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PREVIDENCIÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. AUSÊNCIA DE INCAPACIDADE TOTAL E PERMANENTE. LAUDO PERICIAL QUE ATESTA A INCAPACIDADE PARCIAL E PERMANENTE. AUXÍLIO-ACIDENTE. POSSIBILIDADE. REQUISITOS DEMONSTRADOS. FUNGIBILIDADE DOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS. APELAÇÃO PARCIALMENTE PROVIDA. 1. A aposentadoria por invalidez exige prova da incapacidade total e permanente do segurado para o exercício de qualquer trabalho que lhe garanta a subsistência (art. 42, da Lei nº 8.213/91). 2. Se da documentação acostada não se infere a incapacidade total, mas apenas parcial, mister a reforma da sentença para conceder o auxílio-acidente, em vista do princípio da fungibilidade das ações previdenciárias. 3. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente ele exercia (art. 86, da Lei nº 8.213/91). 4. Reexame e apelação parcialmente providos. (0003994-20.2009.8.01.0001 Apelação / Reexame Necessário / Auxílio-Doença Acidentário; Relator(a): Regina Ferrari; Comarca: Rio Branco; **Órgão julgador: Segunda Câmara Cível; Data do julgamento: 13/02/2015)**

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE EXAMES. CUMPRIMENTO DA MEDIDA LIMINAR SATISFATIVA. NÃO CARACTERIZAÇÃO DA PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. DIREITO FUNDAMENTAL À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REALIZAÇÃO DE EXAME MÉDICO. HIPOSSUFICIÊNCIA. DEVER DO ESTADO. CONFIGURAÇÃO DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. CONCESSÃO DA SEGURANÇA. 1. Preliminar de perda superveniente do objeto rejeitada: o cumprimento de medida liminar de natureza satisfativa não elide a necessidade de sua confirmação pelo julgamento do mérito do mandamus, com a concessão definitiva do direito antes conferido a título precário e provisório, sob pena de transgressão aos princípios do contraditório e ampla defesa. 2. É dever do Estado assegurar, com os meios necessários, assistência integral à saúde às pessoas de baixa renda, impondo-se ao poder público a realização de exames médicos, às suas expensas, para diagnóstico de doença de que padece a parte, mormente quando não detém condições financeiras para arcar com as despesas necessárias para a sua sobrevivência digna, configurando ato omissivo deixar de promover a ação necessária quando formalmente acionado pela parte em sede administrativa, face ao caráter de urgência que demanda a medida. Inteligência dos artigos 1º, inciso III, 6º, 196 e 197, da Constituição Federal. Precedentes deste Órgão Fracionário. 3. Segurança concedida. (1001149-25.2014.8.01.0000 Mandado de Segurança / Saúde; Relator(a): Cezarinete Angelim; Comarca: Rio Branco; **Órgão julgador:** Tribunal Pleno Jurisdicional; Data do julgamento: 04/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO. CONCESSÃO. PARALISIA DE ERB. COMPROVAÇÃO DE NECESSIDADE DE TRATAMENTO. PACIENTE HIPOSSUFICIENTE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO: ARTS. 6º E 196, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. SUPREMACIA DO DIREITO CONSTITUCIONAL À VIDA E À SAÚDE. PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. NORMA DE NATUREZA INFRA-CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. 1. A saúde pública, corolário do direito à vida, é direito de todos e dever do Estado, razão por que deve ser assegurada àqueles que demonstrarem necessidade e hipossuficiência para o custeio do tratamento adequado. Inteligência do art. 196, da Constituição Federal. 2. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (art. 227, caput, da Constituição Federal com Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010). 3. O fornecimento de medicação e tratamento pelo Poder Público é imposição constitucional, mediante norma de eficácia plena e imediata, não podendo ser obstado por normas de natureza infra-constitucionais, a exemplo de Portarias do Ministério da Saúde, ante a supremacia do direito à saúde, corolário do direito à vida. 4. Agravo de Instrumento desprovido.

(1001238-48.2014.8.01.0000 Agravo de Instrumento / Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos; Relator(a): Júnior Alberto; Comarca: Rio Branco; **Órgão julgador:** Segunda Câmara Cível; Data do julgamento: 30/01/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE RORAIMA

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. AGRAVO CONHECIDO E DESPROVIDO CONSOANTE PARECER MINISTERIAL. 1. A garantia do direito à saúde como dever do Estado compreende tal expressão no seu sentido lato, ou seja, União, Estados e Municípios, conforme comando constitucional (CF/88: art. 196). 2. Destaco, ainda, que a proteção à saúde, além de direito social, consiste em direito fundamental do ser humano, igualmente assegurado por força da Lei Magna (art. 6º). 3. Assim, nas causas envolvendo o direito à saúde dos cidadãos, os entes federados são solidariamente responsáveis. (STF, 2ª Turma, RE-AgR nº 393175/RS, Rel. Min. Celso de Melo, DJU 02.02.2007) e (STF, RE 195192 / RS, 2ª Turma, Rel. Min. MARCO AURÉLIO, Julg. 22/02/2000. DJ 31-03-2000, PP-00060). (Sem grifos no original). 4. Com efeito, os artigos 196 e seguintes, da Constituição Federal, dispõem que a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 5. Deste modo, tendo como fundamento o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana (CF/88: art. 1º, inc. III), pilar da República, emerge o dever do Estado em fornecer os medicamentos indispensáveis ao restabelecimento da saúde dos cidadãos hipossuficientes. 6. Friso que a omissão do Poder Público em fornecer os medicamentos indispensáveis ao tratamento de pessoa enferma constitui ofensa a direito líquido e certo, uma vez que a saúde e a vida são bens jurídicos constitucionalmente tutelados. 7. Assim sendo, ausentes os requisitos da fumaça do bom direito e do perigo da demora, não há como dar provimento ao agravo em detrimento da saúde da população. 8. Agravo conhecido e não provido. (TJRR – AgInst 0000.14.001188-3, Rel. Juiz(a) Conv. LEONARDO CUPELLO, Câmara Única, julg.: 24/02/2015, DJe 27/02/2015, p. 43-44)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE/RESPONSABILIDADE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO/DANOS MORAIS – AÇÃO CONDENATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA – autora menor impúbere portadora de estrabismo convergente concomitante (cid h 50.0) – necessidade de realização de cirurgia de estrabismo – irresignação quanto à condenação em danos morais – dano moral configurado – ponto de insurreição comum – descumprimento injustificável e por tempo irrazoável da liminar concedida em antecipação de tutela – necessidade de sequestro de valor em conta pública para cumprimento da ordem judicial – valor

razoável arbitrado a título de danos morais – índices oficiais de juros moratórios e remuneração básica aplicados à caderneta de poupança – atendimento ao disposto na adi 4.357 do supremo tribunal federal cujos efeitos dependem ainda de modulação – sentença parcialmente reformada – recurso conhecido e parcialmente provido. recurso do ente municipal – repartição proporcional do ônus da sucumbência – defensoria pública representando litigante vencedora em demanda contra o estado – pagamento de honorários advocatícios – impossibilidade – confusão entre credor e devedor – precedentes do stj – manutenção da sentença que se impõe – recurso conhecido e improvido. (Apelação Nº 201400729498, 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, RELATOR, Julgado em 24/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – Autor portador de Insuficiência Renal Crônica Terminal em tratamento de hemodiálise (CID10-N18.0) – Telatório médico confirmando o acompanhamento do paciente em São paulo diante da indisponibilidade de transplantes renais neste Estado - Exames pré-transplantes necessários e devidamente comprovados - Portaria Nº 055/1999 - Prova da efetiva e necessária locomoção à capital paulista em razão do tratamento médico – Irresignação estatal contra o valor arbitrado para a diária, acima do previsto na norma atinente – Obrigação imposta aos entes públicos - Literalidade do art. 196 da Constituição Federal – Existência de relatório médico recomendando os exames – Mitigação do princípio da reserva do possível – Observância do princípio da dignidade da pessoa humana – Condenação mantida – Razoabilidade do valor fixado à título de auxílio suplementar - Honorários advocatícios arbitrados em face do ente municipal – Impossibilidade de condenação do ente estatal em virtude do autor ser auxiliado pela Defensoria Pública – Súmula 421 do STJ - Sentença Mantida - Recursos conhecidos e improvidos. - Não se duvida de que o Estado tem o dever de custear as despesas para o deslocamento dos pacientes para tratamento fora do domicílio, desde que haja prova da efetiva e necessária locomoção restar declinada nos autos, o que ficou comprovado. - Em sendo comprovadamente insuficiente o valor fixado no TFD, e diante da obrigatoriedade dos entes públicos em assegurar o direito à saúde, mostra-se devida a condenação dos apelantes em uma verba auxiliar que possibilite a realização dos exames imprescindíveis ao tratamento do paciente. Razoabilidade da quantia arbitrada no comando sentencial, em conformidade com as despesas comprovadas. (Apelação Nº 201500701523, 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, MARIA APARECIDA SANTOS GAMA DA SILVA, RELATOR, Julgado em 24/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. Agravo Regimental em Agravo de Instrumento – Tratamento médico/hospitalar por médico não credenciado ao plano de saúde – Apenas nos casos de urgência no atendimento e impossibilidade de usufruir dos serviços contratados– Precedentes desta Corte – A própria

agravante afirma que a Unimed disponibiliza profissionais credenciados hábeis a tratar da enfermidade do menor de idade – Distribuição do ônus da prova suscitada pelo agravante – Matéria a ser analisada no exame do mérito da demanda, já que refoge do campo da cognição sumária, típica da tutela antecipada - Agravo Regimental improvido. (Agravo Regimental Nº 201500803089, 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, GILSON FELIX DOS SANTOS, JUIZ(A) CONVOCADO(A), Julgado em 24/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE – AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS C/C REPETIÇÃO DE INDÉBITO – ausência de demonstração de falha no atendimento e diagnóstico da paciente, tampouco da imperícia ou negligência dos profissionais que prestaram atendimento – comprovação pela requerida de que houve internação da paciente a justificar pagamento pelo serviço prestado – inexistência de dano material a ser ressarcido – dano moral não configurado - manutenção da sentença - apelo conhecido e improvido – decisão unânime. (Apelação Nº 201400728566, 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, ANA BERNADETE LEITE DE CARVALHO ANDRADE, JUIZ(A) CONVOCADO(A), Julgado em 23/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÕES CÍVEIS - AÇÃO DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO E DE RELAÇÃO JURÍDICA C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS –HOSPITALARES - CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE PELO PAGAMENTO DOS SERVIÇOS PRESTADOS - COAÇÃO - ESTADO DE PERIGO - AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO DAS ELEMENTARES –RECONHECIMENTO DA HIGIEDEZ DO NEGÓCIO ENTABULADO ENTRE AS PARTES E DO SERVIÇO PRESTADO - PLANO DE SAÚDE – RELAÇÃO MATERIAL SUBMETIDA ÀS REGRAS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR – ARTIGOS 2º E 3º - NEGATIVA DE COBERTURA DA ASSISTÊNCIA MÉDICA/HOSPITALAR – URGÊNCIA CONFIGURADA – PERÍODO DE CARÊNCIA AFASTADO - ATENDIMENTO OBRIGATÓRIO – LEI Nº 9.656/98 (REGULAMENTA OS PLANOS DE SAÚDE) – CONFIGURAÇÃO DO DEVER DE INDENIZAR – ILEGITIMIDADE ATIVA AFASTADA - CARACTERIZAÇÃO DO DANO MORAL - QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO EM ATENÇÃO AO PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE - RECURSOS IMPROVIDOS- DECISÃO UNÂNIME. - Demonstrada a situação de emergência, deve-se aplicar o período de carência de 24h, com fulcro na Lei nº 9656/98, afastando-se a cláusula que dispõe sobre prazo maior. - Situação geradora de abalo moral passível de indenização. (Apelação Nº 201500700958, 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, ANA BERNADETE LEITE DE CARVALHO ANDRADE, JUIZ(A) CONVOCADO(A), Julgado em 24/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO - AÇÃO DE COBRANÇA - MUNICÍPIO DE ESTÂNCIA - SERVIDORA PÚBLICA MUNICIPAL - ODONTÓLOGA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - PRELIMINAR DE NULIDADE DA DECISÃO POR CERCEAMENTO DE DEFESA - AUSÊNCIA DE NULIDADE - PREVISÃO DO PAGAMENTO EM REGIME JURÍDICO ÚNICO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS (ART. 93 DA LEI Nº 16/2007) - AUSÊNCIA DE NORMA REGULAMENTADORA NÃO OBSTA O DIREITO AO ADICIONAL ASSEGURADO NA LEI SE HOVER PERÍCIA NOS AUTOS CONSTATANDO O GRAU DE INSALUBRIDADE - APLICAÇÃO EXCEPCIONAL DA NORMA REGULAMENTADORA DO MINISTÉRIO DO TRABALHO - MTB Nº 3.214/78, NR 15 - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (Apelação Nº 201400720059, 1ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, RELATOR, Julgado em 23/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO - AÇÃO DE COBRANÇA - AUTORA CONTRATADA PELO MUNICÍPIO SEM PRÉVIA APROVAÇÃO EM CONCURSO PÚBLICO - POSTERIOR CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA POR INTERMÉDIO DO ISES - CONTINUIDADE DAS FUNÇÕES JÁ DESENVOLVIDAS PELA AUTORA PARA O ENTE MUNICIPAL - ENTENDIMENTO EXPOSTO PELO MINISTÉRIO PÚBLICO NO SENTIDO DE AFASTAR A CONDENAÇÃO DO APELANTE AO PAGAMENTO DAS VERBAS TRABALHISTAS, HAJA VISTA SER DE COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA DO TRABALHO O JULGAMENTO DE CAUSAS QUE ENVOLVAM A COBRANÇA DE VERBAS TRABALHISTAS DEVIDAS POR PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PRIVADO - NÃO ACOLHIMENTO - IRREGULARIDADE NA CONTRATAÇÃO - VIOLAÇÃO AO ART. 37, II, DA CF - RELAÇÃO JURÍDICA ADMINISTRATIVA - COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA COMUM - PRECEDENTES DO STF E DESTA CORTE DE JUSTIÇA - MÉRITO - NULIDADE DO PACTO CELEBRADO - EFEITOS JURÍDICOS - ENTENDIMENTO FIRMADO EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL PELO STF (RE 705140) - DIREITO À PERCEPÇÃO DE SALÁRIOS CORRESPONDENTES AO PERÍODO EFETIVAMENTE LABORADO E RECEBIMENTO DOS VALORES DEPOSITADOS EM CONTA DE FGTS, EXCLUÍDAS AS DEMAIS VERBAS TRABALHISTAS - VEDAÇÃO DO ENRIQUECIMENTO SEM CAUSA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - CONDENAÇÃO DO APELANTE AO PAGAMENTO DO SALDO DE SALÁRIO, FÉRIAS E 13º SALÁRIO PROPORCIONAIS - REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA SINGULAR - MANUTENÇÃO DA CONDENAÇÃO DO APELANTE E, SUBSIDIARIAMENTE, DO ENTE MUNICIPAL AO PAGAMENTO DO SALDO DE SALÁRIO - REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA QUE SE IMPÕE - RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (Apelação Nº 201400723186, 1ª CÂMARA CÍVEL,

Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, OSÓRIO DE ARAÚJO RAMOS FILHO, RELATOR, Julgado em 24/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÕES CÍVEIS EM AÇÃO ORDINÁRIA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA. SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA. ATENDIMENTO EM HOSPITAL NÃO CONVENIADO DE ALTO CUSTO. EXISTÊNCIA DE REDE CONVENIADA DEVIDAMENTE HABILITADA. ABUSO DE DIREITO DO CONSUMIDOR. VIOLAÇÃO DA BOA-FÉ OBJETIVA. PRESERVAÇÃO DO EQUILÍBRIO CONTRATUAL. REEMBOLSO PELA TABELA DO PLANO DE SAÚDE. AUSÊNCIA DE PARÂMETROS. LIQUIDAÇÃO. AUSÊNCIA DE NEGATIVA DE ATENDIMENTO. ATO ILÍCITO NÃO CONFIGURADO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. IMPROCEDÊNCIA. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA. I. Comprovada a possibilidade de o tratamento de saúde indicado ser realizado na rede conveniada do plano de saúde, o reembolso de despesas médico-hospitalares decorrentes de atendimento em nosocômio de alto custo não credenciado, consoante o art. 12, VI da Lei nº 9.656/98 [1], deve-se ater aos limites da tabela praticada pela operadora contratada, sob pena de ensejar desequilíbrio contratual, violação da boa-fé objetiva e configuração de abuso de direito do consumidor. II. Na espécie, a caracterização da situação de emergência conceituada no art. 35, C, I da Lei nº 9.656/98 [2] não impossibilitou a busca por informações, pelos consumidores, sobre a rede conveniada noutras localidades. III. Ausente nos autos prova dos preços praticados pela rede conveniada ao tempo do tratamento, a remessa do feito à liquidação é medida que se impõe, ficando prejudicado o pleito recursal no sentido de tornar líquida a condenação imposta no primeiro grau. IV. A realização de exams laboratoriais e de imagem na rede conveniada não induz ciência dos seus resultados pela operadora de saúde. V. Tendo a consumidora se dirigido a um hospital de alto custo, não conveniado, sem comunicar previamente a existência da doença à operadora de saúde, não há falar em negativa de atendimento, ato ilícito, tampouco em reparação por danos morais. VI. Primeiro apelo parcialmente provido; Segundo recurso improvido. (Processo: 0017592014; Acórdão: 1600342015; Relator: VICENTE DE PAULA GOMES DE CASTRO; Data do ementário: 23/02/2015; Orgão: IMPERATRIZ)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. INTERNAÇÃO EM HOSPITAL DE REDE PRIVADA. TRATAMENTO MÉDICO. BENEFICIÁRIO DE PLANO DE SAÚDE. AÇÃO AJUIZADA EM FACE DO ENTE PÚBLICO. PEDIDO DE PAGAMENTO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES PELO ENTE PÚBLICO. ESCOLHA DE HOSPITAL PARTICULAR. I. Embora a saúde seja direito de todos e dever do Estado (art. 196 da CF), não há como compelir o ente público a pagar as despesas

hospitalares de paciente em rede privada, quando a parte postulante apresentava condições efetivas de obter tal atendimento através de seu plano de saúde privado, sob pena de ofensa aos princípios e diretrizes da saúde pública e de por em risco o atendimento dos menos favorecidos. II. Inexistindo provas ou indícios da negativa de prestação de serviço de saúde pelo Estado, isto é, ausência de leito em hospital de rede pública, não cabe atribuir ao ente público a responsabilidade pelo custeio das despesas médico – hospitalares havidas pelo paciente falecido em hospital de rede privada a sua livre escolha, quando beneficiário de plano de saúde. III. Apelação onhecida e desprovida. (Processo: 0074162014; Acordão: 1591782015; Relator: LUIZ GONZAGA ALMEIDA FILHO; Data do ementário: 09/02/2015; Orgão: SÃO LUÍS)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA. PEDIDO DE ASSISTÊNCIA GRATUITA. DEFERIMENTO. AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA. INADIMPLÊNCIA DO ENTE MUNICIPAL. I – Demonstrado nos autos que a parte recebe um salário mínimo por mês e sendo o objeto da ação o recebimento de verbas salariais atrasadas, faz jus a autora ao benefício da assistência judiciária gratuita. II - Deve-se rejeitar o argumento de cerceamento de defesa, ante a inexistência de prejuízo ou violação ao contraditório. III – A Ação Ordinária de Cobrança é a via adequada para obter o recebimento de parcelas de vencimentos não pagos. IV - Nostermos do art. 333, II, do CPC, compete ao réu demonstrar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor. V - Comprovado o vínculo jurídico-administrativo com o Município, faz jus à autora ao pagamento da contra prestação pactuada, dentre elas, o salário diário ou mensal, o direito ao 13º (décimo terceiro) salário, bem como as férias, estas com acréscimo de 1/3 (um terço). VI - O pagamento das férias em dobro é assegurado exclusivamente aos trabalhadores submetidos ao regime celetista, que não é o caso dos Agentes Comunitários de Saúde. (Processo: 0502812014; Acordão: 1603952015; Relator: JORGE RACHID MUBÁRACK MALUF; Data do ementário: 26/02/2015; Orgão: SANTA QUITÉRIA)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE. REJEIÇÃO. NEGATIVA DE PAGAMENTO DE SERVIÇO DE HOME CARE. ABUSIVIDADE. DANO MORAL. CARACTERIZAÇÃO. INDENIZAÇÃO RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. APELOS IMPROVIDOS I – Deve ser rejeitada a preliminar de ilegitimidade da CAMED, eis que o Código de Defesa do Consumidor responsabiliza toda a cadeia de fornecedores pelos danos causados aos consumidores. II - O STJ já decidiu que os planos de saúde administrados por entidades de autogestão também são regidos pelo Código de Defesa do Consumidor. III - A cláusula contractual que estabelece que o serviço de home care só será prestado por determinado período e com participação do associado é abusiva, eis que o plano não pode excluir tratamento que visa garantir a vida do paciente. IV – Cabe indenização

por danos morais em casos de negativa de prestação de serviço por plano de saúde, Segundo jurisprudência do STJ. V – Apelos improvidos. (**Processo:** 0172612014; **Acordão:** 1606622015; **Relator:** MARIA DAS GRAÇAS DE CASTRO DUARTE MENDES; **Data do ementário:** 04/03/2015; **Orgão:** SÃO LUÍS)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. Apelação Cível. Ação de Indenização por Danos Morais e materiais. NEGATIVA DE cirurgia em outro local da federação. Rede credenciada. Cobertura nacional. Código de Defesa do Consumidor. APLICABILIDADE. Dano Moral. Cabimento. VALOR MANTIDO. I - É devido o dano moral quando o plano de saúde nega a realização de cirurgia em hospital da rede credenciada em outro Estado da Federação, quando justificada a necessidade de remoção do paciente, ante a gravidade e especialidade do caso. II - Na fixação dos danos morais, devem ser adotados os critérios de moderação e razoabilidade diante do caso concreto, com a avaliação do grau de culpa, a capacidade sócio-econômica das partes e as circunstâncias em que ocorreu o evento. (Processo:0458442014; Acordão: 1583502015; Relator: JORGE RACHID MUBÁRACK MALUF; Data do ementário: 23/01/2015; Orgão: SÃO LUÍS)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. Recurso de agravo no Agravo de Instrumento. Plano de saúde. Cobertura de internação emergencial em clínica psiquiátrica. Prescrição médica. Deferimento de liminar. Urgência na internação. Preservação da vida e saúde. Manutenção da decisão agravada. Negou-se provimento ao agravo por unanimidade. 1. Pelo exame do relato médico identifica-se a extrema necessidade e urgência da internação involuntária a qual foi submetido o agravado para tratamento de dependência química em clínica especializada com acompanhamento de equipe multidisciplinar para preservação de sua vida e saúde. 2. Tendo em vista a discussão em torno de contrato de plano de saúde, aplica-se o Código de Defesa do Consumidor, nos termos da Súmula 469 do STJ, e, considerando a prescrição médica para o caso de internamento involuntário e de urgência, deve a prescrição médica ser prestigiada. Precedentes do STJ. 3. Após a Lei de 9.656/98, é obrigatório o atendimento a portadores de transtornos mentais, inclusive nos casos de intoxicação ou abstinência provocadas por alcoolismo, drogas ou outras formas de dependência química. 4. A Portaria nº 3/1999 da Secretária de Direito Econômico do Ministério da Justiça considera abusiva e nula as cláusulas contratuais que “imponham em contratos de planos de saúde firmados anteriormente à Lei nº 9.656/98, limites ou restrições a procedimentos médicos contrariando prescrição médica”. 1. Recurso de agravo a que se nega provimento à unanimidade. **ACÓRDÃO:** Vistos, examinados, discutidos e votados estes autos do Recurso de Agravo no Agravo de Instrumento n. 363.536-1, em que figuram como partes as acima indicadas, **ACORDAM** os Desembargadores do Egrégio Tribunal de Justiça que compõem a 3ª Câmara Cível, unanimemente, em

negar provimento ao Agravo, na conformidade do relatório, do voto e da ementa que integram este julgado. (Recurso de Agravo no Agravo de Instrumento n. 363.536-1; RELATOR: Francisco Eduardo Goncalves Sertorio Canto; ORGAO JULGADOR: 3ª Câmara Cível; DATA JULGAMENTO: 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO. POSSIBILIDADE DE PRESCRIÇÃO OFF LABEL. PARECER DO NATS (NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA EM SAÚDE). NECESSIDADE DE RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. ENUNCIADO Nº 02 DA I JORNADA DE DIREITO À SAÚDE/CNJ. CONCESSÃO DA SEGURANÇA. AGRAVO REGIMENTAL PREJUDICADO. DECISÃO POR UNANIMIDADE. (1) Não há de se falar em ausência de prova pré-constituída quando a documentação acostada aos autos - corroborada por parecer técnico do NATS - é nítida ao demonstrar a indispensabilidade, eficácia e adequação do medicamento postulado para o eficaz tratamento da enfermidade que acometa a impetrante. (2) A interferência judicial nas decisões políticas atinentes à concretização do direito à saúde tem a marca da excepcionalidade, restrita aos casos de (I) omissão ou desvirtuamento das políticas públicas reclamadas pela população ou quando (II) o conteúdo mínimo (mínimo existencial) exigível do direito à saúde esteja comprometido; cabendo ao julgador adotar critérios/parâmetros para construção da decisão judicial em cada caso concreto, de modo a observar estritas e inafastáveis limitações em prol da segurança jurídica e respeito à divisão dos poderes, ponderando sobre os (I) custos da efetivação do direito postulado e (II) o efeito sistêmico da decisão exarada. (3) Ante a legítima intervenção judicial na hipótese de não prestação ou prestação ineficiente, ou quando o Estado tiver realizado uma escolha desproporcional ou desarrazoada quanto à política pública de saúde, é possível racionalizar a questão, buscando elaborar critérios e parâmetros que possam guiar os julgadores nos casos concretos que envolvam a prestações de saúde pelos entes públicos, tais quais: (I) submissão de todas as demandas que pleiteiam prestações de saúde ao NATS - Núcleo de Assessoria Técnica em Saúde, o qual tem por finalidade subsidiar os magistrados, por meio de esclarecimentos e pareceres técnicos, na instrução dos processos atinentes à saúde, contribuindo para otimizar a prestação jurisdicional de assistência farmacêutica e à saúde no Estado de Pernambuco, coibir os possíveis abusos e para a racionalização no atendimento das demandas;(II) observar o conteúdo dos enunciados aprovados na I Jornada de Direito à Saúde promovido pelo CNJ e os parâmetros estabelecidos pelo STF no julgamento da STA 175. (4) A prescrição off-label ou não licenciada, consiste na prescrição de medicamentos para indicações, usos e finalidades distintos daqueles constantes na bula aprovada pela autoridade sanitária competente, cujos efeitos, porém, são reconhecidamente positivos pela comunidade médica para determinado quadro clínico. No Brasil, segundo a Anvisa, o uso off label não é proibido. Tratamento experimental, lado outro, é o que, de regra, não possui qualquer base científica e não é aprovado pela comunidade médica. (5) Uma vez que foram esgotadas as alternativas

disponíveis na rede pública para o tratamento da doença que aflige a impetrante e constatada a sua gravidade, além da imprescindibilidade da medicação requerida, é possível, excepcionalmente, face à peculiaridade do caso, condenar o Estado de Pernambuco ao fornecimento da ACITERINA para uso off-label, conforme prescrição médica, devendo a impetrante comprovar semestralmente, através de atestado atualizado fornecido por seu médico, a necessidade/adequação da continuidade do tratamento com o medicamento indicado. (6) À unanimidade, concedida a segurança postulada, prejudicado o agravo regimental interposto. ACÓRDÃO. Vistos, relatados e discutidos os presentes autos de Mandado de Segurança nº 0356820-7, em que figura, como impetrante MARIA MARLUCE DE LIMA SOARES e, como impetrado, o SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. ACORDAM os Desembargadores integrantes do Grupo de Câmaras de Direito Público do Tribunal de Justiça de Pernambuco, por unanimidade de votos, em conhecer da impetração e CONCEDER A SEGURANÇA postulada, no sentido de assegurar a impetrante o fornecimento gratuito e contínuo pelo impetrado da medicação ACITERINA, conforme receituário acostado ao feito, devendo a impetrante comprovar semestralmente, através de atestado atualizado fornecido por seu médico, a necessidade/adequação da continuidade do tratamento com o medicamento indicado, prejudicado o agravo regimental interposto. (MANDADO DE SEGURANÇA Nº 0356820-7; RELATOR: DES. FERNANDO CERQUEIRA NORBERTO DOS SANTOS. ORGAO JULGADOR: Grupo de Câmaras de Direito Público; DATA JULGAMENTO: 25/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE CONCEDIDO PELO JUÍZO DE ORIGEM. AUSÊNCIA DE LAUDO PERICIAL QUE ATESTE AS CONDIÇÕES INSALUBRES. ANULAÇÃO DO ATO SENTENCIAL. REABERTURA DE INSTRUÇÃO PROCESSUAL. REEXAME NECESSÁRIO PARCIALMENTE PROVIDO PARA SER ANULADA A SENTENÇA. APELO VOLUNTÁRIO PREJUDICADO. 1- Trata-se de Reexame Necessário e Apelação Cível interposta pelo Município de Pesqueira/PE em face de sentença prolatada pelo Juízo da 1ª Vara Cível da Comarca de Pesqueira/PE que condenou o município à imediata implantação do adicional de insalubridade no grau médio nos vencimentos do apelado e ao pagamento do referido adicional também em seu grau médio de 20% (vinte por cento) sobre os vencimentos recebidos pela apelada em parte do contrato temporário correspondente ao período de 02/01/2008 a 01/06/2008. Por fim, julgou improcedentes os pedidos de adicional de insalubridade previsto no primeiro contrato referente ao período de 16/03/1998 a 16/03/1999. O referido decisum também decidiu pela improcedência do pedido de depósito das verbas relativas ao FGTS e arbitrou honorários de responsabilidade do município no percentual, de 10% sobre o valor da condenação. 2- Em seu apelo, o Município de Pesqueira defende que o exercício de agente de endemias não gera direito ao pagamento do adicional de insalubridade e que eles usam equipamentos

específicos para proteção o que descaracteriza um perigo a saúde dos agentes. Continua asseverando que no contrato estabelecido entre as partes não existe cláusula estipulando o pagamento do referido adicional. Por último, defende que a prova pericial é indispensável para determinar o pagamento do referido adicional. 3- No contrato acostado aos autos não existe previsão para o pagamento do referido adicional. Mas a Lei Municipal nº 950/2004, prevê em seu artigo 146, a concessão do referido adicional aos servidores que trabalhem com habitualidade em locais insalubres, em contato permanente com substâncias tóxicas, radioativas ou com risco de vida. Contudo, para o pagamento do adicional de insalubridade, esta Corte tem entendido que é imprescindível a realização de perícia técnica que ateste que o servidor trabalha em condições insalubres. 4- Precedentes: Apelação Cível Nº 0003626-64.2011.8.17.1110 (0281867-7) e Apelação Cível Nº: 0301569-4. 5- Reexame Necessário parcialmente provido. Apelo prejudicado. ACÓRDÃO. Vistos, relatados e discutidos nestes autos de Reexame Necessário e Apelação Cível nº0281667-7, tendo como autor/apelante o MUNICÍPIO DE PESQUEIRA/PE e ré/apelada MONIKA CRISTINA AMARAL CAMPOS CAVALCANTI, acordam os Desembargadores que integram a Terceira Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco, em sessão realizada em 24/02/2014, à unanimidade de votos, em DAR PROVIMENTO PARCIAL AO REEXAME NECESSÁRIO, prejudicado o apelo voluntário, tudo conforme os votos e as notas taquigráficas, anexos que passam a integrar o presente julgado. (CLASSE: Apelação; RELATOR: Alfredo Sérgio Magalhães Jambo; ORGAO JULGADOR: 3ª Câmara de Direito Público; DATA JULGAMENTO: 24/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer. Cobertura para procedimento buco-maxilar de osteoplastia. Exigência do hospital da presença de profissional médico. Questão relativa à natureza da cirurgia (competência exclusivamente odontológica ou médico-odontológica). Questão que demanda manifestação das rés. Procedimento que não se caracteriza como de urgência ou emergência. Ausência dos requisitos do art. 273 do CPC. Decisão mantida. Recurso não provido. (2018702-38.2015.8.26.0000; Agravo de Instrumento / Planos de Saúde; Relator(a): Edson Luiz de Queiroz; Comarca: Santos; **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 25/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. Agravo de Instrumento. Ação de obrigação de fazer. Tutela antecipada indeferida. Pedido para realização de cirurgia vascular. Necessidade de instauração do contraditório. Procedimento cirúrgico desprovido de caráter emergencial ou de urgência. Diversas manifestações médicas, não constando em nenhuma delas, recomendação de urgência ou emergência. Ausência de prova acerca da possibilidade de dano irreparável ou de difícil reparação. Divergência entre ex-empregador e plano de saúde no tocante a carências

e manutenção do ex-empregado em plano de saúde empresarial. Ausência dos requisitos do art. 273, CPC. Manutenção da decisão a quo. Recurso não provido. (2016922-63.2015.8.26.0000; Agravo de Instrumento / Planos de Saúde; Relator(a): Edson Luiz de Queiroz; Comarca: São Paulo; **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 25/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. VOTO DO RELATOR EMENTA PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER - Deferimento de tutela antecipada para determinar que a agravante autorize a realização de exame PET-SCAN em favor da autora - Admissibilidade - Presença dos requisitos da tutela antecipada expressos no artigo 273 do CPC Autora portadora de neoplasia maligna de útero - Agravante que, na verdade, sequer se insurge quanto ao deferimento da medida de urgência propriamente dita, mas apenas quanto ao valor da multa (não lhe assistindo razão) Valor de R\$ 5.000,00, sem limitação que, na hipótese, não se afigura excessivo, diante da gravidade do quadro da autora Medida de urgência que, ademais, limita-se à autorização para exame amplamente difundido e, portanto, sem dificuldades quanto ao seu cumprimento - Inexistência de risco à agravante, posto que não se cogitou acerca do inadimplemento da agravada - Situação que garante o equilíbrio econômico-financeiro do contrato firmado e assegura seu caráter oneroso e sinalagmático Prestação de caução por parte da agravada, por conta disso, descabida Decisão mantida- Recurso improvido. (2221750-55.2014.8.26.0000; Agravo de Instrumento / Planos de Saúde; Relator(a): Salles Rossi; Comarca: São Paulo; **Órgão julgador:** 8ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 02/03/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE. TRATAMENTO DE CÂNCER VIA ORAL. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE COBERTURA PELO CARÁTER EXPERIMENTAL e OFF LABEL. Sentença de parcial procedência, impondo à ré o fornecimento do medicamento lenalidomida, para tratamento de mieloma múltiplo. Condenação à reparação pelos danos morais arbitrados em R\$10.000,00. Apela a ré, sustentando que é medicamento experimental, não coberto contratualmente; o fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados são expressamente excluídos de cobertura contratual, com a anuência da autora; a não configuração do dano moral, em virtude da ausência de prática de ato ilícito. Descabimento. Recusa injustificada. Obrigação incontroversa de fornecer tratamento quimioterápico. Método menos custoso e gravoso de administração da quimioterapia por via oral não pode servir de empecilho para o direito do consumidor. Súmulas 95 e 102 desta Corte. Danos morais. Autora foi obrigada a buscar judicialmente o amparo para seu tratamento. Valor da indenização adequadamente fixado. Recurso improvido. (1011627-63.2014.8.26.0011; Apelação / Associação; Relator(a): James Siano; Comarca: São Paulo; **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 02/03/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. Lombociatalgia esquerda severa com déficit neurológico em membro inferior direito. Diagnóstico de Hérnia Discal Lombar Extrusa (Síndrome pré Cauda Equina). Necessidade da realização de cirurgia endoscópica de coluna (Discectomia Percutânea Lombar), em caráter de urgência. Não previsão do procedimento em rol da ANS. Irrelevância. Posição já pacífica da doutrina e jurisprudência. Inteligência da Súmula 102 deste tribunal. Negativa de cobertura quanto a medicamentos, exames (em pré-operatório), materiais especiais e próteses, estes inerentes ao ato cirúrgico. Incidência dos enunciados 93 e 96 da mesma súmula. Limitações constantes no contrato que constituem prática abusiva, fundada no abuso do poder econômico, em detrimento da defesa e do respeito ao consumidor. Contrato de adesão. Nulidade da cláusula restritiva. Recurso desprovido. (1073201-14.2014.8.26.0100; Apelação / Planos de Saúde; Relator(a): Ana Lucia RomanholeMartucci; Comarca: São Paulo; **Órgão julgador:** 6ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 02/03/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CC. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Propositura em face da negativa da ré em custear as despesas decorrentes de internação e remoção de urgência de paciente, que sofreu parada cardiorrespiratória, necessitando de implante de marca-passo. Sentença de procedência para condenar a ré à cobertura integral dos procedimentos, reembolso das quantias despendidas pelo autor e condenação por danos morais em R\$12.000,00. Apela a ré, sustentando que a negativa de cobertura está fundada em cláusula contratual clara e válida; o pacto é anterior à Lei 9656/98 e não foi adaptado; não configuração dos danos morais; necessária redução do valor arbitrado a título de danos morais, em celebração ao princípio da proporcionalidade e razoabilidade; incidência da correção monetária sobre os danos morais a partir da prolação da sentença, em aplicação à Súmula 362 do TJ/SP; a incidência da correção monetária sobre a restituição dos valores reembolsados deve ser aplicada a partir do ajuizamento da demanda, e não da data do desembolso. Descabimento. A negativa da ré aos exames e tratamentos vinculados à internação, se mostra indevida. Impossibilidade de afastamento de mecanismo inerente à consecução do serviço médico objeto da contratação. Recusa de cobertura lastreada em cláusula de exclusão abusiva. Transporte para transferência do paciente, exames e materiais cirúrgicos imprescindíveis ao tratamento do paciente. Dor moral 'in reipsa'. Indenização bem fixada. Incidência de correção monetária que considera devidamente a redação das Súmulas 362 e 54 do STJ. Recurso improvido. (1009659-95.2014.8.26.0011; Apelação / Planos de Saúde; Relator(a): James Siano; Comarca: São Paulo; **Órgão julgador:** 5ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 02/03/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. VOTO DO RELATOR EMENTA PLANO DE SAÚDE. AÇÃO COMINATÓRIA C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS Decisão que excluiu a UNIMED PAULISTANA do polo passivo, determinando a redistribuição do feito à Comarca de Uberaba/MG (tendo em vista o contrato haver sido firmado entre a autora e esta última) Descabimento - Ilegitimidade passiva

que deve ser afastada Predominante o entendimento segundo o qual a UNIMED é subdividida em diversas unidades com o propósito de criar dificuldades no momento da fixação das responsabilidades ?Precedentes Autora/agravante portadora de câncer de mama Requerida autorização, pelo médico que a assiste, de realização de exame PET-CT em local a ser indicado pela Unimed Paulistana (diante da ausência de disponibilidade, desse exame, pela Unimed Uberaba) Pretensão que encontra amparo na Súmula 99 deste E. Tribunal (Não havendo na área do contrato de plano de saúde, atendimento especializado que o caso requer, e existindo urgência, há responsabilidade solidária no atendimento ao conveniado entre as cooperativas de trabalho médico da mesma operadora, ainda que situadas em bases geográficas distintas) Tutela antecipada (visando autorização para o referido exame) que deve, primeiramente, ser analisada pelo Juízo de primeiro grau, sob pena de supressão de grau jurisdicional - Decisão reformada Recurso parcialmente provido. (2203724-09.2014.8.26.0000; Agravo de Instrumento / Planos de Saúde; Relator(a): Salles Rossi; Comarca: São Paulo; **Órgão julgador:** 8ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 02/03/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. Ação de obrigação de fazer social cirurgia ortopédica em caso de gravidade e urgência em pessoa idosa hipossuficiente procedência irresignação e reexame mandatório Interesse de agir configurado não apenas pela necessidade de reconhecimento do direito senão também pela busca de sua efetividade por meio de provimento jurisdicional garantidor da manutenção estável no orbe administrativo enquanto dele imprescindir o paciente, ante as conjecturas de oscilação orçamentária e mudança de diretrizes de atendimento motivada pelo câmbio do gestor por meio do processo eletivo quadrienal. Sistema Único de Saúde nacionalmente caótico e que não disponibiliza aos concidadãos manifestação de vontade por escrito justificando a impossibilidade de cobertura, de par com análoga providência determinada pela ANS às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, por via da Resolução Normativa RN n. 319. Implausibilidade de exigência de exaurimento similar ao das vias administrativas como condição do direito de ação. Requisitos objetivos e subjetivos à assistência terapêutica preenchidos - Garantia constitucional do pleno acesso à saúde. Direito de todos e dever do Estado, semântica que se exaure na própria literalidade do enunciado - Inteligência do artigo 196 e seguintes da Sexta Carta Republicana sentença mantida recurso de apelação e reexame necessário desacolhidos, com determinação. (3003354-13.2013.8.26.0394; Apelação / Reexame Necessário / Hospitais e Outras Unidades de Saúde; Relator(a): Souza Meirelles; Comarca: Nova Odessa; **Órgão julgador:** 13ª Câmara de Direito Público; Data do julgamento: 25/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DECLARATÓRIA COM PEDIDO DE TUTELA

ANTECIPADA. NEGATIVA DE MATERIAL PARA ATO CIRURGICO. RECUSA INDEVIDA DO PLANO DE SAÚDE. VIOLAÇÃO AO CDC. APLICAÇÃO DA SÚMULA 112 DESTE EGRÉGIO TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DANOS MORAIS DEVIDOS E CORRETAMENTE ARBITRADOS. NEGADO SEGUIMENTO AO RECURSO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. (DECISÃO MONOCRÁTICA 0057390-57.2010.8.19.0038 – APELACAO; Data de julgamento: 27/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA NECESSÁRIO À MANUTENÇÃO DA VIDA DA AUTORA QUE PADECE DE CÂNCER DE MAMA ESTÁGIO III. DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE GARANTIDO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ENUNCIADO Nº 65 DA SÚMULA DO TJ/RJ. SENTENÇA QUE JULGOU PROCEDENTE A PRETENSÃO CONDENANDO O RÉU AO FORNECIMENTO DO TRATAMENTO SOLICITADO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS FORAM ARBITRADOS EM HARMONIA AOS PARÂMETROS DITADOS PELA JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. APLICAÇÃO DA SÚMULA 182. A ISENÇÃO DO RECOLHIMENTO DE CUSTAS PELA AUTARQUIA MUNICIPAL, PREVISTA NO ART. 17, INCISO IX E § 1º DA LEI 3350/99 NÃO ALCANÇA A TAXA JUDICIÁRIA, QUE É DEVIDA A TEOR DO ART. 111, INCISO II, DO CTN, CONFORME DISPÕE O ENUNCIADO FETJ Nº 42 E A SÚMULA Nº 76 DO TJRJ. INCABÍVEL, CONTUDO, A CONDENAÇÃO DO ESTADO AO PAGAMENTO DA TAXA JUDICIÁRIA. INSTITUTO DA CONFUSÃO. PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. NEGATIVA DE PROVIMENTO AO RECURSO DO MUNICÍPIO. PROVIMENTO AO RECURSO DO ESTADO PARA EXCLUIR DA CONDENAÇÃO AO PAGAMENTO DA TAXA JUDICIÁRIA E PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO DA AUTORA APENAS PARA EXCLUIR A EXIGÊNCIA QUE A INDICAÇÃO DO TRATAMENTO SEJA FEITA POR MÉDICO DO SUS. (DECISÃO MONOCRÁTICA 0177080-89.2013.8.19.0001 – APELACAO; Data de julgamento: 27/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. MEDICAMENTOS. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. TAXA JUDICIÁRIA. ISENÇÃO. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. 1. A presente lide versa sobre fornecimento de medicamentos à paciente que não possui meios de adquiri-los sem prejuízo do seu próprio sustento. 2. A Constituição da República inseriu o direito à saúde no artigo 6º, entre os direitos e garantias fundamentais, assim como a Lei 8080/90, que implantou o Sistema Único de Saúde, estabeleceu, no artigo 2º, que a saúde é um direito fundamental e, no artigo 6º, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a assistência farmacêutica. Neste caso, verifica-se que a natureza do direito protegido impõe tanto à União, ao Estado e ao Município providências no sentido de cumprir fielmente o que foi imposto pela Constituição. O artigo 196 da CR/88 prescreve que a saúde é direito de todos e dever do Estado, enquanto que o artigo 23, II, atribui competência comum

à União, Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde e assistência pública. A competência para legislar concorrentemente sobre previdência social, proteção e defesa da saúde é da União, dos Estados e do Distrito Federal (art. 24, XII). Os Municípios são competentes para prestar serviços de atendimento à saúde da população (art. 30, VII). Conforme o disposto no artigo 198, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único. O parágrafo único dispõe que esta rede é organizada e financiada com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Desta forma, o entendimento de que os artigos 196 e 198 da Constituição Federal asseguram aos necessitados o fornecimento gratuito dos medicamentos indispensáveis ao tratamento de sua saúde, de responsabilidade da União, dos Estados e Municípios, já se encontra consolidado em nossos Tribunais. Verbete nº 65 da Súmula de Jurisprudência deste Tribunal. 3. Considerando os princípios constitucionais e ponderando-se os valores envolvidos nesta demanda, é certo que no caso concreto deve prevalecer o direito à saúde, projeção da dignidade da pessoa humana, princípio fundamental da República, nos termos do art. 1º, III, da CRFB/88. Cabe ao Poder Judiciário, sempre que possível, superar essa dificuldade, prestando a tutela jurisdicional em deferência à concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. 4. Outrossim, meras alegações sobre a escassez de recursos ou ao princípio da reserva do possível não eximem o ente federativo da obrigação de efetivar políticas públicas estabelecidas pela Constituição. Nesse sentido é o enunciado nº 5 do Aviso TJ nº 27/2011. 5. Não merece acolhimento a substituição pleiteada por alternativas terapêuticas, uma vez que colaciona a autora receituário prescrito por profissional médico, conforme se depreende dos autos, cabendo ao mesmo, profissional habilitado para tanto, prescrever o medicamento que, a seu ver, melhor servirá ao tratamento do paciente. Assim, não cabe ao Ente Público impor tal substituição, sob pena de indevida violação no campo de atuação do profissional médico. 6. Desse modo, o medicamento postulado na inicial deve ser fornecido pelo Ente Federado demandado, em estrita observância ao princípio da dignidade da pessoa humana, enquanto viver a autora. 7. Pontue-se que a Constituição da República em nenhum momento condiciona o fornecimento de medicamentos aos hipossuficientes a receituário fornecido pelos Hospitais Públicos do SUS, não havendo qualquer óbice à apresentação de receituário prescrito por profissional não vinculado ao sistema público de saúde. 8. Não cabe a condenação do Estado ao pagamento de taxa judiciária, sob pena de restar configurado o instituto da confusão, nos termos do artigo 381 do Código Civil. 9. Afasta-se a condenação do Estado ao pagamento de honorários advocatícios, uma vez que a estes renunciou expressamente o causídico em sua peça inicial, sendo, nesse ponto, extra petita o decisum de 1º grau. 10. Recurso parcialmente provido. Alteração da sentença em reexame necessário. (DECISÃO MONOCRÁTICA 0107762-92.2008.8.19.0001 – APELACAO; Data de julgamento: 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. O CONTROLE EXTERNO DA AGÊNCIA REGULADORA DAS OPERADORAS DE PLANO DE SAÚDE PELO JUDICIÁRIO É ADMITIDO NO ORDENAMENTO BRASILEIRO POR FORÇA DO PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE DA JURISDIÇÃO CONSAGRADO PELO ARTIGO 5º, XXXV DA CF. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. AUTORA PORTADORA DE CÂNCER NO ENDOMÉTRIO. INDICAÇÃO MÉDICA DE TRATAMENTO RADIOTERÁPICO COM IMRT (RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA). VALOR CUSTEADO PELA AUTORA NO TRATAMENTO, CUJO REEMBOLSO LHE É NEGADO PELA RÉ, SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL DO TRATAMENTO, E DO ROL DOS PROCEDIMENTOS OBRIGATÓRIOS EDITADOS PELA ANS. CONDUTA MANIFESTAMENTE ILEGAL E ABUSIVA DA SEGURADORA DE SAÚDE RÉ. CLÁUSULA QUE LIMITA O CUSTEIO DE TRATAMENTO NECESSÁRIO À MANUTENÇÃO DA SAÚDE DA AUTORA QUE SE MOSTRA ABUSIVA NA MEDIDA EM QUE VIOLA O PRÓPRIO OBJETO DO CONTRATO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. AS CLÁUSULAS CONTRATUAIS DEVEM SER INTERPRETADAS DE FORMA MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. EXEGESE DOS ARTIGOS 4º, 47 E 51, INCISOS I E IV, E §1º, INCISO II, TODOS DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. TRATAMENTO MAIS ADEQUADO QUE NÃO PODE SER RESTRINGIDO ANTE OS CONSTANTES AVANÇOS NO CAMPO DA MEDICINA, SOB PENA DE ESVAZIAMENTO DA FINALIDADE SOCIAL E ECONÔMICA DO CONTRATO. ABUSIVIDADE DA CLÁUSULA LIMITATIVA, QUE VIOLA OS PRINCÍPIOS DA BOA-FÉ OBJETIVA E DOS DEVERES ANEXOS DE LEALDADE, COOPERAÇÃO E CUIDADO, E EQUIVALE À ARDIL PARA LIMITAÇÃO DA RESPONSABILIDADE CONTRATUALMENTE ASSUMIDA PELA RÉ, O QUE, DE FORMA OBLÍQUA, IMPLICA EM NEGATIVA DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO INCLUÍDO NO ROL DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS CONTRATADOS. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO QUE ENSEJA O DEVER DE INDENIZAR. DANO MORAL IN RE IPSA. FRUSTRAÇÃO DA LEGÍTIMA EXPECTATIVA DO CONSUMIDOR DE RECEBER PRESTAÇÃO ADEQUADA QUANDO CONVALESCE, ESPECIALMENTE, CONSIDERANDO A FRAGILIDADE EMOCIONAL E FÍSICA RESULTANTES DE ENFERMIDADE GRAVOSA. VERBA INDENIZATÓRIA FIXADA EM R\$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS) QUE SE MANTÊM POR OBSERVADOS OS CRITÉRIOS E OBJETIVOS DA INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (ACÓRDÃO 0428446-23.2012.8.19.0001 – APELACAO; SANDRA SANTAREM CARDINALI - VIGESIMA SEXTA CAMARA CIVEL; Data de julgamento: 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE INDIVIDUAL. AUTORA

COM TENRA IDADE QUE APRESENTA REGURGITAÇÃO INSISTENTE, SENDO SOCORRIDA EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO RÉU HOSPITAL DAS CLÍNICAS. REALIZAÇÃO DE EXAMES QUE LEVAM AO DIAGNÓSTICO DA ENFERMIDADE DENOMINADA ESTENOSE HIPERBÁRICA DO PILORO, COM PRESCRIÇÃO MÉDICA DE INTERNAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. NEGATIVA DE ATENDIMENTO PELO HOSPITAL SOB O ARGUMENTO DE RECUSA DA AUTORIZAÇÃO PELA OPERADORA DE SAÚDE RÉ, POR FALTA DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA. DIANTE DO QUADRO DE PIORA DA SAÚDE DA AUTORA, SUA GENITORA BUSCA LEITE MATERNO EM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, CHAMANDO A ATENÇÃO DE PROFISSIONAL MÉDICO EM RAZÃO DA SUA ANGÚSTIA E DESESPERO. AUTORA QUE É IMEDIATAMENTE INTERNADA, CONFIRMANDO-SE O DIAGNÓSTICO ANTERIOR, E SUBMETIDA AO PROCEDIMENTO CIRURGICO EMERGENCIAL. AUTORA QUE FICOU EXPOSTA À ÓBITO DIANTE DA CONDUTA ARBITRÁRIA DAS RÉS, QUE NÃO COMPROVAM SUAS ALEGAÇÕES, OU QUALQUER DAS CAUSAS EXCLUDENTES DE RESPONSABILIDADE. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. INCIDÊNCIA DOS ARTIGOS 14 § 3º, CDC E 333, II, CPC. FALHA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS. SOLIDARIEDADE DAS RÉS QUE DECORRE DO FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS DE FORMA CONJUNTA. RISCO DO EMPREENDIMENTO. OFENSA QUE NÃO É DE NATUREZA PURAMENTE PSÍQUICA, PORQUANTO, NA MODERNA ORDEM CONSTITUCIONAL, O NÚCLEO SOB PROTEÇÃO É A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA (ART. 1º, III, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA). PRESTÍGIO DOS ASPECTOS PEDAGÓGICO E PUNITIVO DO INSTITUTO. COMPORTAMENTO DAS RÉS CONTRA O PRINCIPAL OBJETIVO DA LEI N.º 8.078/90, QUE É O APERFEIÇOAMENTO DAS RELAÇÕES DE CONSUMO. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS QUE SE REDUZ PARA R\$ 25.000,00 (VINTE E CINCO MIL REAIS), A FIM DE ADEQUAÇÃO À JURISPRUDÊNCIA DESTES TJRJ E DO STJ, A SEREM PAGOS PELAS RÉS, SOLIDARIAMENTE. REFORMA DE OFICÍO QUE SE FAZ PARA QUE OS JUROS DE MORA INCIDAM A CONTAR DA CITAÇÃO. RECURSO DAS RÉS A QUE SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO. (ACÓRDÃO 0017889-15.2013.8.19.0031 – APELACAO; SANDRA SANTAREM CARDINALI - VIGESIMA SEXTA CAMARA CIVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. AGRAVO INTERNO. DECISÃO QUE NEGOU SEGUIMENTO À APELAÇÃO CÍVEL INTERPOSTA PELO AGRAVANTE. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. ALEGAÇÃO DE PENDÊNCIA CONSISTENTE EM ENVIO DE RELATÓRIO MÉDICO DETALHANDO A EVOLUÇÃO DA PATOLOGIA. ABUSIVIDADE DA CONDUTA DO RÉU. VERIFICAÇÃO PRÉVIA PELO RÉU SOBRE A NECESSIDADE OU NÃO DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO INDICADO PELO MÉDICO ASSISTENTE DA AUTORA. IMPOSSIBILIDADE.

ESCOLHA PELO RÉU DO PROCEDIMENTO MAIS ADEQUADO PARA O TRATAMENTO DAS DOENÇAS DE SEUS CONVENIADOS. IMPOSSIBILIDADE. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO RÉU, NA FORMA DO ARTIGO 14 DO CDC. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. QUANTUM FIXADO NO VALOR DE R\$ 7.000,00 (SETE MIL REAIS) EM ATENÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E PROPORCIONALIDADE. INTELIGÊNCIA DO ENUNCIADO 116 (AVISO TJ 55/12). DECISÃO AGRAVADA QUE SE MANTÉM. (ACÓRDÃO 0030518-09.2012.8.19.0014 – APELACAO; SANDRA SANTAREM CARDINALI - VIGESIMA SEXTA CAMARA CIVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. APELAÇÃO. CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. COMPRA DE CARTEIRA. DESCONTINUIDADE DE TRATAMENTO POR FALTA DE CLÍNICA E PROFISSIONAL CREDENCIADOS. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DEVER DE INFORMAÇÃO. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. Preliminares de incompetência da justiça estadual, de ilegitimidade passiva e falta de interesse de agir afastadas. Evidente relação consumerista, subsumindo-se às normas do Código de Defesa do Consumidor que, em seu art.14, consagra a em virtuderresponsabilidade objetiva do fornecedor de serviços, bastando para tanto a demonstração do fato, do dano e do nexu causal, sendo prescindível a presença da culpa. Não comprovou a ré ter cumprido seu dever de informação, demonstrando que disponibilizou a continuidade do tratamento a que a autora vinha se submetendo, ainda que por outra clínica ou profissional habilitado. Recusa abusiva da seguradora que ensejou flagrante frustração da expectativa da consumidora quanto à prestação do serviço de saúde contratado, respaldando, por consequência, a condenação à reparação moral estabelecida na sentença. O arbitramento do valor indenizatório por danos morais deve obedecer aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, além de atentar para o caráter educativo-pedagógico da condenação, de modo a que a ré se veja compelida a envidar esforços para que tais fatos não mais se repitam. Dano moral configurado, devendo ser mantida a quantia fixada em R\$ 7.000,00. Artigo 557, caput, do CPC. NEGATIVA DE SEGUIMENTO AO RECURSO. (DECISÃO MONOCRÁTICA 0003718-83.2014.8.19.0042 – APELACAO; MARIA LUIZA DE FREITAS CARVALHO - VIGESIMA TERCEIRA CAMARA CIVEL CONSUMIDOR; Data de julgamento: 26/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS

ÉTICA SANITÁRIA. CONSTITUCIONAL - SAÚDE - EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DE MÉRITO - CONSULTA MÉDICA - PESSOA CAPAZ - DEVIDO PROCESSO LEGAL - DIREITO À LIBERDADE E PRIVACIDADE - COERÇÃO: NÃO CABIMENTO - TERCEIRO: ILEGITIMIDADE. 1. Não há lei que obrigue a pessoa capaz a se submeter a diagnóstico médico contra sua vontade. 2. Viola o princípio do

devido processo legal e as liberdades individuais constringer pessoa no gozo de suas faculdades mentais a praticar conduta não imposta por lei. 3. Só o próprio paciente, se capaz, ou seu representante legal, se incapaz, tem legitimidade para pedir em juízo a submissão a consulta médica. (Apelação Cível 1.0324.14.000247-2/001, Relator(a): Des.(a) Peixoto Henriques, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 24/02/2015, publicação da súmula em 03/03/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. MEDICAMENTO. IDOSA. TRATAMENTO. IMPRESCINDIBILIDADE. DEMONSTRAÇÃO. RECUSA. MUNICÍPIO DE CRISTAIS. RESPONSABILIDADE. RECONHECIMENTO. DEVER CONSTITUCIONAL. RECEITUÁRIO MÉDICO. APRESENTAÇÃO E RETENÇÃO ADMINISTRATIVA SEMESTRAL. CABIMENTO. MULTA DIÁRIA. MONTANTE. ERRO MATERIAL. CORREÇÃO. IMPRESCINDIBILIDADE. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS DE SUCUMBÊNCIA. MANUTENÇÃO. I. A saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo certo que a responsabilidade pela prestação dos serviços é dos entes da Federação, os quais devem atuar conjuntamente em regime de colaboração e cooperação. **II.** Demonstrada a necessidade da pessoa idosa ao tratamento médico recomendado, é de se reconhecer a responsabilidade do Município de Cristais em providenciá-lo, com a apresentação e retenção semestral do receituário médico na via administrativa. **III.** Evidenciada a indicação do montante a título de multa diária num valor e noutro descrito por extenso, deve prevalecer este, o qual, aliás, encontra-se ajustado com as particularidades do caso e com o disposto no artigo 461 do CPC, aplicável à hipótese. Sana-se, assim, erro material na sentença no ponto específico. **IV.** Mantém-se a verba honorária de sucumbência quando em coerência com o disposto no artigo 20, § 4º, do CPC, aplicável à hipótese. (Ap Cível/Reex Necessário 1.0112.10.002749-2/001, Relator(a): Des.(a) Washington Ferreira, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 24/02/2015, publicação da súmula em 03/03/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. MEDICAMENTO. REEXAME NECESSÁRIO - APELAÇÃO CÍVEL - SAÚDE: MEDICAMENTO - REFRATARIEDADE AO MEDICAMENTO FORNECIDO PELO SUS: NÃO COMPROVADA. 1. As questões de saúde encontram-se devidamente regulamentadas por lei, havendo fixação de competências que devem ser obrigatoriamente observadas sob pena de ingerência indevida do Poder Judiciário nas políticas públicas. 2. O Sistema Único de Saúde (SUS) informa-se pelo princípio da descentralização político-administrativa, que importa a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. 3. Não comprovada a refratariedade ao tratamento com o medicamento fornecido pelo SUS, que possui a mesma característica daquele solicitado, deve ser denegada a segurança. (ApCível/Reex Necessário 1.0220.12.001535-3/001, Relator(a): Des.(a) Oliveira Firmo, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 24/02/2015, publicação da súmula em 03/03/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. REEXAME NECESSÁRIO - APELAÇÃO CÍVEL - SAÚDE - MENOR - COMPETÊNCIA. Consoante o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e as regras da Lei de Organização e Divisão Judiciárias do Estado de Minas Gerais, compete às varas de Infância e Juventude processar e julgar as causas nas quais se discutam direitos relacionados a crianças e adolescentes. **CIRURGIA OFTÁLMICA - PRESCRIÇÃO MÉDICA POR PROFISSIONAL NÃO VINCULADO AO SUS - PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DISPENSADO PELO SUS - SUPERIORIDADE/INEFICÁCIA NÃO COMPROVADA.** 1. É obrigatório o reexame necessário das sentenças ilíquidas prolatadas contra ente federados. 2. As questões de saúde encontram-se devidamente regulamentadas por lei, havendo fixação de competências que devem ser obrigatoriamente observadas sob pena de ingerência indevida do Poder Judiciário nas políticas públicas. 3. O Sistema Único de Saúde (SUS) informa-se pelo princípio da descentralização político-administrativa, que importa a regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde. 4. A prescrição de tratamento a ser custeado pelo SUS deve ser feita por médico vinculado ao sistema. 5. Havendo indicação do procedimento cirúrgico a ser realizado na rede privada, deve ser comprovada a sua imprescindibilidade e superioridade àqueles fornecidos pelo SUS. No caso, sequer há indicação de cirurgia a ser realizada e, por isso, o pedido deve ser julgado improcedente. (Apelação Cível 1.0210.10.005975-2/001, Relator(a): Des.(a) Oliveira Firmo, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 24/02/2015, publicação da súmula em 03/03/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. SERVIÇO DE REMOÇÃO OFERECIDO POR CORTESIA. EXCESSIVA DEMORA NO ATENDIMENTO. FALHA NA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR ADEQUADAMENTE FIXADO. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS 1. A própria recorrente admite que manteve o serviço de remoção pela empresa ECCO SALVA, como cortesia, ?com o intuito de manter a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários?, de modo que eventual falha na prestação de referido serviço, ainda que ?de cortesia?, implica responsabilidade solidária da recorrente, que, evidentemente beneficiou-se com a manutenção da prestação de tal serviço, para manter a qualidade dos serviços por ela prestados. 2. A demora no atendimento é fato incontroverso e o dano moral é evidente, pois não bastasse o grave estado de saúde da recorrida, este ainda teve que se preocupar com a demora no atendimento e, inclusive, buscar outra forma ajuda, com parentes. 3. O valor fixado para a indenização por danos morais (R\$ 4.000,00) deve ser mantido, posto que fixado segundo o prudente arbítrio do Juiz, que observou as peculiaridades do caso concreto e os princípios da proporcionalidade e razoabilidade. **RECURSO DESPROVIDO.**, esta Turma Recursal resolve, por unanimidade de votos, **CONHECER E NEGAR PROVIMENTO** ao recurso, nos exatos termos do

voto. (2ª Turma Recursal - 0004369-23.2014.8.16.0035/0 - São José dos Pinhais - Rel.: GIANI MARIA MORESCHI - J. 02.03.2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. AUTORA PORTADORA DE TUMOR MALÍGNO. NEGATIVA DE TRATAMENTO SOB ALEGAÇÃO DE MEDICAMENTO OFF LABEL. MEDICAMENTO OFF LABEL QUE NÃO SE CONFUNDE COM EXPERIMENTAL. MEDICAMENTO IDÔNEO, REGULADO PELA ANVISA E DE CIRCULAÇÃO NACIONAL. NEGATIVA ABUSIVA. SOLICITAÇÃO DE TRATAMENTO BASEADA NA LEITURA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE QUE NÃO DEVE SE OPOR QUANTO AO TRATAMENTO REQUISITADO PELO PROFISSIONAL DA SAÚDE COMPETENTE, APENAS PODENDO EXCLUIR DA COBERTURA, DESDE QUE ATENDIDA A LEGISLAÇÃO PERTINENTE, O QUE NÃO É O CASO EM COMENTO, VISTO QUE HÁ COBERTURA PARA A DOENÇA DIAGNOSTICADA. SENTENÇA MANTIDA. Recurso desprovido. Diante do exposto, resolve esta Turma Recursal, conhecer e negar provimento ao recurso interposto pelo requerido, nos exatos termos do voto. (2ª Turma Recursal - 0014085-62.2013.8.16.0018/0 - Maringá - Rel.: Marcelo de Resende Castanho - J. 02.03.2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA ELETIVA. NÃO DEMONSTRADO CARÁTER DE URGÊNCIA. PROCEDIMENTO E INSTRUMENTOS LIBERADOS. ALEGAÇÃO DE INDISPONIBILIDADE DE EQUIPAMENTO. AUSÊNCIA DE ILÍCITO. INDENIZAÇÃO INDEVIDA. SENTENÇA MANTIDA POR SEUS PRÓPRIOS FUNDAMENTOS. Recurso desprovido. Diante do exposto, resolve esta Turma Recursal, conhecer e negar provimento ao recurso, nos exatos termos do voto. (2ª Turma Recursal - 0027558-41.2010.8.16.0012/0 - Curitiba - Rel.: Marcelo de Resende Castanho - J. 02.03.2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA - UNIMED - AÇÃO DE RESARCIMENTO C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - PLANO DE SAÚDE - UNIMED - NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA DA CIRURGIA CARDÍACA PARA COLOCAÇÃO DE STENT - PRELIMINAR DE OCORRÊNCIA DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR - ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE FORMAL RECUSA - ALEGAÇÃO DE QUE O PLANO NÃO TEM COBERTURA - CONTRATO ANTERIOR À LEI Nº 9.656/98 - NÃO COMPROVAÇÃO DE QUE FOI OPORTUNIZADA ADEQUAÇÃO DO PLANO À NOVA LEGISLAÇÃO - RELAÇÃO DE CONSUMO - SÚMULA 469 DO STJ - CONTRATO DE ADESÃO - INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR - EXEGESE DO ART. 47 DO CDC - NULIDADE DE CLÁUSULA RESTRITIVA - COBERTURA DEVIDA - RECURSO CONHECIDO E, NO MÉRITO, DESPROVIDO (...). 1. “Não havendo comprovação de que foi propiciada oportunidade à consumidora para a adequação de seu plano à nova legislação, devem ser aplicadas as disposições da Lei nº 9.656/98” (TJPR - 8ª CC,

Ap 1087590-2. Rel. José Laurindo de Souza Netto, Unânime, DJ. 10/10/2013); 2. “O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. (...)”. (REsp 668216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito) (TJPR, 8ª CC, Ap.864.494-0, Rel. Marco Antônio Massaneiro, Unanime, DJ: 12/07/2012); APELAÇÃO 1 DESPROVIDA E APELAÇÃO 2 PROVIDA, POR UNANIMIDADE. (TJPR. 8ª Câmara Cível. Apelação Cível. Processo 1274472- 8. Rel.: José Laurindo de Souza Netto. DJ: 20/11/2014) grifos nossos. Diante do exposto, resolve esta Turma Recursal, conhecer dos recursos e negar provimento aos recursos, nos exatos termos do voto (2ª Turma Recursal - 0007749-38.2012.8.16.0160/1 - Sarandi - Rel.: Marcelo de Resende Castanho - J. 02.03.2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HOSPITALAR - AUTOR SUBMETIDO À CIRURGIA DE HÉRNIA DE HIATO - INFECÇÃO APÓS A ALTA HOSPITALAR, QUE LEVOU À NOVA INTERNAÇÃO, INCLUSIVE EM UTI - INVERSÃO DO ÔNUS PROBATÓRIO DEFERIDO EM PRIMEIRO GRAU - INEXISTÊNCIA DE PROVA DE QUE A INFECÇÃO NÃO TEVE ORIGEM HOSPITALAR - RÉU QUE NÃO SE DESINCUMBIU DE SEU ÔNUS - TEORIA DINÂMICA DE DISTRIBUIÇÃO DO ÔNUS DA PROVA - FALHA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR - DANOS MORAIS CONFIGURADOS - PROCEDÊNCIA DO PEDIDO - SENTENÇA REFORMADA - APELAÇÃO CONHECIDA E PROVIDA. (9ª C.Cível - AC - 1298242-2 - Região Metropolitana de Londrina - Foro Central de Londrina - Rel.: Domingos José Perfetto - Unânime - J. 12.02.2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. VIGILÂNCIA SANITÁRIA. APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS - AQUISIÇÃO DE LATA DE EXTRATO DE TOMATE IMPRÓPRIO PARA CONSUMO - AUSÊNCIA DE PROVA DA CONTAMINAÇÃO NO PROCESSO DE PRODUÇÃO OU NO TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO ANTES DA COMERCIALIZAÇÃO - ÔNUS QUE PERMANECEU NO POLO ATIVO DA RELAÇÃO PROCESSUAL - INTELIGÊNCIA DO ART. 333, I, DO CPC - LAUDO UNILATERAL DE POUCA FORÇA PROBANTE - VALORAÇÃO DA PROVA DE ACORDO COM O LIVRE CONVENCIMENTO - ART. 131 DO CPC - INEXISTÊNCIA DE CERCEAMENTO DE DEFESA - PROVA PERICIAL QUE ATESTA A REGULARIDADE DO PROCESSO DE PRODUÇÃO E A POUCA PROBABILIDADE DE CONTAMINAÇÃO DURANTE ESSE PROCEDIMENTO - OBJETO DO LITÍGIO QUE NÃO FOI APRESENTADO PARA PERÍCIA POR JÁ TER SIDO ENCAMINHADO À ANÁLISE PARTICULAR PELA AUTORA - DANO MORAL - NÃO CONFIGURADO - PRECEDENTES DESTA CORTE E DO STJ - AUSÊNCIA DE PROVA DA INGESTÃO DO PRODUTO E DE INTOXICAÇÃO ALIMENTAR - RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO.

(9ª C.Cível - AC - 1280862-9 - Região Metropolitana de Londrina - Foro Central de Londrina - Rel.: Domingos José Peretto - Unânime - J. 12.02.2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. ERRO MÉDICO. APELAÇÃO CÍVEL - INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS - CIRURGIA DE CATARATA - HIPERTENSÃO OCULAR - COMPLICAÇÃO DURANTE O PROCEDIMENTO - POSTERIOR PERDA DE VISÃO - ERRO MÉDICO - RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO HOSPITAL PÚBLICO E DO MUNICÍPIO - LAUDO PERICIAL E PROVA DOCUMENTAL - AUSÊNCIA DE ATO ANTIJURÍDICO DO ENTE PÚBLICO - EXAMES E PROCEDIMENTOS TÉCNICOS ADOTADOS CORRETAMENTE - RISCO DA CIRURGIA - AUSÊNCIA DE DEVER DE INDENIZAR - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. 1. Responsabilidade civil do hospital municipal e do médico. A responsabilidade do estabelecimento médico hospitalar, mesmo sendo de natureza objetiva, está vinculada à comprovação da culpa na ação médica ou de algum preposto do hospital. Ou seja, a responsabilização da pessoa jurídica depende da atuação culposa de algum preposto do hospital, sob pena de não ser possível estabelecer-se o nexo de imputação necessário para fins de configurar a hipótese de erro médico indenizável. ((TJPR - 2ª C.Cível - AC - 1101833-6 - Foro Regional de Fazenda Rio Grande da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Rel.: Jurandyr Souza Junior - Unânime - J. 05.11.2013) 2. Recurso conhecido e desprovido. (3ª C.Cível - AC - 1288513-3 - Curitiba - Rel.: Themis Furquim Cortes - Unânime - J. 24.02.2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. PACIENTE COM TUMOR ENCÉFALO E DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA (CID-10 E46). ANTECIPAÇÃO DE TUTELA DEFERIDA NA ORIGEM. MANUTENÇÃO. PRESENÇA DOS REQUISITOS DO ART. 273 DO CPC. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. 1. O art. 196 da Constituição Federal permite o deferimento da antecipação de tutela pleiteada, tendo em vista que a responsabilidade dos entes federados pelo funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é solidária. Tendo em vista a prevalência do direito fundamental à saúde, tampouco encontra agasalho a alegação de insuficiência orçamentária, a qual, de resto, sequer está comprovada. 2. Afiguram-se preenchidos os requisitos do art. 273 do CPC, uma vez que resta comprovada a necessidade, já que o paciente padece de TUMOR ENCÉFALO e DESNUTRIÇÃO PROTEICO-CALÓRICA (CID-10 E46), bem como a ausência de condições financeiras para suportar o custo do tratamento médico, consistente no fornecimento de suplemento nutricional (NUTRISON ADVANCE CUBISON) e uso das pomadas FITOSCAR e HIDROGEL com ALGINATO, sob pena de agravamento do estado de saúde e óbito por inanição, como atestado pelo médico assistente. Atestado do médico que assiste a paciente que é suficiente para comprovar a necessidade da

medicação postulada. Até porque a concessão de antecipação de tutela não fica limitada apenas às hipóteses de risco de vida. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO. (Agravado de Instrumento Nº 70063110118, Segunda Câmara Cível, Relator: Ricardo Torres Hermann, Julgado em 02/03/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. NEGATIVA DE DÉBITO C/C DANOS MORAIS. CONSUMIDOR. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA. CONDENAÇÃO SOLIDÁRIA DO HOSPITAL E DO PLANO DE SAÚDE AO PAGAMENTO DOS DANOS MORAIS. FALHA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. AUSÊNCIA DE INFORMAÇÃO A RESPEITO DA NEGATIVA DE COBERTURA E DE INTIMAÇÃO PARA PAGAMENTO DO DÉBITO. INSCRIÇÃO INDEVIDA NO CADASTRO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. DANO MORAL IN RE IPSA MANTIDO EM R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS) EIS QUE ABAIXO DOS PARÂMETROS ADOTADOS PELAS TURMAS RECURSAIS. SENTENÇA MANTIDA. NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO. (Recurso Cível Nº 71005142328, Quarta Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Léo Romi Pilau Júnior, Julgado em 27/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE CONSULTA E TRATAMENTO MÉDICO. Possibilidade de prover parcialmente, por decisão monocrática, recurso que ataca decisão proferida em parcial confronto com jurisprudência dominante deste Tribunal e de Tribunais Superiores, nos termos do art. 557, §1º-A, do Código de Processo Civil. Ratificação da decisão pelo Colegiado. PRELIMINAR. INÉPCIA DA INICIAL. PEDIDO GENÉRICO. NÃO CONFIGURAÇÃO. Descabida a alegação de condenação genérica, comprovada a necessidade da parte autora de acompanhamento e tratamento médico, conforme documentação acostada aos autos. LEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. A Constituição da República prevê o dever de prestar os serviços de saúde de forma solidária aos entes federativos, de modo que qualquer deles tem legitimidade para responder às demandas que visam ao fornecimento gratuito de medicamento, exame ou procedimento. A divisão de competências no âmbito da gestão interna do Sistema Único de Saúde não é oponível ao particular. Precedentes do STJ. IMPOSSIBILIDADE DE RESPONSABILIZAÇÃO DA UNIÃO ATRAVÉS DO CACON. Impossibilidade de responsabilização da União através do CACON quando existe a responsabilidade solidária entre os entes federativos. ACESSO À SAÚDE. PROTEÇÃO SUFICIENTE. O acesso à Saúde é direito fundamental e as políticas públicas que o concretizam devem gerar proteção suficiente ao direito garantido, sendo passíveis de revisão judicial, sem que isso implique ofensa aos princípios da divisão de poderes, da reserva do possível ou da isonomia e impessoalidade. CUSTAS PROCESSUAIS. PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PÚBLICO. ISENÇÃO. Isenção das pessoas jurídicas de direito público ao pagamento de custas e emolumentos, consoante o art. 11 da Lei Estadual nº 8.121/1985, com a redação dada pela Lei nº 13.471/2010. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS AO FADEP. CONDENAÇÃO DO MUNICÍPIO. ADMISSIBILIDADE. Cabível a condenação do Município ao pagamento de honorários advocatícios à Defensoria Pública.

AGRAVO DESPROVIDO. (Agravado Nº 70063431563, Vigésima Segunda Câmara Cível, Relator: Denise Oliveira Cezar, Julgado em 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SULFATO DE GLICOSAMINA + CONDROITINA. ACESSO À SAÚDE. PROTEÇÃO SUFICIENTE. O acesso à Saúde é direito fundamental e as políticas públicas que o concretizam devem gerar proteção suficiente ao direito garantido, sendo passíveis de revisão judicial, sem que isso implique ofensa aos princípios da divisão de poderes, da reserva do possível ou da isonomia e impessoalidade. **PARECER PRODUZIDO PELA SECRETARIA DA SAÚDE. GENERALIDADE.** Parecer genérico oferecido pela Secretaria da Saúde do Estado não prepondera sobre o conteúdo dos atestados, exames e prescrições do médico que assiste a parte. **BLOQUEIO DE VALORES.** É legítimo o bloqueio de valores nas contas do ente público na hipótese de descumprimento de decisão judicial. Para a satisfação da obrigação de dar, de fazer, de não fazer, é lícito que sejam determinadas as medidas necessárias ao seu cumprimento, conforme autorizam os arts. 461-A, § 3º, e 461, § 5º, do CPC. O rol de medidas necessárias ao cumprimento de decisões não é taxativo. **AGRAVO PROVIDO POR MAIORIA. VENCIDO O RELATOR DESEMBARGADOR CARLOS EDUARDO ZIETLOW DURO.** (Agravado Nº 70063581995, Vigésima Segunda Câmara Cível, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Julgado em 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO REALIZADO POR VIDEOLAPAROSCOPIA. COBRANÇAS REALIZADAS À AUTORA, A TÍTULO DE HONORÁRIOS DO MÉDICO ANESTESIOLOGISTA E TAXA DE MATERIAL, A INDICAR A AUSÊNCIA DE COBERTURA INTEGRAL PARA O PROCEDIMENTO. RESSARCIMENTO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. RECURSO DESPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71005289780, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Cleber Augusto Tonial, Julgado em 26/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. AUTOGESTÃO. DISCUSSÃO RESTRITA A EXISTÊNCIA OU NÃO DE REDE CREDENCIADA HABILITADA A PROCEDER AO PROCEDIMENTO MÉDICO. ONUS DE PROVAR A EXISTÊNCIA DE PROFISSIONAL CREDENCIADO A CARGO DA REQUERIDA. PREVALENTE O DIREITO AO REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS, CONFORME REGRAMENTO ESTABELECIDO PELA PRÓPRIA DEMANDADA. DANO MORAL, CONTUDO, NÃO CONFIGURADO. INEXISTÊNCIA DE OFENSA A ATRIBUTO DA PERSONALIDADE. RECURSO PROVIDO EM PARTE. (Recurso Cível Nº 71005333422, Terceira Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Cleber Augusto Tonial, Julgado em 26/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. DIARRÉIA CRÔNICA. MEDICAMENTOS. SUBSTITUIÇÃO. VERIFICAÇÃO. Ainda que do Estado seja o dever de garantir

a vida e a saúde do cidadão, não se oferece adequada, em sede de antecipação de tutela, a pronta determinação de fornecimento de medicamentos cuja urgência, pelo que consta nos autos, em nenhum momento vem demonstrada. Verificação, junto ao profissional da saúde que assiste à agravante, diagnosticada como portadora de diarreia crônica, acerca da viabilidade de substituição por medicamentos constante na rede pública, cuja distribuição se dá gratuitamente, que se mostra plausível. Agravo de instrumento não provido. (Agravo de Instrumento Nº 70062701628, Vigésima Primeira Câmara Cível, Relator: Marcelo Bandeira Pereira, Julgado em 25/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FEDERALISMO. AÇÃO DE COBRANÇA. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS. RESSARCIMENTO COM BASE NA SOLIDARIEDADE DOS ENTES PÚBLICOS. PARTE DEMANDANTE QUE NÃO SE DESINCUMBIU DE SEU ÔNUS PROCESSUAL. 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. Cedição que tendo o Município arcado com a totalidade dos valores despendidos para aquisição de medicamentos deve ser garantido seu direito de regresso contra outro ente federado, quando este for parte no processo. Todavia, no caso dos autos, verifica-se que a parte autora não se desincumbiu do ônus a ela atribuído, conforme disposto no art. 333, inciso, I, do Código de Processo Civil. Para tanto, bastava juntar aos autos as notas fiscais das compras dos medicamentos, ou ao menos, cópia do bloqueio judicial efetuados nos processos referidos, ou ainda, os extratos bancários das contas do Município comprovando a compra dos fármacos. Destarte, a manutenção da sentença que julgou improcedente o pedido inicial é medida que se impõe sobremaneira. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70061223921, Segunda Câmara Cível, Relator: Lúcia de Fátima Cerveira, Julgado em 25/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. INTERNAÇÃO VOLUNTÁRIA. DROGADITO. Demanda pretendendo internação voluntária de paciente com quadro de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (F19), devidamente comprovado nos autos, e reclamando prestação de urgência. Responsabilidade solidária entre os entes federados pelo fornecimento de medicamentos e demais ações de saúde. Entendimento predominante junto ao Egrégio 2º Grupo Cível, a que pertence esta Colenda 4ª Câmara Cível. APELAÇÃO DESPROVIDA. SENTENÇA CONFIRMADA EM REEXAME NECESSÁRIO. (Apelação e Reexame Necessário Nº 70062669965, Quarta Câmara Cível, Relator: Eduardo Uhlein, Julgado em 25/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. MEDICAMENTO. ILEGITIMIDADE PASSIVA E INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRELIMINARES AFASTADAS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. ATO OMISIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. OFENSA AO DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. O fornecimento de medicamentos e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo é obrigação imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, podendo qualquer deles figurar no polo passivo da ação mandamental, razão pela qual não há falar-se em ilegitimidade passiva do Estado de Goiás. 2. Deve ser afastada, também, a tese de inadequação da via eleita, pela necessidade de dilação probatória. Isso porque os relatórios e receituários médicos são provas que, produzidas de plano na impetração do mandamus, comprovam a enfermidade que acomete a Paciente, a necessidade da medicação prescrita, bem como demonstram a conduta omissiva praticada pela Autoridade Impetrada. 3. O direito à saúde integra o rol dos direitos sociais insertos no caput do artigo 6º da Constituição Federal, constituindo dever do Estado e garantia conferida ao cidadão. 4. A omissão do Poder Público em prestar medicação a pessoa doente constitui ofensa ao direito líquido e certo da Impetrante, amparável via Mandado de Segurança. 5. Tendo decorrido mais de sete meses da concessão da liminar, não há falar-se em dilação do prazo para o cumprimento da referida medida. **SEGURANÇA CONCEDIDA. (MANDADO DE SEGURANÇA 209323-34.2014.8.09.0000, Rel. DES. FRANCISCO VILDON JOSE VALENTE, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 19/02/2015)**

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. AÇÃO INDENIZATÓRIA - MORTE - HOSPITAL - RESPONSABILIDADE CIVIL - DEFEITO NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DANOS MORAIS. MAJORAÇÃO. POSSIBILIDADE. VALOR ÍNFIMO. HONORÁRIOS SUCUMBENCIAIS. MANUTENÇÃO 1. Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, a responsabilidade civil do hospital, conf. artigo 14, do mencionado Código, é objetiva, devendo ficar demonstrado o nexo de causalidade entre o defeito na prestação do serviço e o dano causado. Assim, o estabelecimento hospitalar somente estará isento de responsabilidade quando demonstrada a inexistência do defeito na prestação do serviço ou se ficar comprovada a culpa exclusiva do paciente ou de terceiro; 2. Evidenciado, através do conjunto probatório, o defeito na prestação de serviços fornecidos pelo nosocômio, cabível a condenação por danos morais em razão de falecimento de paciente; 3. Nos termos da jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça, o valor estabelecido pelas instâncias ordinárias a título de indenização por danos morais pode ser revisto nas hipóteses em que a condenação se revelar irrisória ou exorbitante, distanciando-se dos padrões de razoabilidade; 4. Honorários mantidos no valor estabelecido pela sentença, pois em consonância com os parâmetros do art. 20, § 3º, do CPC. **APELOS CONHECIDOS, PROVIDO PARCIALMENTE O PRIMEIRO E DESPROVIDO O SEGUNDO.**

(APELACAO CIVEL 345537-94.2011.8.09.0175, Rel. DES. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 12/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE RES-TITUIÇÃO DE IMPORTÂNCIAS PAGAS CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO DE URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO EM UTI. APLICABILIDADE DO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. PACTA SUNT SERVANDA. CARÊNCIA AFASTADA. DANO MORAL NÃO CONFIGURADO. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA. I - Ainda que o contrato de plano de saúde celebrado entre as partes estabeleça a impossibilidade de custeio de qualquer procedimento, caso não respeitado o período de carência, disposição legal consubstanciada na Lei nº 9.656/98, dentre outras determinações, obriga-o a cobrir qualquer necessidade imperiosa e urgente na qual se encontre o aderente, nos termos do seu artigo 35-C, inciso I, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. II - Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor. Súmula nº 469 do Superior Tribunal de Justiça. III - A caracterização de dano moral decorrente de responsabilidade contratual só é admitida excepcionalmente. Assim, o dano moral não pode ser banalizado, pois ele possui caráter estritamente pessoal de dor, vergonha e humilhação, e não se enquadra nesse contexto o mero aborrecimento advindo da interpretação de cláusula contratual. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. (APELACAO CIVEL 88881-51.2012.8.09.0051, Rel. DES. FAUSTO MOREIRA DINIZ, 6A CAMARA CIVEL, julgado em 10/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA TRIPLA APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DECLARATÓRIA DE NULIDADE DE CLÁUSULA CONTRATUAL C/C INDE-NIZAÇÃO POR DANOS MORAIS E MATERIAIS. PLANO DE SAÚDE. ILEGITI-MIDADE PASSIVA. ACOLHIMENTO. EXTINÇÃO PROCESSUAL. LEGITIMADA APENAS A UNIMED DA FEDERAÇÃO CONTRATADA PELO SEGURADO. FATO DO PRODUTO. INJUSTA RECUSA DE AUTORIZAÇÃO QUE EXTRA-POLA OS LIMITES DO MERO INADIMPLEMENTO CONTRATUAL PELO FATO DE AGRAVAR AINDA MAIS A SITUAÇÃO DE SOFRIMENTO DA AUTORA/ APELADA. DANO MORAL CONFIGURADO. VALOR EXCESSIVO. REDUÇÃO. POSSIBILIDADE. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITA-LARES COMPROVADAS. I - Na esteira da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, sendo defeituoso o Plano Privado de Assistência à Saúde (produto), a responsabilidade legitimidade é da Operadora de Assistência à Saúde com quem o Segurado o adquiriu, “ex vi” do artigo 12 do CDC. II- Tendo sido a parte ré intimada para especificação de provas, mas permanecido inerte, não há que se falar em cerceamento do direito de defesa, tampouco que a inversão do ônus da prova por ocasião da sentença tenha lhe causado prejuízo, notadamente porque, na espécie, não se verifica que tenha recaído ônus processual diverso daquele imposto pelo artigo 333, II, do CPC. III- A não autorização para a realização do tratamento necessário a cura do

enfermo segurado caracteriza o fato do produto, pois, além do vício (não autorização para a realização do tratamento), nos termos do entendimento uníssono do STJ, o comportamento abusivo por parte da operadora de Plano de Saúde, extrapolando o simples descumprimento de cláusula contratual ou a esfera do mero aborrecimento, mostra-se ensejador do dano moral, considerando a severa repercussão na esfera íntima da paciente, já frágil pela patologia aguda que a acometeu. IV - No entanto, apesar de devida a indenização por danos morais, deve ela ser reduzida, porquanto fixada em valor exorbitante. V- Comprovado que mesmo diante de ordem judicial a requerida não providenciou a liberação do procedimento cirúrgico indicado à segurada, a qual arcou com o seu custeio diante da emergência que a situação exigia, tem-se por comprovado o dano material, cuja situação impõe o ressarcimento das despesas médico-hospitalares custeadas pela autora, até porque não impugnados. RECURSOS CONHECIDOS. PRIMEIRO E TERCEIRO PROVIDOS. SEGUNDO PARCIALMENTE PROVIDO. (APELACAO CIVEL 168257-23.2011.8.09.0051, Rel. DES. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1A CAMARA CIVEL, julgado em 10/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA/DIREITO CIVIL DA SAÚDE Agravo Regimental nos Embargos de Declaração no Agravo de Instrumento. I - Responsabilidade civil. Erro médico. Ação ajuizada contra o hospital que prestou o atendimento. Denúnciação à lide do médico pelo réu. Descabimento. Em se tratando de relação de consumo, protegida pelo Código de Defesa do Consumidor, descabe a denúnciação da lide (art. 88 do CDC). Outrossim, sendo a cirurgia realizada por profissional credenciado do SUS no hospital agravante, deve prosseguir a ação exclusivamente contra o mesmo e o Estado de Goiás, representando o Sistema Único de Saúde. II - Ausência de fundamento novo. Deixando a recorrente de trazer elemento novo capaz de sustentar a pleiteada reconsideração da decisão fustigada, deve ser desprovido o agravo regimental interposto. Agravo Regimental conhecido e desprovido. (AGRAVO DE INSTRUMENTO 478451-60.2014.8.09.0000, Rel. DES. CARLOS ALBERTO FRANCA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 10/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE EXAME. PACIENTE PORTADORA DE CÂNCER DE RETO-SIGMOIDE. EXAME ESPECÍFICO PET/CT. CARÁTER DE URGÊNCIA. COBERTURA ASSEGURADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO COMPROVADO. AUSÊNCIA DE FATO NOVO. RECURSO INTERNO IMPROVIDO. 1 - É direito da segurada de plano de saúde do IPASGO cobertura no que concerne à realização de exame em caráter de urgência, uma vez que a paciente é portadora de câncer de reto-sigmoide e não possui condições financeiras para arcar com o pagamento respectivo. 2 - Constitui ato abusivo do instituto impetrado a conduta restritiva, em relação ao exame específico indicado pelo profissional médico especialista, necessário à averiguação da progressão da doença, sobretudo, quando a segurada vem arcando com a contraprestação contratada. 3. Por conseguinte, a decisão recorrida deve prevalecer inalterada, sobretudo, porque o agravante não apresentou qualquer fato novo que

autorizasse a reforma pretendida, uma vez que se limitou à impugnação das questões já solucionadas. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E IMPROVIDO. (APELACAO CIVEL 156468-56.2013.8.09.0051, Rel. DES. KISLEU DIAS MACIEL FILHO, 4A CAMARA CIVEL, julgado em 05/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE MENOR. DEPENDENTE DE DROGAS. SENTENÇA COM O CONDÃO DE CONFIRMAÇÃO DA MEDIDA EXECUTADA EM SEDE LIMINAR. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. URGÊNCIA E RELEVÂNCIA. MULTA DIÁRIA. EXECUÇÃO. APLICABILIDADE. PERÍODO DE INTERNAÇÃO. LAUDO MÉDICO. GRAU DE DEPENDÊNCIA. 1 - A saúde é direito fundamental, assegurado constitucionalmente a todos os cidadãos, especialmente às crianças e adolescentes, devendo, portanto, o Estado prover as condições indispensáveis a seu pleno exercício; não se tratando, a intervenção do Poder Judiciário, de ingerência no âmbito discricionário da atividade administrativa, mas, tão somente, de controle da legalidade de tal atuação. 2 - Inaplicável o regime de execução contra a Fazenda Pública, cabendo o rito dos arts. 475-J e seguintes, do CPC, tratando-se de questão urgente e relevante, munida de evidente perigo na demora da prestação jurisdicional. 3 - Não há excesso de prazo de internação, embasando-se o decisum em laudo médico, segundo o grau de dependência do Substituído. 4 - Cabível a manutenção da Sentença recorrida, a fim de confirmar a decisão que impôs ao Apelante a internação compulsória e o pagamento pelo tratamento fornecido ao Substituído. RECURSO DE APELAÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO. (APELACAO CIVEL 355425-57.2012.8.09.0012, Rel. DES. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, 5A CAMARA CIVEL, julgado em 05/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. TRIGÊMEOS PREMATUROS. DEFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA. NECESSIDADE DE TERAPIA. OMISSÃO DO SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. CONFIGURADA NOS AUTOS A NECESSIDADE DOS PACIENTES (TRIGÊMEOS PREMATUROS COM DEFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA), A TERAPIA PRESCRITA PELO MÉDICO, NECESSÁRIA A RECUPERAÇÃO, DEVE A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, GESTORA DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DA ESFERA DESSE GOVERNO, PRESTAR O DEVIDO ATENDIMENTO, SOB PENA DE AFRONTAR AS NORMAS CONSTITUCIONAIS QUE ASSEGURAM O DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196 DA CF), DEVENDO SER CONCEDIDA A SEGURANÇA, EIS QUE VIOLADO DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONCEDIDA. (MANDADO DE SEGURANÇA 364162-17.2014.8.09.0000, Rel. DR(A). JOSE CARLOS DE OLIVEIRA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 03/02/2015)

MEIOS DE CONTROLE EM DIREITO SANITÁRIO. AMBIENTAL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - RSS. LIXO

HOSPITALAR. INSTALAÇÃO DEFINITIVA DA UNIDADE DE TRATAMENTO. OMISSÃO/CONTRADIÇÃO. NOVA INTEÇÃO DE REDISCUTIR O MÉRITO E PREQUESTIONAR A MATÉRIA. REITERAÇÃO DOS MESMOS PONTOS JÁ APRECIADOS POR DUAS VEZES. CARÁTER PROTELATÓRIO. 1. A questão ora discutida nos presentes aclaratórios, acerca da instalação da unidade de tratamento e incineração do lixo hospitalar (RSS) desta Capital, resta sacramentada pelo colegiado nos dois julgamentos anteriores (apelo e embargos de declaração), sendo impossível sua reanálise por meio destes novos aclaratórios. Precedentes do STJ. 2. Dada a tentativa de rediscutir, mais uma vez, o mérito por via indireta, além de prequestionar matéria já submetida ao colegiado com este fim, vislumbro que o presente recurso não é omissivo ou contraditório. 3. A reiteração de embargos de declaração, com a reprodução das mesmas alegações alinhavadas nos aclaratórios anteriores, redundam em rematada preclusão consumativa e na configuração do recurso como protelatório, dando azo à cominação de multa processual. Embargos de declaração não conhecidos com aplicação de multa. (APELACAO CIVEL 68754-63.2010.8.09.0051, Rel. DR(A). EUDELICIO MACHADO FAGUNDES, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 03/02/2015)

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MATO GROSSO

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PLANO DE SAÚDE - CERCEAMENTO DE DEFESA - PRELIMINAR AFASTADA - ILEGITIMIDADE PASSIVA - INADMISSIBILIDADE - EMPRESAS DISTINTAS QUE COMPÕEM O MESMO COMPLEXO EMPRESARIAL - RESPONSABILIDADE CONFIGURADA - REJEIÇÃO MANTIDA - RECURSO NÃO PROVIDO. Não configura cerceamento de defesa quando não se adentra na fase de instrução probatória do processo em razão de haver motivo suficiente para o julgamento antecipado da lide (artigo 330, I, do CPC). Deve ser observada a responsabilidade existente entre as Cooperativas de Trabalho Médico, ainda que atuem em locais distintos e tenham personalidade jurídica própria, considerando que todas integram o mesmo grupo econômico. E cabe ao consumidor eleger de quem buscará a assistência à saúde. A distinção entre empresas do mesmo grupo (Unimed) não é ônus do consumidor, que acredita estar contratando com a mesma pessoa jurídica. (Ap, 149523/2014, DES. RUBENS DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data do Julgamento 25/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA - AÇÃO COMINATÓRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PROCEDÊNCIA - PRELIMINAR - CERCEAMENTO DO DIREITO - JULGAMENTO ANTECIPADO - REJEITADA - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE PROCEDIMENTO MÉDICO - APLICAÇÃO DE LUCENTIS - TRATAMENTO RECOMENDADO POR PROFISSIONAL - RECUSA INDEVIDA - AUTORIZAÇÃO PELA ANS - ATO ILÍCITO CONFIGURADO - DANO

MORAL - DEVIDO - PRECEDENTES DO STJ - VALOR DO RESSARCIMENTO FIXADO COM RAZOABILIDADE - JUROS DE MORA - CITAÇÃO - RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Há que ser considerada indevida a recusa de plano de saúde em autorizar o tratamento com o medicamento denominado Lucentis à paciente com grave quadro de retinopatia diabética proliferativa, já refratária a outros tratamentos. A recusa indevida de custear o tratamento gera o dever de indenizar pelos danos morais sofridos. Não comporta reforma a decisão que fixou o valor da indenização por danos morais em valor razoável e proporcional ao dano. No caso de ilícito contratual, os juros de mora são devidos a partir da citação e a correção monetária da data do arbitramento (Súmula n. 362/STJ). (Ap, 166619/2014, DES. GUIOMAR TEODORO BORGES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data do Julgamento 25/02/2015)

DIREITO SANITÁRIO CONSUMERISTA. PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA NO ATENDIMENTO - INTERNAÇÃO E PARTO - PAGAMENTO DE DESPESAS - CARÊNCIA NÃO CUMPRIDA – SITUAÇÃO GESTACIONAL DE EMERGÊNCIA – RECURSO DESPROVIDO. Incorre em ato ilícito a indevida recusa de cobertura do procedimento de parto prematuro, com risco de vida a gestante e a criança, sob a alegação de não ter decorrido o prazo de carência. A medida de melhor justiça impõe a condenação no dever de arcar com as despesas referentes ao procedimento que se insere em caráter de emergência e urgência. (Ap, 147691/2014, DES. CARLOS ALBERTO ALVES DA ROCHA, QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data do Julgamento 25/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO - GARANTIA CONSTITUCIONAL - SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS - PRECEDENTES DO STJ E STF - SUBSTITUIÇÃO DO MEIO COERCITIVO DE MULTA POR BLOQUEIO - SEGURANÇA PARCIALMENTE CONCEDIDA. “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 ostenta legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos” (STJ, AgRg no AREsp 419.543/MG, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 10/12/2013, DJe 17/12/2013) “DIREITO CONSTITUCIONAL. SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO MULTIDISCIPLINAR. DEVER DO ESTADO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. PEDIDO DE APLICAÇÃO DA SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. INADEQUAÇÃO. AUSÊNCIA DE IDENTIDADE DA CONTROVÉRSIA. ACÓRDÃO RECORRIDO DISPONIBILIZADO EM 19.12.2006. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que a saúde é direito de todos. Sendo dever do Estado prestar assistência à saúde, pode o requerente pleitear de qualquer um dos entes federativos – União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. Controvérsia divergente daquela em que reconhecida a repercussão geral pelo Plenário desta Casa. Inadequada a aplicação da sistemática da repercussão geral

(art. 543-B do CPC). Agravo regimental conhecido e não provido” (ARE 741566 AgR, Relator(a): Min. ROSA WEBER, Primeira Turma, julgado em 25/06/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-159 DIVULG 14-08-2013 PUBLIC 15-08-2013, in www.stj.jus.br). “O bloqueio de valores na conta corrente do Estado, embora possa parecer mais rigoroso, apresenta-se como medida menos onerosa do que a imposição da multa diária. (...) A maioria dos componentes da Primeira Seção tem considerado possível a concessão de tutela específica para determinar o bloqueio de valores em contas públicas a fim de garantir o custeio de tratamento médico indispensável, como meio de concretizar o princípio da dignidade da pessoa humana e do direito à vida e à saúde. (...)” (REsp 868.038/RS; Rel. Min. Eliana Calmon; 2ª. T.; Julg. 27/05/2008, DJe 12/06/2008, in www.stj.jus.br) (MS, 18209/2014, DESA.NILZA MARIA PÔSSAS DE CARVALHO, TURMA DE CÂMARAS CÍVEIS REUNIDAS DE DIREITO PÚBLICO E COLETIVO, Data do Julgamento 05/02/2015)

DIREITO CIVIL DA SAÚDE – PROCEDIMENTO DO DOADOR DE MEDULA ÓSSEA – PRELIMINAR DE AGRAVO RETIDO – ALEGAÇÃO DE CERCEAMENTO DE DEFESA – REJEITADO – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALRES - CONTRATAÇÃO PARTICULAR – TERMO DE RESPONSABILIDADE E ASSUNÇÃO DE DÍVIDA ASSINADO PELA DOADORA – COBRANÇA LEGÍTIMA – CORREÇÃO MONETÁRIA – TERMO INICIAL – VENCIMENTO DA DÍVIDA - RECURSO DESPROVIDO. A alegação de cerceamento de defesa quanto ao indeferimento da denunciação à lide da Unimed Federação do Estado de Mato Grosso, trata-se de matéria preclusa, eis que na petição do agravo retido não há nenhuma irrisignação quanto ao indeferimento da denunciação à lide da Unimed. Agiu corretamente o Juízo singular, porquanto ser desnecessária a produção de prova pericial médica e contábil, já que estas não teriam o condão de alterar ou invalidar o teor dos documentos apresentados na petição inicial que embasaram a cobrança. Como a apelante contratou com a apelada em caráter particular, não há suporte para a apelante deixar de adimplir com a sua obrigação pecuniária ao argumento de que há decisão judicial condenando o plano de saúde a arcar com as despesas decorrentes daquela que receberia a doação, no caso a sua irmã. A correção monetária deve incidir a partir do vencimento da dívida. (Ap, 140361/2014, DESA.SERLY MARCONDES ALVES, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data do Julgamento 04/02/2015)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE – AÇÃO DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA PROPOSTA COM AMPARO NOS ARTS. 10, CAPUT, E 11, II, DA LIA POR SUPOSTO MALBARATAMENTO DE RECURSOS PÚBLICOS PELO PREFEITO MUNICIPAL – PRIORIZAÇÃO DE GASTOS COM PUBLICIDADE E EVENTOS EM DETRIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA DO ENTE MUNICIPAL – ATO QUE NÃO CONFIGURA IMPROBIDADE NO CASO CONCRETO – REJEIÇÃO DA PETIÇÃO INICIAL COM AMPARO NO ART. 17, §8º, DA LEI N. 8.429/92 – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. 1. Diversamente do recebimento da ação de improbidade administrativa, que requer apenas indícios da prática de

ato ímprobo pelo agente público, para a rejeição de tal demanda deve o julgador, por meio de decisão fundamentada, demonstrar a absoluta inexistência do ato de improbidade ou a manifesta impropriedade da demanda, nos moldes do §8º do art. 17 da Lei n. 8.429/92. 2. Sendo irrefutável a inexistência de ato ímprobo, a manifesta impropriedade da ação de improbidade administrativa ou a inadequação da via eleita, não há falar-se em seu prosseguimento, cabendo ao juiz, desde logo, rejeitar a petição inicial, fundamentadamente, a fim de evitar o andamento de demanda temerária, cujos efeitos são reconhecidamente deletérios à reputação e à vida do agente público. 3. Indemonstrada a ocorrência de desvio de finalidade ou de tentativa de autopromoção do gestor público, a mera realização de gastos com publicidade e eventos públicos, em que pese encontrar-se em condições precárias a saúde pública do ente municipal, não configura ato de improbidade, nos moldes da Lei n. 8.429/92, máxime pela existência de previsão legal na Constituição Federal e na Lei de Diretrizes Orçamentárias de despesas com publicidade. 4. Não havendo nem mesmo indícios de prova de que o agente público tenha praticado ato que se enquadre como ímprobo nos moldes da Lei n. 8.429/92, impõe-se a manutenção da sentença que rejeitou a ação de improbidade administrativa, com amparo no art. 17, §8º, do referido diploma legal. (Ap, 119388/2013, DESA.MARIA APARECIDA RIBEIRO, TERCEIRA CÂMARA CÍVEL, Data do Julgamento 03/02/2015)

URUGUAI

DIREITO SANITÁRIO DO TRABALHO. *Montevideo, 13 de febrero de 2015. VISTOS EN EL ACUERDO: Estos autos caratulados “RABELO JOAN Y OTRO C/ MOTOCICLO S.A. Y OTRO” PROCESO LABORAL ORDINARIO LEY 18.572- RECURSO TRIBUNAL COLEGIADO- IUE 0002-013654/2014, venidos en conocimiento de este Tribunal en mérito al recurso de apelación interpuesto contra la Sentencia Definitiva N° 53/2014 dictada por la Sra. Juez Letrada de Trabajo de la Capital de 6to Turno, Dra. Elena Salaberry. RESULTANDO: 1º) La sala acepta el relato de antecedentes procesales que se consignan en la sentencia apelada, procediendo al dictado de la presente en el día de la fecha. 2º) Por Sentencia Definitiva N° 53/2014, se desestimó la demanda de autos, sin especial condenación.(fs. 189). 3º) Apela la parte actora agravándose básicamente por la desestimatoria de las horas extras, régimen en cuanto al call center y desestimatoria del despido común y abusivo. 4º) Se cumplieron los procedimientos de estilo y por Resolución N° 1646/2014 se franqueó la alzada (foja 206). 5º) Recibidos los autos en este tribunal, se dispuso el pase a estudio (fojas 213). CONSIDERANDO: I) Se agravia la recurrente en primer término por la desestimatoria de las horas extras reclamadas. Asevera el recurrente que los actores jamás firmaron un acuerdo de distribución de la jornada laboral, este les fue impuesto como condición necesaria para trabajar. Dicho régimen solo tendría valor entre quienes lo suscribieron. No se hará lugar al presente agravio. De fs. 52 a 55 surge de autos el convenio de redistribución del día sábado, donde cuatro horas del día sábado son*

redistribuidas de lunes a viernes. Este régimen esta avalado por la normativa vigente (CIT N°1 inciso B art 2 ratificado por la Ley 8.950) y tal como surge de las declaraciones de fs. 143 y sptes, los trabajadores sabían del horario a desempeñar antes de comenzar la relación laboral, por lo que aceptaban este horario acorde a la normativa vigente. Por lo expuesto, no se hará lugar al agravio en este sentido. II) Se agravia el apelante en cuanto la recurrida desestimó la diferencia de categoría del Sr. Rabelo por entender que la calificación de una empresa dentro de un grupo consiste en la actividad de la empresa y no del trabajador y si no hay una categoría que se adecue concretamente corresponde buscar analogía dentro del propio grupo. Entiende el recurrente que dichos extremos no pueden ser compartidos en detrimento de aquel trabajador que tiene una normativa específica de su salud por la tarea especial que desempeña. Tampoco es de recibo el presente agravio. El recurrente pretende la aplicación del Decreto N°147/12, norma cuyo ámbito de aplicación es para las empresas cuyo giro de actividad es la prestación de servicios a través de un centro de atención telefónica a terceros, por cuenta y orden de estos, brindándoles su infraestructura y personal propio. Surge plenamente acreditado en autos que la demandada no ingresa dentro de dicho ámbito de aplicación, además de que el actor no logra probar en forma sus dichos en cuanto al desempeño como “telemarketer”. El único testigo que lo menciona (fs. 137) en el desempeño de esas tareas asevera que lo sabe por comentarios y referencias. Es decir que no solo se pretende la aplicación de una normativa fuera del ámbito de aplicación del empleador, sino que se pretende hacerla regir por una actividad que tampoco surge de autos debidamente acreditada. Por estos motivos el agravio esgrimido no es de recibo. III) Se agravia el recurrente en cuanto a la desestimatoria del despido común y abusivo por entender configurada la causal de despido notoria mala conducta. No se hará lugar al presente agravio. El tribunal considera que el despido abusivo se configura cuando la empleadora ha actuado culpablemente a través de una actitud censurable o ilícita (conf.Sent. N° 169 de 16/8/2001 de la sala, según caso N° 283, anuario de jurisprudencia laboral 201 págs. 16-127). La suprema corte de justicia, a su vez, en Sent N° 111 de 22/6/2001 refirió: “de acuerdo con la jurisprudencia constante de la corporación: “el despido abusivo debe quedar reservado a situaciones de abuso flagrante, notorio del derecho de despedir que nuestro ordenamiento legal laboral otorga al patrono” (ver entre otras sentencias N° 32/90, 431/87, 37/91, 164/94, 364/97, 185/98)” (caso N° 279 del citado anuario pág.125) (Sent.N° 261 de 2/10/2003 de la sala según caso n° 317, anuario de jurisprudencia laboral 2003 pág.146). “La figura del despido abusivo exige para su configuración, la existencia de razones espurias, antijurídicas, particularmente lesivas, y con la intención de inferir un daño al trabajador “(Sent. N° 313 de 6/11/2003 del tribunal, según caso n° 318, anuario citado). Respecto al agravio por el despido, abusivo, la sala entiende que para que éste se configure, debe existir una particular antijuridicidad ya sea en los motivos, por la forma en que se produjo o exceso de la potestad direccional del empleador, que debe haber actuado con abuso del derecho y en forma grosera. La configuración del despido abusivo requiere que la empleadora haya actuado culpablemente a través de

una actitud particularmente censurable o ilícita. (Sent N° 237 de 10/6/2004 según caso n° 249, anuario de jurisprudencia laboral 2004, pág. 134). En cuanto a la notoria mala conducta, el Tribunal ha expresado en sentencias 316/2000,64/2001, 131/2001, 248/2001, 245/2002, 28/2003, 230/2003, 83/2004 y 160/2006 entre otras: “Se entiende con el Dr. Santiago Pérez del Castillo, que la notoria mala conducta es toda especie de comportamiento culposo y desde luego intencional que apareja daño para el empleador o que de cualquier manera perturba gravemente las condiciones de trabajo o lesione la reputación de la empresa. Esa conducta debe ser de gravedad tal que no pueda subestimarse ni pasarse por alto. En la medida en que se trata de una causal excepcional merece, para que reciba amparo una prueba indubitable: si se planean dudas, la cuestión debe resolverse, como expresa el Dr. Plá Rodríguez, a favor del operario, dado que el no pago de la indemnización por dicha causal es de carácter excepcional (Conf. Sentencias N°44/1989 y 271/1997 entre otras del Tribunal)”. La prueba de la notoria mala conducta debe ser clara, plena, y que no deje duda alguna. La Suprema Corte de Justicia ha expresado que el concepto jurídico de notoria mala conducta se configura frente a hechos graves o simplemente reiterados de inconducta porque la gravedad del hecho da notoriedad, del mismo modo que la reiteración de ciertas faltas de escaso monto, terminan por hacer notoria la inconducta del trabajador (Francisco De Ferrari “Lecciones de Derecho del Trabajo” Tomo II pág. 551) (Sentencia N° 63/92) (Sentencia N° 165 de 17.8.98 según caso N° 634 Anuario de Jurisprudencia Laboral 1998 pág. 271). También Barbagelata refiere que por notoria mala conducta se entiende “la que independientemente de toda otra consideración, pone en crisis, la relación de trabajo por culpa del trabajador. Esta crisis puede ser consecuencia de un clima provocado por pequeñas faltas frecuentemente reiteradas o puede ocurrir de golpe por la incursión de una falta de excepcional gravedad”. “El artículo 10 de la Ley N°11.597 estatuye que “...el empleador deberá probar los hechos constitutivos de la notoria mala conducta”, lo que determina que se exija un doble presupuesto a fin de habilitar el amparo de la eximente: a) debe analizarse con rigor el mérito, en cuanto a la entidad o gravedad del hecho que se esgrime como causa; b) con similar cautela debe examinarse la prueba aportada, que debe resultar plena, convincente y sin dejar lugar a dudas razonables (Sentencia de la Sala N°405 de 14.11.2002. Y el Similar de 1° Turno en sentencia N°202 de 16.9.2008 según caso N°436 Anuario de Jurisprudencia Laboral 2002).-entendió: “Como ha expresado la Sala en anteriores pronunciamientos, de acuerdo a nuestro derecho. La notoria mala conducta es la justa causa que libera al empleador de la obligación de indemnizar al despedido. Solamente el trabajador con sus propios actos puede provocar la pérdida de la indemnización, la eximente, se justifica, entonces, exclusivamente por la notoria mala conducta del despido (Conf. De Ferrari, Derecho del Trabajo, Tomo II pág. 510). Los hechos para merecer la calificación deben reunir una serie de características: a) deben ser hechos voluntarios, de los cuales puede ser responsabilizado el trabajador;b) deben ser hechos relacionados con la actividad laboral, ya sea porque se han cumplido en el desempeño de tareas, en el lugar de trabajo o con ocasión del trabajo, ya sea porque aunque ajenas al trabajo,

repercuten en él, afectando su consideración o su prestigio de forma que redunde desfavorablemente para la empresa en la que actúa; c) los hechos deben tener tal gravedad que hagan imposible la continuación del contrato en condiciones normales; d) puede ser un solo hecho siempre que éste sea suficientemente grave o una reiteración de varios hechos; e) la apreciación la debe hacer el juez, en caso de que las partes no coincidan en su apreciación (Conf. Plá Rodríguez, Curso de Derecho Laboral, Tomo II pág. 270) (Caso N° 328 Anuario de Jurisprudencia Laboral 2008 pág. 220-221).-” En palabras de la Suprema Corte de Justicia en sentencia 342/2003 de 19/11/2003: “El art. 140 del C.G.P. dispone que “las pruebas se apreciarán tomando en cuenta cada una de las producidas y en su conjunto, racionalmente, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, salvo texto legal que expresamente disponga una regla de apreciación diversa”. Las reglas de la sana crítica -según Couture- son reglas de comportamiento social conocidas por la experiencia del juez, que conducen a resolver la litis conforme a principios lógicos y de experiencia, rebasando el ámbito de la prueba testimonial, y cuyas conclusiones no tienen la rigidez de los principios lógicos tradicionales sino que son contingentes y variables con relación al tiempo y lugar (Fundamentos..., págs. 270/272). El Juez debe, ciertamente, apreciar las pruebas conforme a las reglas de la sana crítica, pero es libre de calibrar la eficacia de aquéllas, pudiendo preferir unas en desmedro de otras, siempre que la selección no sea absurda (Conf. De la Rúa, “El recurso de casación”, 1968, págs 173/177 y sent. N° 21/93)”- En el caso de autos, surge plenamente acreditado mediante prueba documental agregada (fs. 68, 72, 78 y sgtes) que tanto la Sra. Muñoz y el Sr. Rabelo (pareja) marcan indistintamente tarjeta, cubriendo la entrada fuera de horario uno del otro. Esto surge acreditado también mediante prueba testimonial (fs. 142, 146, 152). Estos hechos debidamente acreditados en autos, encuadran de forma incuestionable en los conceptos doctrinarios y jurisprudenciales mencionados previamente, por lo que quedó configurada claramente la notoria mala conducta esgrimida. Por todo lo expuesto no se hará lugar al agravio en este punto. IV) Corresponde determinar las costas del grado del oficio. Costos sin especial imposición (art. 56 CGP). Por lo expuesto este TRIBUNAL, FALLA: CONFÍRMASE LA SENTENCIA DEFINITIVA APELADA. COSTAS DE GRADO DEL OFICIO, SIN ESPECIAL IMPOSICION DE COSTOS. HONORARIOS FICTOS TRES BASES DE PRESTACIONES Y CONTRIBUCIONES. Y DEVUELVA. (Número SEF-0013-000041/2015; Sede Tribunal Apelaciones Trabajo 2°T; Fecha 13/02/2015; Dr. Luis Tosi Boeri – Presidente; Dra. Nanci Corrales García – Ministro; Dra. Raquel Landeira López – Ministro; Esc. Raquel Gatti Rodríguez – Secretaria; Ficha Procedimiento 0002-013654/2014 - PROCESO CIVIL ORDINARIO; Relator(a): Dra. Nanci Amanda CORRALES GARCIA)

DIREITO PÚBLICO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. Montevideo, 9 de Febrero de 2015. Vistos. Para sentencia definitiva de segunda instancia estos autos caratulados “Quinteros, Julia c/ Ministerio de Salud Pública y Fondo Nacional de Recursos –Amparo” IUE 109-000096/2014, venidos a conocimiento del

Tribunal en mérito al recurso de apelación (fs. 162/169 vto) deducido por el Ministerio de Salud Pública contra la sentencia No.109/2014 dictada por la Sra. Jueza Letrado de Primera Instancia delo Contencioso Administrativo de 1er Tuno, Dra. Ma. Isabel Vaccaro. RESULTANDO. El referido pronunciamiento de primer grado admitió la acción de amparo movilizada y, en su mérito, impuso al Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP) la obligación de suministrar a la accionante el medicamento Regorafenib de acuerdo con las indicaciones del médico tratante y hasta que decida interrumpir el tratamiento. En la misma decisión se absolvió al Fondo Nacional de Recursos (en adelante FNR), sin especial condenación en el grado. Contra la sentencia de primera instancia se alzó la parte demandada MSP sosteniendo, en lo medular, que la Sra. Juez a quo no había valorado correctamente las circunstancias del caso ni aplicado correctamente el derecho. La parte actora, al contestar agravios, abogó por la confirmatoria de la impugnada; lo mismo hizo el FNR. Franqueada la alzada y, recibidos los autos en el Tribunal el 3/2/2015 (fs195) pasaron a estudio y se acordó sentencia, que se dicta en el día de hoy. CONSIDERANDO. I. La Sala habrá de revocar la decisión apelada, por considerar de recibo los agravios movilizados en su contra, manteniendo la jurisprudencia que adoptara en dos recientes pronunciamientos en los que también hubo de resolver sobre acciones de amparo en los que se peticionaba la condena a los demandados en autos, a entregar a los actores en cada causa, el fármaco Regorafenib (sentencias Nos 90/2014 y DFA-0004-000007/2015). En efecto, el laboratorio Bayer, titular de la patente del medicamento, realizó en Uruguay la petición de inclusión en el Formulario Terapéutico Médico (en adelante FTM) en enero de 2014 (fs 122). Surge de autos que dicha petición fue observada por los departamentos técnicos del Ministerio (fs 122) y el Laboratorio Bayer no había levantado las observaciones hasta la fecha de la contestación de la demanda, extremo que, como sostiene el codemandado recurrente, indicaría que no tiene real interés en la inclusión del Regorafenib. II. De igual forma, aunque se hayan incorporado en autos una pericia (fs 116/118) practicada por el Dr. Ubillos (quien también la amplió en audiencia a fs 158 vto) y el testimonio de la Dra. Cataldi, médico tratante de la actora, en los que se sostiene que la prescripción del Rigorafenib es la única opción terapéutica para la enfermedad que padece la actora en el grado de evolución actual y con las características que presenta (fs 2 y 117), no se ha allegado a la causa ningún aporte probatorio que ilustre sobre estudios realizados con pacientes en nuestro país, ya se trate de aportes provenientes del ámbito público (v.g. UDELAR- Cátedra de Oncología, Sociedad de Oncología u otras instancias académicas de igual relevancia) o privado, que hayan analizado el impacto del suministro de Regorafenib en los pacientes susceptibles de que se les indique. Ello no implica desconocer la importancia de que tanto la FDA en USA como la EMA en Europa consideren que en las condiciones de la actora es el tratamiento que debe seguirse. III. De acuerdo a lo dispuesto por el Decreto No.265/2006 y el 4/2010, para la inclusión de un medicamento en el FTM se requiere la petición correspondiente con las formalidades requeridas y, luego, el informe de la Comisión Técnica Asesora del FNR, así como las instancias de evaluación económica

y de relación costo/ beneficio de los servicios técnicos del MSP. En este caso Bayer hizo la petición en enero de 2014 para la evaluación 2014-2015, pero no levantó en tiempo las observaciones que se le hicieran, lo que hubiera permitido su consideración para la próxima actualización. En consecuencia, en la situación que nos ocupa no puede calificarse la conducta de la codemandada recurrente como manifiestamente ilegítima por dilación injustificada en pronunciarse sobre el pedido del Laboratorio ni de ninguna sociedad científica que también esté legitimada para hacerlo. IV. El pronunciamiento recurrido basa su decisión únicamente en los dichos de la médico tratante y las resultancias del dictamen pericial, prueba que el Tribunal no desdeña, no obstante lo cual, como ya se ha señalado estima insuficiente para acoger el amparo movilizado en autos. Coadyuva a la decisión denegatoria de la tuición pretendida, el rechazo de la posición de la parte actora que confunde registro de un medicamento para su comercialización en plaza y los estudios imprescindibles para su inclusión en el FTM. Como ha indicado la Sala: “El Tribunal no comparte tales fundamentos pues no debe confundirse autorización para la comercialización con inclusión o no en el FTM, cometidos estatales sometidos requisitos y trámites distintos, con consecuencias jurídicas diferentes....” Como se estableció en el antecedente citado: “La vía del amparo no es apta, en este caso, para obtener una sentencia de condena porque no se advierte ilegitimidad alguna en el actuar del Ministerio demandado y, mucho menos, que dicha supuesta ilegitimidad revista el carácter de manifiesta, requisito imprescindible para que prospere la aplicación de la Ley No. 16.011. La Sala se permite señalar, entonces, que, como ya lo ha manifestado en casos precedentes, similares al de obrados, con el criterio sustentado por el Sr. Juez en la apelada, bastaría la indicación del médico tratante y que el MSP no brindara lo peticionado, para que se configurase omisión, que además revestiría la excepcional cualidad de ser manifiestamente ilegítima. En modo alguno puede compartirse esta especie de automática incursión en omisión por la mera circunstancia de no brindar en forma inmediata un medicamento o técnica solicitada. (...) En suma: la condena recaída aparece en la especie como infundada y por ende se revocará la providencia en recurso. Pese a advertir el Tribunal lo penoso de la situación de la accionante, no deja de advertir que en enfermedades graves como la que la aqueja, no siempre el suministro de la última medicación o aplicación de la última técnica o tratamiento debe entenderse que debe estar disponible de inmediato sin los estudios técnicos necesarios y, por ello, la circunstancia de que el Estado no los brinde en cuanto le son requeridos configura por sí misma omisión que merite se califique su conducta como manifiestamente ilegítima. No siempre, además, los avances de la ciencia acompañan las necesidades de los pacientes y ni siquiera los medicamentos que tienen relativa aceptación y estudios de respaldo, aportan los resultados esperados (...) No puede, entonces, adoptarse la decisión de amparo sin consultarse las circunstancias particulares del caso concreto y los supuestos normativos de procedencia” (Conforme sentencias Nos 90/2014 y /2015). V. Se distribuirán las costas y costos de la instancia por su orden entre los litigantes (arts 56.1 del C.G.P. y art. 688 del C.C.). Por tales fundamentos, arts 197,198 y 253

del y concordantes del C.G.P. y art. 10 de la Ley No. 16.011, el Tribunal, FALLA: I) Revócase la sentencia apelada y, en mérito de ello, desestímase in totum la demanda ; sin especial condena en costas ni costos de la instancia. II) Honorarios fictos por el patrocinio letrado de cada una de las partes:\$20.000. III) Y, devuélvase. (Número DFA-0004-000015/2015; Sede Tribunal Apelaciones Civil 5º Tº; Fecha 09/02/2015; Ficha Procedimiento 109-000096/2014; PROCESO DE AMPARO; Relator(a): Dra. Beatriz Anita FIORENTINO FERREIRO)

PARAGUAI

DIREITO CIVIL DA SAÚDE. RESPONSABILIDADE. ERRO MÉDICO. RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD. QUEJA. INADMISIBILIDAD. SENTENCIA SUFICIENTEMENTE FUNDADA. MALA PRAXIS MEDICA. RESPONSABILIDAD MEDICA. DIAGNOSTICO. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. *Corresponde rechazar la queja interpuesta, desde que los argumentos esgrimidos por la actora impugnante -enderezados fundamentalmente a cuestionar la valoración de las pericias médicas realizadas- no logran conmovier los fundamentos de la Sala al ponderar que la atribución de responsabilidad por omisión en la indicación de estudios complementarios (ecografías, resonancias magnéticas o tomografías) no debe fundarse en simples conjeturas sino desde criterios científicos que indiquen su necesidad, en virtud de los efectos nocivos que su utilización innecesaria produce no sólo para la salud individual del paciente sino también para la generalidad del sistema SANITARIO, concluyendo que no podía inferirse que el médico demandado se encontraba obligado a indicar tales estudios, como así tampoco que mediante los mismos podía diagnosticar la patología que aquejaba a la actora y menos aún que ello hubiera impedido el aparente compromiso de los órganos a la postre ablacionados. (HERRAN, NELLY L. T. c/ SANCHEZ ALMEYRA, RODRIGO - DAÑOS Y PERJUICIOS - s/ QUEJA POR DENEGACION DEL RECURSO DE INCONSTITUCIONALIDAD /// CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Santa Fe, Santa Fe; 01-jul-2014; Fuente Propia; 612/14)*

ARGENTINA

RECURSO DE HECHO ASOCIACION CIVIL PARA LA DEFENSA EN EL AMBITO FEDERAL E INTERNACIONAL DE DERECHOS el INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y ‘PENSIONADOS s/ AMPARO. *Buenos Aires, 10 de febrero de 2015. Vistos los autos: “Recurso de hecho deducido por la actora en la causa Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos cl Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados sI amparo”, para decidir sobre su procedencia. Considerando: 1º) Que la Asociación Civil para la Defensa en el Ámbito Federal e Internacional de Derechos (Asociación DE.FE. IN.DER.) Y la Asociación Civil “Pequeña Obra de la Divina Providencia” iniciaron acción de amparo contra el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y*

Pensionados (INSSJP) con el objeto de que se reconociera el derecho a la cobertura integral de prestaciones en favor de las personas con discapacidad beneficiarias de pensiones no contributivas de acuerdo a lo establecido en las leyes 22,431 y 24.901. 2°) Que la Cámara Civil y Comercial Federal confirmó la sentencia que rechazó in limine el amparo por falta de legitimación de los actores. Para así decidir, el a quo sostuvo que la legitimación de las personas mencionadas en el 2° párrafo del artículo 43 de la Constitución Nacional para interponer la acción de amparo se limitaba a los supuestos en que estuviesen comprometidos derechos de incidencia colectiva, entendidos como los casos en que se encontrasen directamente comprometidos intereses generales opúblicos de la sociedad, relacionados con el medio ambiente, la salud pública, los servicios públicos, y no derechos subjetivos, individuales o exclusivos de los ciudadanos o usuarios o consumidores. En aplicación de estos principios, consideró que la pretensión de la presente acción de clase era que se redujera la demora en el pago de las prestaciones a las prestatarias de salud, lo cual tenía naturaleza individual y exclusiva respecto de cada una de las empresas o profesionales requeridos. Agregó que las asociaciones actoras no podían reclamar el cumplimiento de los derechos emergentes de los contratos que firmaban los prestatarios con el INSSJP, ni sustituir a éstos en la acción por los daños que pudieran producirse en la relación contractual. Por lo demás, sostuvo que las demoras indicadas en las prestaciones de los propios afiliados constituían un daño 'individual y propio de cada uno de los presuntos afectados y, por ende, exclusivo de cada afiliado del INSSJP. Concluyó entonces que cada uno de los afiliados tenía en este caso un derecho subjetivo, individual y exclusivo y por lo tanto poseía legitimación individual para reclamar el cese de la demora en la atención (fs. 76/9). 3°) Que contra esta decisión interpuso recurso extraordinario federal la parte actora, en el que sostuvo esencialmente que en el caso se encontraban comprometidos derechos de incidencia colectiva relacionados con la salud pública en la medida en que se buscaba una adecuada prestación de ciertos servicios SANITARIOS. Desde esa perspectiva, explicó que carecía totalmente de relevancia la individualización de los sujetos beneficiarios de la acción. No interesa -sostuvo- cuáles son las prestaciones individuales requeridas por cada afiliado, cuál es la dolencia o patología de cada beneficiario, cuál es el contrato celebrado por el prestador o sus necesidades, sino simplemente que todas las personas con discapacidad -sin importar su individualidad beneficiarias de pensiones no contributivas afiliadas al INSSJP gocen del derecho a la cobertura integral de prestaciones dispuesto por las leyes 22.431 y 24.901 en cumplimiento de la normativa emergente del bloque de constitucionalidad federal (fs. 87). 4°) Que el recurso extraordinario -cuya denegación origina la presente queja- resulta admisible en la medida en que la decisión impugnada constituye una sentencia definitiva que clausura la interpretación del arto 43 de la Constitución Nacional respecto de la legitimación de las asociaciones, de manera contraria a las pretensiones que ellas fundan en el texto constitucional (art. 14, inc. 3 de la ley 48). 5°) Que el amparo promovido por las asociaciones demandantes se refiere a intereses individuales homogéneos afectados por el obrar del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados que

obstaculizaría el acceso igualitario a prestaciones integrales de salud de una pluralidad indeterminada de niños, jóvenes y adultos con discapacidad, titulares de pensiones no contributivas. 6°) Que esta Corte ha señalado que la categoría de derechos mencionada se encuentra admitida en el segundo párrafo del artículo 43 de la Constitución Nacional (Fallos: 332: 111 “Halabi”, considerando 12) y ha reconocido a asociaciones como las actoras legitimación para iniciar procesos judiciales colectivos en su defensa (confr. P.361.XLIII “PADEC cl Swiss Medical S.A. si nulidad de cláusulas contractuales” y U. 56.XLIV “Unión de Usuarios y Consumidores cl Telefónica de Argentina S.A. si sumarísimo”, falladas el 21 de agosto de 2013 y el 6 de marzo de 2014, respectivamente). 7°) Que también destacó el Tribunal que la ausencia de una norma que regule en forma precisa y acabada el efecto de las acciones colectivas no puede dejar sin protección a derechos fundamentales consagrados en el texto constitucional. Por ello, y a los efectos de armonizar garantías sustanciales y procesales con el ejercicio individual de los derechos que la Constitución Nacional también protege, señaló que la admisión de las acciones colectivas requiere, por parte de los magistrados, la verificación de una causa fáctica común; una pretensión procesal enfocada en el aspecto colectivo de los efectos del hecho y la constatación de que el interés individual considerado aisladamente no justifique la promoción de una demanda, con lo que el ejercicio individual no aparecería plenamente justificado. Sin perjuicio de lo cual, se destacó que la acción también procederá cuando, pese a tratarse de derechos individuales, exista un fuerte interés estatal en su protección, sea por su trascendencia social o en virtud de las particulares características de los sectores afectados. 8°) Que, como se señaló ut supra, en el sub lite se persigue la protección de derechos individuales de una pluralidad relevante de sujetos; existe una conducta única y continuada que lesiona a ese colectivo y la pretensión se encuentra enfocada a los efectos comunes del problema, que se vincula directamente con el derecho a la salud. Es decir que se presenta una homogeneidad fáctica y normativa que hace razonable la promoción de la presente demanda en defensa de los intereses de todos los afectados y justifica el dictado de un pronunciamiento único con efectos expansivos a todo el colectivo involucrado (causa “Halab II, considerandos 12 Y 13 citados). 90) Que aun cuando pudiera sostenerse que, en el caso, el interés individual considerado aisladamente, justifica la promoción de demandas individuales, no es posible soslayar el incuestionable contenido social del derecho involucrado que atañe a grupos que por mandato constitucional deben ser objeto de preferente tutela por su condición de vulnerabilidad: los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad (art. 75, inc. 23 de la Constitución Nacional). La protección de los derechos que invocan hacen a la satisfacción de necesidades básicas y elementales a cargo del Estado. Estos aspectos cobran preeminencia por sobre los intereses individuales de cada afectado, al tiempo que ponen en evidencia, por su trascendencia social y las particulares características del sector involucrado, la presencia de un fuerte interés estatal para su protección, entendido como el de la sociedad en su conjunto (confr. Fallos: 332:111, causa “Halabi” citada, considerando 13; arts. 14 bis, 75, incisos 22 y 23, de la Constitución Nacional y arto 9° del Pacto Internacional

de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por ley 24.658). la) Que, por estas razones y, a los efectos, de garantizar el derecho a la tutela judicial efectiva de un colectivo altamente vulnerable, no sólo por la discapacidad que padecen sus integrantes sino también por su delicada situación socioeconómica, corresponde reconocer legitimación a las asociaciones actoras para iniciar la presente acción colectiva. Máxime si se repara que con la pretensión procesal deducida en autos se procura garantizar el acceso, en tiempo y forma, a prestaciones de salud relacionadas con la vida y la integridad física de las personas. Por ello, y concordemente con lo dictaminado por la señora Procuradora Fiscal ante esta Corte, se declara admisible la queja, procedente el recurso extraordinario y se deja sin efecto la sentencia apelada (art. 16 de la ley 48). Notifíquese, agréguese la queja al expediente principal y, oportunamente, remítase. (CSJ 000721/2007(43-A)/CSJ; Tribunal de origen: Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal. Tribunales que intervinieron con anterioridad: Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil y Comercial Federal N° 11.)