



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Apelação / Reexame Necessário n. 0869702-34.2013.8.24.0023 da Capital
Autores : [REDACTED] e outro
Advogado : Handerson Rodrigues (OAB: 25630/SC)
Réu : Estado de Santa Catarina
Procurador : Zênio Ventura (OAB: 9237/SC)
Relatora : Desembargadora Sônia Maria Schmitz

DECISÃO MONOCRÁTICA TERMINATIVA

1. [REDACTED] e [REDACTED] ajuizaram ação ordinária em face do Estado de Santa Catarina, objetivando instá-lo a fornecer-lhes tratamento de fertilização *in vitro* com seleção de embriões até que seja comprovada a concepção da segunda requerente. Para tanto, alegaram que pretendem ter filho, mas que em virtude da carga genética herdada pela autora o feto corre risco (50% de chance) de ser portador de hemofilia, havendo como única solução médica para afastar tal perigo a reprodução assistida com escolha de embriões sem a mutação genética responsável pela doença. Após demais considerações, clamaram pela procedência do pedido (págs. 1-17).

Emendada a inicial para ajustar o valor atribuído à causa (pág. 93), citado, o Estado apresentou defesa em forma de contestação, alegando que o tratamento pretendido não encontra substrato jurídico no direito à saúde, porquanto não está padronizado pelo Sistema Único de Saúde - SUS e, também, porque sua eficácia é incerta. Defendeu, ainda, ser indispensável a comprovação da hipossuficiência do núcleo familiar para eventual obtenção de medida terapêutica (págs. 102-112).

Após a réplica (págs. 118-127), em despacho saneador, o magistrado consignou a desnecessidade de se comprovar a hipossuficiência dos

Gabinete Desembargadora Sônia Maria Schmitz(DP)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

requerentes e deferiu a produção de prova técnica (págs. 134-136).

Formalizados os trabalhos, o laudo pericial foi acostado aos autos (págs. 170-178). Na sequência, colhida manifestação ministerial (págs. 195-196), sobreveio a r. sentença que julgou procedente a pretensão (págs. 197-203).

Sem recurso voluntário, os autos ascenderam a esta Corte, tendo a Procuradoria-Geral de Justiça opinado pela confirmação do *decisum* (págs. 223-226).

Em ato seguinte, com notícia de que o Estado teria deixado de prosseguir com o cumprimento da decisão a que espontaneamente havia dado início, os autores pugnaram pela concessão de tutela de urgência para que se determinasse a retomada do tratamento (págs. 232-235), o que restou indeferido (págs. 237-240).

Intimadas as partes para se manifestarem acerca de dispositivos legais pertinentes (págs. 237-240), sobrevieram aos autos as respectivas petições (págs. 242-248, 258-59).

Com o parecer ministerial (págs. 262-263), os autos retornaram conclusos.

Este é o relatório.

2. Primeiramente, cumpre destacar que não se desconhece a deliberação do STJ, no REsp n. 1657156, submetido ao rito dos recursos repetitivos (TEMA 106/STJ), no sentido de que as demandas que versam sobre terapias não disponibilizadas pelo SUS devem ser sobrestadas. Todavia, a par das Portarias ns. 426/GM, de 22.3.2005; 388, de 6.7.2005; e 3.149, de 28.12.2012, verifica-se que o tratamento, objeto desta demanda, encontra-se protocolado na lista de tratamento disponibilizados pela rede pública de saúde, sendo, então, inaplicável ao caso a determinação proferida pela Corte Superior.

Gabinete Desembargadora Sônia Maria Schmitz(DP)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

Transposta essa consideração, no mais, destaca-se que o princípio da efetividade dos direitos através do processo que engloba: eficiência e celeridade, compeliu o legislador brasileiro à edição de leis que busquem harmonizar a boa administração da Justiça, de que são exemplos as Leis n. 9.756/98 e n. 10.352/01 as quais, relativizando o princípio da colegialidade no julgamento dos recursos, ampliaram os poderes do relator (Adroaldo Furtado Fabrício, *in* Revista Ajuris n. 76/20).

Consoante regra contida no inc. IV, do art. 932, do CPC/15, *incumbe ao relator negar provimento a recurso que for contrário a: a) súmula do Supremo Tribunal Federal, do Superior Tribunal de Justiça ou do próprio tribunal; b) acórdão proferido pelo Supremo Tribunal Federal ou pelo Superior Tribunal de Justiça em julgamento de recursos repetitivos; c) entendimento firmado em incidente de resolução de demandas repetitivas ou de assunção de competência;*

Excetuando-se as hipóteses elencadas, revela-se inadequada a decisão singular, pois do contrário, estar-se-ia restringindo a garantia constitucional do devido processo legal, com o fito de dar efetividade aos princípios da celeridade e da economia processual.

Não é este, porém, o caso.

A hipótese cuida de pedido de condenação do Estado ao fornecimento de tratamento de fertilização *in vitro* com seleção embrionária a fim de garantir que a autora conceba feto isento do gene da hemofilia da qual é herdeira genética.

A terapia almejada, diferentemente do que foi alegado pelas partes, está inserida dentre os procedimentos médicos padronizados pelo Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive para fins de evitar transmissão de doenças genéticas, consoante se infere dos termos da Portaria n. 426/GM de 22.03.2005. Veja-se:

Gabinete Desembargadora Sônia Maria Schmitz(DP)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de estruturar no Sistema Único de Saúde - SUS uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que permita atenção integral em reprodução humana assistida e melhoria do acesso a esse atendimento especializado;

Considerando que a assistência em planejamento familiar deve incluir a oferta de todos os métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, cientificamente aceitos, de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar;

Considerando que, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS e sociedades científicas, aproximadamente, 8% a 15% dos casais têm algum problema de infertilidade durante sua vida fértil, sendo que a infertilidade se define como a ausência de gravidez após 12 (doze) meses de relações sexuais regulares, sem uso de contracepção;

Considerando que as técnicas de reprodução humana assistida contribuem para a diminuição da transmissão vertical e/ou horizontal de doenças infecto-contagiosas, genéticas, entre outras; (sem destaque no original)

Considerando a necessidade de estabelecer mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos usuários; e

Considerando a necessidade de estabelecer os critérios mínimos para o credenciamento e a habilitação dos serviços de referência de Média e Alta Complexidade em reprodução humana assistida na rede SUS,

RESOLVE:

[...]

Art. 2º Determinar que a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida seja implantada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo: [...]

No mesmo direcionamento, a Portaria 3.149 de 28.12.2012 dispõe:

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 inclui no Título VIII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, Art. 226, Parágrafo 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar;

Considerando que a assistência em planejamento familiar deve incluir a oferta de todos os métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, cientificamente aceitos, de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento

Gabinete Desembargadora Sônia Maria Schmitz(DP)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

familiar;

Considerando a Portaria nº 426/GM/MS de 22 de março de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, cujos arts. 2º e 4º no inciso V constam a garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo;

Considerando a necessidade dos casais para atendimento à infertilidade em serviços de referência de Alta Complexidade para Reprodução Humana Assistida;

Considerando que as técnicas de reprodução humana assistida contribuem para a diminuição da transmissão horizontal e vertical de doenças infectocontagiosas, genéticas, entre outras;

Considerando que já existe um conjunto de iniciativas de atenção à reprodução humana assistida no âmbito do SUS;

Considerando que as normativas para o financiamento dos serviços de Reprodução Humana Assistida no âmbito do SUS estão em fase de definição; e

Considerando as visitas técnicas realizadas pelo Ministério da Saúde aos serviços de atenção à reprodução humana assistida ofertada no âmbito do SUS, com o objetivo de conhecer suas características, tais como: equipamentos, demanda atendida e reprimida, técnicas utilizadas entre outros; e

Considerando a associação das características observadas nos serviços visitados e das informações obtidas nas visitas técnicas, resolve:

Art. 1º Ficam destinados recursos financeiros no valor total de R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais) aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de atenção à Reprodução Humana Assistida, no âmbito do SUS, incluindo fertilização in vitro e/ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides, conforme o Anexo desta Portaria.

Logo, constatada a padronização do tratamento, basta, à luz do que restou assentado por esta Corte, no julgamento do Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas - IRDR n. 0302355-11.2014.8.24.0054/50000, a comprovação da necessidade da terapia, bem como do embaraço em conseguí-la administrativamente para que se configure o direito de obtê-lo na rede pública de saúde, sendo dispensável a demonstração da hipossuficiência. Confira-se, a propósito, as teses jurídicas firmadas:

INCIDENTE DE RESOLUÇÃO DE DEMANDA REPETITIVA - IRDR.

Gabinete Desembargadora Sônia Maria Schmitz(DP)



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E TERAPIAS PELO PODER PÚBLICO. DISTINÇÃO ENTRE FÁRMACOS PADRONIZADOS DOS NÃO COMPONENTES DAS LISTAGENS OFICIAIS DO SUS. NECESSÁRIA REPERCUSSÃO NOS REQUISITOS IMPRESCINDÍVEIS AO NASCIMENTO DA OBRIGAÇÃO POSITIVA DO ESTADO.

1. Teses Jurídicas firmadas:

1.1 Para a concessão judicial de remédio ou tratamento constante do rol do SUS, devem ser conjugados os seguintes requisitos: (1) a necessidade do fármaco perseguido e adequação à enfermidade apresentada, atestada por médico; (2) a demonstração, por qualquer modo, de impossibilidade ou empecilho à obtenção pela via administrativa (Tema 350 do STF).

1.2 Para a concessão judicial de fármaco ou procedimento não padronizado pelo SUS, são requisitos imprescindíveis: (1) a efetiva demonstração de hipossuficiência financeira; (2) ausência de política pública destinada à enfermidade em questão ou sua ineficiência, somada à prova da necessidade do fármaco buscado por todos os meios, inclusive mediante perícia médica; (3) nas demandas voltadas aos cuidados elementares à saúde e à vida, ligando-se à noção de dignidade humana (mínimo existencial), dispensam-se outras digressões; (4) nas demandas claramente voltadas à concretização do máximo desejável, faz-se necessária a aplicação da metodologia da ponderação dos valores jusfundamentais, sopesando-se eventual colisão de princípios antagônicos (proporcionalidade em sentido estrito) e circunstâncias fáticas do caso concreto (necessidade e adequação), além da cláusula da reserva do possível. (TJSC, Incidente de Resolução de Demandas Repetitivas n. 0302355-11.2014.8.24.0054, de Rio do Sul, rel. Des. Ronei Danielli, j. em 09.11.2016).

Dos documentos colacionados aos autos depreende-se que os 2 (dois) requisitos necessários à aquisição da terapia protocolar restaram preenchidos. Deveras, o laudo médico, elaborado por profissional vinculado à rede pública de saúde, consigna que *"Para a Paciente Girlane a única alternativa de garantir que ela venha a ter um bebê sem hemofilia é dispor de métodos modernos de fertilização in vitro com a seleção de embriões sem a mutação já detectada em seu pai (análise do gene F8 com detecção de duplicação dos exons 16 a 22)"* (pág. 24).

Corroborando a afirmação da médica, o laudo pericial, ao registrar que *"A única maneira do casal não apresentar um filho/filha com Hemofilia A com a*



**ESTADO DE SANTA CATARINA
TRIBUNAL DE JUSTIÇA**

mutação já identificada na família é através da fertilização in vitro aliada ao diagnóstico pré implantação. (pág. 174).

Está aí a demonstração da indispensabilidade da terapia requerida.

Já a negativa do fornecimento do tratamento pela Administração resta comprovada pela informação disposta na "Folha de Encaminhamento", no sentido de que o procedimento solicitado não se encontraria no rol da CNRAC e de que não haveria serviço habilitado pelo SUS até o presente momento no Estado (pág. 22).

Nesse prisma, apresentados os elementos indispensáveis à dispensação do procedimento médico solicitado, sobeja, a teor do entendimento consolidado pelo egrégio Grupo de Câmaras de Direito Público, configurada a exatidão da decisão que julgou procedente o pleito, que deve, então, ser mantida.

De igual forma, não comportam qualquer modificação, os honorários advocatícios de R\$ 1.000,00 (um mil reais), haja vista que arbitrados com moderação e de acordo com os parâmetros legais e jurisprudências aplicáveis à espécie.

3. Ante o exposto, confirma-se a r. sentença em sede de reexame necessário.

Florianópolis, 19 de julho de 2017.

Sônia Maria Schmitz
Relatora