



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA Nº 5009243-74.2014.4.04.7102/RS
RELATOR : RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA
APELANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
APELADO : MARA APARECIDA PEREZ SILVA
ADVOGADO : Antônio Pedro Fouchard Pimenta

EMENTA

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE DAS PARTES. ADEQUAÇÃO E A NECESSIDADE DA MEDICAÇÃO DEMONSTRADA. HONORÁRIOS. CONTRACAUTELA.

- A União, Estados e Municípios têm legitimidade para figurar no polo passivo da ação em que se postula o fornecimento público de medicamentos ou tratamento médico. Todavia, a responsabilidade solidária, assim reconhecida, não implica litisconsórcio passivo necessário, mas facultativo, cabendo à parte autora a escolha daquele contra quem deseja litigar, sem obrigatoriedade de inclusão dos demais.

- Consoante orientação do STF devem ser respeitadas as seguintes premissas para solução judicial dos casos que envolvem direito à saúde: a inexistência de tratamento/procedimento ou medicamento similar/genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem êxito pelo postulante ou sua inadequação devido a peculiaridades do paciente; a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a doença que acomete o paciente; a aprovação do medicamento pela ANVISA e a não configuração de tratamento experimental.

- Diante de questões como a competência para distribuição do fármaco, realização do tratamento e repartição/reembolso dos custos advindos da aquisição destes são os entes federativos, solidariamente, responsáveis pela operacionalização interna, distribuição e ônus financeiro do serviço de saúde pleiteado.

- É viável a percepção de medicamento fornecido por entes políticos para os pacientes que demonstrarem a sua respectiva necessidade de utilização mediante a realização de perícia médica.

- Em demandas que tratam da prestação de serviços à saúde, como no caso de fornecimento de remédios, considera-se adequada a condenação dos réus ao pagamento de honorários advocatícios em valores fixados no patamar de





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

R\$ 3.000,00, por ente que integre a lide, desde que não haja situação que recomende outro valor. Precedentes desta Turma.

- Diante da condenação ao fornecimento de medicamento é cabível a fixação de contracautela.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a 3ª Turma do Tribunal Federal da 4ª Região, por unanimidade, negar provimento aos apelos da União e do Estado do Rio Grande do Sul, dar parcial provimento à remessa oficial, nos termos do relatório, votos e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 10 de maio de 2016.



Documento eletrônico assinado por **Des. Federal RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8265479v2** e, se solicitado, do código CRC **43E5DDDB**.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA Nº 5009243-74.2014.4.04.7102/RS
RELATOR : RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA
APELANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
APELADO : MARA APARECIDA PEREZ SILVA
ADVOGADO : Antônio Pedro Fouchard Pimenta

RELATÓRIO

Trata-se de ação ordinária ajuizada por MARA APARECIDA PEREZ SILVA em face da UNIÃO e ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, objetivando o fornecimento gratuito do medicamento FINGOLIMODE 0,5 mg (Gilenya) para tratamento de esclerose múltipla.

Realizada perícia judicial, o laudo foi juntado no evento 119.

Deferida a antecipação da tutela no evento 127.

Sentenciando em 17/12/2015, o Juízo *a quo* manteve a antecipação tutelar e julgou procedente a demanda. É o dispositivo:

Ante o exposto, ratifico as decisões que anteciparam os efeitos da tutela e julgo procedente o pedido, com resolução de mérito, forte no art. 269, inciso I, do Código de Processo Civil, para condenar os Réus ao fornecimento do medicamento 'FINGOLIMOD (Gilenya) 0,5mg' à Autora por tempo indeterminado, na dosagem prescrita e necessária ao seu tratamento, cuja necessidade deverá ser periodicamente demonstrada a cada 06 (seis) meses, nos termos da fundamentação.

O reembolso dos custos deverá ser feito posteriormente pela União, nos termos da legislação pertinente, podendo o Estado do Rio Grande do Sul requerer diretamente àquela Ré o atendimento dessa obrigação.

Fixo os honorários advocatícios em R\$ 3.000,00 (três mil reais) em favor do procurador da Autora, à proporção de 1/2 (metade) para cada Réu, forte no art. 20, § 4º, do CPC, montante que deverá ser atualizado, até a data do efetivo pagamento, com base no IPCA-E.

Não há ressarcimento de custas, pois a Autora nada adiantou por ser beneficiária da AJG. Quanto às custas remanescentes, os Réus são isentos, nos termos do inciso I do art. 4º da Lei nº 9.289/96.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Os Réus deverão, ainda, ressarcir os honorários periciais requisitados pela Justiça Federal, em face do benefício da Assistência Judiciária Gratuita concedido à Demandante, a realizar-se por meio de ordem bancária, a favor da Justiça Federal de 1ª Instância da Seção Judiciária do RS, Unidade gestora (UG) nº 090020, Gestão 00001, Conta: única, devendo constar, ainda, os seguintes dados: número do processo, indicação das partes e nome do Perito, cujo laudo se encontra no evento nº 119.

Sentença sujeita a reexame necessário.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

A União apela (evento 184), sustentando ser parte ilegítima para figurar no pólo passivo da ação. Destaca a existência de política pública para o tratamento da moléstia da autora. Mantida a sentença, defende a necessidade da contracautela.

O Estado do Rio Grande do Sul apela (evento 187), sustentando que o medicamento requerido não consta das listas de remédios fornecidos pelo SUS. Requer que "a condenação de fornecer medicamentos restrinja a sua aquisição pela Denominação Comum Brasileira". Pleiteia a redução da verba honorária.

Com contrarrazões, vieram os autos.

É o relatório. Peço dia para julgamento.



Documento eletrônico assinado por **Des. Federal RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8265477v2** e, se solicitado, do código CRC **8821CDDF**.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA Nº 5009243-74.2014.4.04.7102/RS
RELATOR : RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA
APELANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
: ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
APELADO : MARA APARECIDA PEREZ SILVA
ADVOGADO : Antônio Pedro Fouchard Pimenta

VOTO

Legitimidade das partes

No tocante à legitimidade passiva, a jurisprudência do STJ e desta Corte entende que, sendo o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS da responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, quaisquer desses entes têm legitimidade para figurar no polo passivo da ação em que se postula o fornecimento público de medicamentos ou tratamento médico. Por outro lado, essa responsabilidade solidária, assim reconhecida, não implica litisconsórcio passivo necessário, mas facultativo, cabendo à parte autora a escolha daquele contra quem deseja litigar, sem obrigatoriedade de inclusão dos demais.

Nesse sentido:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES DO STJ. SÚMULA 83/STJ. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL NÃO DEMONSTRADO. 1. A Corte Especial firmou a orientação no sentido de que não é necessário o sobrestamento do recurso especial em razão da existência de repercussão geral perante o Supremo Tribunal Federal (REsp 1.143.677/RS, Min. Luiz Fux, DJe de 4.2.2010). 2. Não houve prequestionamento quanto à violação dos artigos 15 a 19, todos da Lei nº 8.080/90, embora opostos embargos de declaração. Incidência da Súmula 211/STJ. 3. Ainda no tocante à responsabilidade da União pelo fornecimento dos medicamentos pleiteados, o entendimento desta Corte Superior firmou-se no sentido de que a União, Estados, Distrito Federal e Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos àqueles que necessitam de tratamento médico, o que autoriza o reconhecimento da legitimidade passiva ad causam dos referidos entes para figurar nas demandas sobre o tema. Desta forma, estando o acórdão recorrido em sintonia com a jurisprudência consolidada do STJ, incide a Súmula 83/STJ. 4. Por fim, quanto à demonstração de dissídio jurisprudencial, caracterizador do art. 105, III, c, da CF/88, o STJ entende ser necessária a comprovação





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

segundo as diretrizes do art. 255 do RISTJ e do art. 541, parágrafo único, do CPC. No caso concreto, o recorrente não realizou o necessário cotejo analítico, bem como deixou de apontar a similitude fática entre os julgados mencionados, indispensável para a demonstração da divergência. 5. Agravo regimental não provido.

(STJ, AGARESP 201300776150, AGARESP - AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL - 316095, Relatora MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, DJE: 22/05/2013)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO. REPERCUSSÃO GERAL DECLARADA PELO STF. SOBRESTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE.

1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do STJ.

[...]

4. Agravo Regimental não provido.

(AgRg no Ag 1107605/SC, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 03/08/2010, DJe 14/09/2010)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS. ENTES POLÍTICOS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. INEXISTÊNCIA DE LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO. 1. A União, Estados-Membros e Municípios têm legitimidade passiva e responsabilidade solidária nas causas que versam sobre fornecimento de medicamentos. 2. A jurisprudência da Turma é firme no sentido de que, em se tratando de fornecimento de medicamentos, existe solidariedade entre os entes da Federação, mas não litisconsórcio necessário. Escolhendo a parte, contudo, litigar somente contra um dos entes, não há como obrigar ao chamamento ao processo. (TRF4, APELREEX 5001198-68.2011.404.7205, Terceira Turma, Relatora p/ Acórdão Maria Lúcia Luz Leiria, D.E. 10/08/2012)

ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTOS. UNIÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA. LITISCONSÓRCIO FACULTATIVO. CACON. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. PREVALÊNCIA DA ESSENCIALIDADE DO DIREITO À SAÚDE SOBRE OS INTERESSES FINANCEIROS DO ESTADO. 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 daquele contra quem deseja litigar, sem obrigatoriedade de inclusão dos demais. Se a parte escolhe litigar somente contra um ou dois dos entes federados, não há a obrigatoriedade de inclusão dos demais.(...).





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

*(TRF4, AG 5008919-21.2012.404.0000, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão
Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, D.E. 24/07/2012)*

Portanto, afasto as alegações de ilegitimidade passiva.

Fornecimento do medicamento/tratamento médico

Inicialmente, tenho que o direito à saúde está fundamentado na ética, decorrente de uma moral básica e universal, no sentido de que todos têm direito à saúde assegurada pelo Estado. No Brasil, este direito foi expressamente reconhecido pelo Poder Constituinte Originário, consoante artigos 6º e 196 da Carta Magna, sendo legítimo direito social fundamental do cidadão.

Para melhor compreensão, vale a transcrição do art. 196 da CF:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Logo, a saúde é direito social fundamental, sendo direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas.

No entanto, não se trata de um direito absoluto, porquanto não há como o Estado custear todo e qualquer tratamento de saúde aos cidadãos, sob pena de se provocar desordem administrativa e inviabilizar o próprio funcionamento do SUS.

Nesse contexto, muito embora seja do Executivo e do Legislativo a atribuição de formular e implantar as políticas públicas na defesa da saúde da população, não pode o Poder Judiciário, em nome do princípio da separação dos poderes, se furtar das suas responsabilidades. Por essa razão, tenho que cabe ao Judiciário viabilizar a promoção do mínimo existencial, em face do qual não se admite qualquer alegação de irresponsabilidade por impossibilidade (reserva do possível). Portanto, não há infundado ativismo judicial (ou intervenção do Poder Judiciário em tema de apreciação restrita do Poder Executivo), mas sim respeito ao formalismo processual e aos direitos fundamentais individuais e sociais.

A propósito, o Ministro Celso de Mello, no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175, julgado em 17/03/2010, tratou do assunto:





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Impende assinalar, contudo, que a incumbência de fazer implementar políticas públicas fundadas na Constituição poderá atribuir-se, ainda que excepcionalmente, ao Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter mandatório, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, como sucede na espécie ora em exame.

[...]

Cumpra advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade. (fls. 110 e 114)

Muito embora a atuação do Poder Judiciário seja exceção a regra, os pedidos de fornecimento de medicamentos, de tratamentos, de procedimentos e de aparelhos afins devem ser analisados caso a caso, com detida apreciação do contexto fático, mesmo sabendo-se das limitações que cercam o direito à saúde.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da STA 175, já referido, expressamente reconheceu e definiu alguns parâmetros para solução judicial dos casos que envolvem direito à saúde, bem como a demonstração de evidências científicas para justificar o pedido, como apontou o Ministro Gilmar Mendes em sua decisão:

(...) o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. 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.

Se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de (1) uma omissão legislativa ou administrativa, (2) de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (3) de uma vedação legal a sua dispensação.

Não raro, busca-se, no Poder Judiciário, a condenação do Estado ao fornecimento de prestação de saúde não registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Como ficou claro nos depoimentos prestados na Audiência Pública, é vedado à Administração Pública fornecer fármaco que não possua registro na ANVISA.

(...)





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Por tudo isso, o registro na ANVISA configura-se como condição necessária para atestar a segurança e o benefício do produto, sendo o primeiro requisito para que o Sistema Único de Saúde possa considerar sua incorporação.

Claro que essa não é uma regra absoluta. Em casos excepcionais, a importação de medicamento não registrado poderá ser autorizada pela ANVISA.

(...)

O segundo dado a ser considerado é a existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS. Há casos em que se ajuíza ação com o objetivo de garantir prestação de saúde que o SUS decidiu não custear por entender que inexistem evidências científicas suficientes para autorizar sua inclusão. Nessa hipótese, podem ocorrer, ainda, duas situações distintas: 1º) o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente; 2º) o SUS não tem nenhum tratamento específico para determinada patologia.

A princípio, pode-se inferir que a obrigação do Estado, à luz do disposto no artigo 196 da Constituição, restringe-se ao fornecimento das políticas sociais e econômicas por ele formuladas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Isso porque o Sistema Único de Saúde filiou-se à corrente da "Medicina com base em evidências". Com isso, adotaram-se os "Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas", que consistem num conjunto de critérios que permitem determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente com os medicamentos disponíveis e as respectivas doses. Assim, um medicamento ou tratamento em desconformidade com o Protocolo deve ser visto com cautela, pois tende a contrariar um consenso científico vigente.

Ademais, não se pode esquecer de que a gestão do Sistema Único de Saúde, obrigado a observar o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e prestações de saúde, só torna-se viável mediante a elaboração de políticas públicas que repartam os recursos (naturalmente escassos) da forma mais eficiente possível.

Obrigar a rede pública a financiar toda e qualquer ação e prestação de saúde existente geraria grave lesão à ordem administrativa e levaria ao comprometimento do SUS, de modo a prejudicar ainda mais o atendimento médico da parcela da população mais necessitada.

Dessa forma, podemos concluir que, em geral, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente.

Essa conclusão não afasta, contudo, a possibilidade de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. Inclusive, como ressaltado pelo próprio Ministro da Saúde na Audiência Pública, há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e de elaboração de novos protocolos. Assim, não se pode afirmar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Situação diferente é a que envolve a inexistência de tratamento na rede pública. Nesses casos, é preciso diferenciar os tratamentos puramente experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro. Os tratamentos experimentais (sem comprovação científica de sua eficácia) são realizados por laboratórios ou centros médicos de ponta, consubstanciando-se em pesquisas clínicas. A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e, portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê-los.

(...)

Quanto aos novos tratamentos (ainda não incorporados pelo SUS), é preciso que se tenha cuidado redobrado na apreciação da matéria. Como frisado pelos especialistas ouvidos na Audiência Pública, o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente suscetível de acompanhamento pela burocracia administrativa.

Se, por um lado, a elaboração dos Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas privilegia a melhor distribuição de recursos públicos e a segurança dos pacientes, por outro a aprovação de novas indicações terapêuticas pode ser muito lenta e, assim, acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada.

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada. Nesses casos, a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas. No entanto, é imprescindível que haja instrução processual, com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar.

Observando as premissas elencadas no julgado supra, quando da avaliação de caso concreto, devem ser considerados, entre outros, os seguintes fatores:

(i) a inexistência de tratamento/procedimento ou medicamento similar/genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem êxito pelo postulante ou sua inadequação devido a peculiaridades do paciente;

(ii) a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a doença que acomete o paciente;

(iii) a aprovação do medicamento pela ANVISA;

(iv) a não configuração de tratamento experimental.

No caso concreto, o exame do pedido se deu através de perícia médica realizada por perito especialista na matéria e nomeado pelo Juízo,





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

indicando expressamente a necessidade do medicamento postulado para o tratamento da moléstia que acomete a parte autora.

Logo, no que tange à análise da prova e do pedido, mantêm-se os fundamentos da sentença, da lavra do Juiz Federal Jorge Luiz Ledur Brito, proferida nos seguintes termos:

No caso dos autos, a Autora apresenta diagnóstico de esclerose múltipla tipo surto-remissão (CID 10 G35), necessitando da medicação 'FINGOLIMOD (Gilenya) 0,5mg' para uso contínuo.

Consoante explicita o relatório elaborado pelo médico que acompanha o tratamento de saúde da Autora, a paciente já foi submetida a diversos 'medicamentos imunomoduladores (tratamento protocolar)', desde o diagnóstico da enfermidade, em 2009. Outrossim, o documento evidencia que no momento a autora apresenta diminuição da acuidade visual e paraparesia (anexo "ATESTMED7" do evento nº 01).

A perícia médica realizada confirmou que o medicamento prescrito está adequado ao caso da Autora e que não existe possibilidade de substituição do fármaco (evento nº 119). Ainda, indicou o Expert que a Demandante já se submeteu a tratamento com outros medicamentos (Avonex e Copaxone), sem êxito/adaptação, bem como que o fármaco postulado "foi liberado pelo SUS desde fins do ano passado" (quesito 3 da União).

Referiu o laudo pericial (quesito "H"):

Uma vez diagnosticada a patologia e devido as reações apresentadas dos medicamentos anteriores e uma vez pre estabelecido estar a paciente apta para o uso do Fingolimod deverá manter a continuidade desta medicação até que surja alguma conduta nova.

Logo, comprovada a imprescindibilidade da medicação no tratamento da Demandante e a inexistência do fármaco para dispensação, merece ser acolhida a pretensão contida na inicial, de modo a viabilizar o tratamento médico consistente na única alternativa que se apresenta à Requerente, que, por óbvio, não pode lhe ser simplesmente negado, sob pena de ferir frontalmente o direito à vida, à saúde e à dignidade!

Além disso, o medicamento prescrito possui elevado custo, conforme se vê pelos orçamentos apresentados nos autos, o que já é suficiente para caracterizar sua hipossuficiência financeira, uma vez que apenas uma





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

parcela muito pequena da população tem condições de pagar um tratamento farmacológico com custo mensal tão alto.

Por fim, destaque-se a necessidade de que o tratamento seja revisto "periodicamente, no mínimo de seis em seis meses", conforme resposta ao quesito 9 da União no laudo pericial.

Dessa maneira, evidente a adequação e a necessidade da medicação prescrita, mantém-se a condenação imposta na sentença, devendo os réus, solidariamente, fornecer ao paciente o insumo farmacêutico Cloridrato de FINGOLIMODE 0,5 mg, nos termos da lista de Denominação Comum Brasileira, ou seja, o medicamento comercialmente conhecido como Gilenya.

Custeio do medicamento e reembolso das despesas entre os réus

Nas demandas desta natureza, os entes federativos são solidariamente responsáveis pela operacionalização interna, distribuição e ônus financeiro do serviço de saúde pleiteado.

Nesse sentido, questões como a competência para distribuição do fármaco, realização do tratamento e repartição/reembolso dos custos advindos da aquisição destes entre os réus solidários constituem medidas a ser solvidas administrativamente, sem necessidade de intervenção judicial, sendo que eventual divergência administrativa/institucional, quanto aos programas de saúde pública, repasses de numerário ou restituições, deve ser apurada na forma e juízo próprios, sem constituir empecilho ao bom cumprimento da determinação judicial aqui firmada ou confirmada.

Sobre o tema, seguem precedentes desta Corte:

MEDICAMENTO. MORTE DO AUTOR. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. DIREITO PERSONALÍSSIMO. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. VERBA SUCUMBENCIAL. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. ART. 20, § 4º, DO CPC. RESSARCIMENTO ENTRE RÉUS. SOLIDARIEDADE. MEDIDA DE CUNHO ADMINISTRATIVO. 1. Não há interesse processual quando não mais existe a necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida. 2. Na hipótese dos autos, comprovada a morte do autor, impõe-se a extinção do processo, sem julgamento do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC, por falta de interesse de agir, em face da perda superveniente do objeto. 3. A responsabilidade pelo pagamento da verba sucumbencial, no caso de extinção do processo sem exame do mérito, é da parte que deu causa a demanda. 4. Em ação de fornecimento de medicamentos, a repartição/ressarcimento dos valores da aquisição do medicamento entre





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

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. (TRF4, AC 5000640-08.2011.404.7202, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedo Aurvalle, D.E. 23/01/2013)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. LETIGIMIDADE PASSIVA. ENTES POLÍTICOS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. SENTENÇA. MANUTENÇÃO. FIXAÇÃO DE CONTRA-CAUTELA. CONSECTÁRIOS. 1. A União, Estados-Membros e Municípios têm legitimidade passiva e responsabilidade solidária nas causas que versam sobre fornecimento de medicamentos. 2. Para fazer jus ao recebimento de medicamentos fornecidos por entes políticos, deve a parte autora comprovar a sua atual necessidade e ser aquele medicamento requerido insubstituível por outro similar/genérico no caso concreto. 3. A prescrição do tratamento deverá ser feita, preferencialmente, por médicos credenciados ao SUS, além da respectiva realização de perícia médico-judicial, se for o caso, bem como demonstração da parte autora, quanto à impossibilidade de arcar com a aquisição dos medicamentos, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. 4. Caso em que, não tendo havido prescrição do medicamento por médico do SUS, foi realizada perícia médica. Precedentes desta Corte. 5. Mantida a sentença para fornecimento, por parte dos demandados, das insulinas Glargina e Asparte e das respectivas agulhas para aplicação, conforme prescrição médica. 6. Reforma da sentença, afastando-se a determinação para que a União efetive o reembolso dos custos para aquisição do fármaco, eis que transcende os limites da lide, bem como trata-se de medida a ser solvida administrativamente, sem necessidade de intervenção judicial. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 5001217-47.2011.404.7214, 3ª TURMA, Des. Federal FERNANDO QUADROS DA SILVA, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 06/06/2013)

Por fim, não se exclui nenhum dos réus solidários da responsabilidade pela aquisição e pelo pagamento do medicamento pleiteado e concedido.

Honorários advocatícios

Esta Turma, em demandas que tratam da prestação de serviços à saúde, como no caso de fornecimento de remédios, considera adequada a condenação dos réus ao pagamento de honorários advocatícios em valores fixados no patamar de R\$ 3.000,00, por ente que integre a lide, desde que não haja situação que recomende outro valor, em atenção às alíneas do § 3º do art. 20 do CPC. Veja-se:





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. LEGITIMIDADE. HONORÁRIOS. MAJORAÇÃO. 1. 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. 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. Dessa forma, qualquer um dos entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo da demanda. 2. 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 determinação para o fornecimento do medicamento pleiteado. 3. Em demandas que tratam da prestação de serviços à saúde, como no caso de fornecimento de medicamentos, adequada a condenação dos réus ao pagamento de honorários advocatícios, fixados em R\$ 3.000,00 por ente que integre a lide, conforme entendimento firmado pela Turma. Hipótese em que majorada a verba honorária. 4. Isenta a União quanto ao pagamento dos honorários advocatícios, porquanto, não devidos à Defensoria Pública quando esta atuar conta a pessoa jurídica de direito público integrante da mesma Fazenda Pública a qual pertença. A contrario sensu, reconhece-se o direito ao recebimento dos honorários advocatícios se a atuação se dá em face de ente federativo diverso, no que mantido o comando sentencial condenando o Estado do Rio Grande do Sul e o Município de Santa Maria ao pagamento da verba honorária. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 5000179-74.2013.404.7102, 3ª TURMA, Des. Federal FERNANDO QUADROS DA SILVA, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 03/12/2014) (grifei)

Dessa forma, no tópico, à míngua de insurgência da autora, mantenho o valor fixado na sentença.

Contracautela

Resta sedimentada, no âmbito desta Corte, a orientação de que é viável a estipulação de contracautela nas demandas em que determinado o fornecimento contínuo ou periódico de fármacos.

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. RESERVA DO POSSÍVEL. CONTRACAUTELA. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. [...]

Diante da condenação ao fornecimento do medicamento é cabível a fixação de contracautela. Honorários advocatícios reduzidos por força do reexame necessário. (APELREO nº 5035873-56.2012.404.7000, 4ª Turma, Relatora p/ Acórdão Vivian Josete Pantaleão Caminha, D.E. 18/11/2013)





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. LEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE. ATRIBUIÇÃO DO ÔNUS FINANCEIRO. ORÇAMENTO E RESERVA DO POSSÍVEL. DEMONSTRAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE DO FÁRMACO. CONTRACAUTELA. HONORÁRIOS PERICIAIS. RESSARCIMENTO

1.5. Omissis

6. Adequada a fixação de contracautela em ações onde determinado o fornecimento periódico de medicamentos.

7. É devido o ressarcimento pela União, quando sucumbente na lide, dos valores relativos aos honorários periciais. (APELREO nº 5002435-84.2013.404.7006, 3ª Turma, Des. Federal Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 11/07/2014)

No caso, porquanto o tratamento deve ocorrer por período indeterminado, prudente que a necessidade de sua manutenção seja demonstrada a cada seis meses, mediante a juntada de prescrição médica atualizada, impondo-se a fixação da medida.

Dispositivo

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento aos apelos da União e do Estado do Rio Grande do Sul, dar parcial provimento à remessa oficial, nos termos da fundamentação.



Documento eletrônico assinado por **Des. Federal RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA, Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **8265478v2** e, se solicitado, do código CRC **3A6AFA43**.

