



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5006839-79.2015.404.0000/PR
RELATOR : CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR
AGRAVANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
AGRAVADO : ROBERTO JUST
ADVOGADO : CYNTHIA DE FÁTIMA ANUNZIATO SANTANA
INTERESSADO : ESTADO DO PARANÁ
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MEDICAMENTOS. DOENÇA GRAVE. PERÍCIA. UNACON. MULTA. PRAZO.

1. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

2. A ausência de perícia não obsta a concessão da tutela antecipada pois os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON são competentes para indicar a medicação necessária e adequada no âmbito do sistema público de saúde.

3. Redução da multa diária por descumprimento para R\$ 100,00, patamar mais adequado para o caso dos autos.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Egrégia 4a. Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, **dar parcial provimento** ao agravo de instrumento, nos termos do relatório, votos e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 26 de maio de 2015.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO



Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, 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 **7537070v3** e, se solicitado, do código CRC **B97C5F3C**.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5006839-79.2015.404.0000/PR
RELATOR : CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR
AGRAVANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
AGRAVADO : ROBERTO JUST
ADVOGADO : CYNTHIA DE FÁTIMA ANUNZIATO SANTANA
INTERESSADO : ESTADO DO PARANÁ
MPF : MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

RELATÓRIO

Este agravo de instrumento ataca decisão que deferiu antecipação de tutela (evento 24 do processo originário), proferida pelo(a) Juiz(a) Federal Paulo Sergio Ribeiro, que está assim fundamentada:

- 1. Defiro os benefícios da assistência judiciária gratuita. Anote-se.*
- 2. ROBERTO JUST requer a concessão de tutela antecipada a fim de determinar aos réus que lhe forneçam o medicamento AZACITIDINA (Vidaza) 125mg, para tratamento de 'leucemia linfótica subaguda', CID C912.*

Para tanto, afirma ser portador da doença desde julho de 2006, estando submetido a tratamento médico no Hospital das Clínicas de Curitiba (PR). Aduz que o tratamento viável para melhora de seu quadro corresponde a dosagem de 07 dias a cada 29 dias por 08 ciclos. Informa que o pedido foi negado pela 3ª Regional de Saúde desta cidade. Ainda, que o custo diário do medicamento seria de R\$ 1.600,00 e, como necessita de 07 ampolas a cada 28 dias, teria que desembolsar o montante anual de R\$ 89.600,00, não tendo condições financeiras para arcar com tal custo.

É breve o relato. Decido.

2.1 O instituto processual da tutela antecipada está previsto no art. 273 do Código de Processo Civil, in verbis:

Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:

- I - haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou*
- II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.*





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Como se vê, o juiz pode antecipar, total ou parcialmente, a tutela final pretendida nos casos em que haja prova inequívoca do direito alegado pela parte autora, exurgindo dessa prova a verossimilhança da alegação, aliada ao fundado receio de dano irreparável (inc. I) ou à hipótese de a parte ré abusar do direito de defesa ou demonstrar intenção de protelar a lide (inc. II).

Direito à Saúde

Dispõe o artigo 196 da Constituição Federal que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Inserida no Capítulo da Seguridade Social, ao lado da Previdência e da Assistência Social, rege-se pelo princípio comum da universalidade da cobertura e do atendimento, independentemente de contribuição pelo assistido.

O Direito à vida e à saúde, garantias fundamentais do cidadão, são, na realidade, decorrências do baldrame da dignidade da pessoa humana (artigo 1, inciso III da Constituição Federal), pois não há vida digna sem garantia à saúde do cidadão.

O Direito à saúde é manifestação de Direito Fundamental de segunda dimensão que exige do Estado prestação material positiva para sua concretização, visando à promoção da efetiva igualdade material. É atribuição do Estado, na concretização destes direitos, prover determinado bem escasso ao cidadão buscando igualdade, de forma que todos vivam de forma digna, alcançando com plenitude o Estado Democrático de Direito, porquanto somente é livre que tem o mínimo essencial.

É fato que há escassez dos bens necessários a promoção da igualdade, portanto a Constituição, manifestação suprema da vontade popular, define os vetores para concretização da igualdade e para assegurar o atendimento ao bem estar de todos, sendo o direito à saúde uma de suas manifestações.

É importante destacar que além de assegurar a preservação da vida o direito à saúde deve garantir vida digna à pessoa.

Promovendo a concretização do Direito à Saúde, a Lei n. 8080/90, a qual disciplina a promoção, proteção e recuperação da saúde, em seu inciso II do artigo 7.º, destacou como princípio de regência 'a integralidade da assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema'.

Como visto, a ordem jurídica brasileira assegura a todos os brasileiros e aos estrangeiros aqui residentes o direito à vida, no qual se inclui o direito à assistência integral à saúde, atribuindo ao Estado o dever jurídico de promover as medidas necessárias e suficientes para que a assistência à saúde se dê sem maiores percalços, obedecidos aos princípios e as diretrizes traçadas em nível





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

constitucional e reafirmadas, como não poderia deixar de ser, na legislação infraconstitucional.

O Direito à saúde não pode sofrer limitação decorrente de interesses econômicos, orçamentários ou entraves burocráticos impostos pela administração pública, especialmente quando se trata de doença que tenha risco de morte e de pessoa sem condições para promover o custeio do tratamento adequado ao tratamento médico. Em suma, não é admissível a limitação da promoção do direito à saúde com fundamento no comprometimento orçamentário ou em barreira imposta pela burocracia estatal.

O Supremo Tribunal Federal, analisando a questão da promoção do Direito à Saúde, posicionou-se sobre o tema assentando que:

(...) O direito constitucional à saúde se traduz em um direito subjetivo público a prestações positivas do Estado, passível de garantia pela via judicial.

(...) Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais econômicas, ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde.

(...) 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. (STA 175, 211 e 278; SS 3724, 2944, 2361, 3345 e 3355; e SL 47, publicadas em 17/03/2010).

O direito à saúde não é absoluto, conforme assentando na decisão do Supremo Tribunal Federal, inexistindo, pois, dever de o Estado fornecer todo e qualquer medicamento indicado para a doença verificada.

A satisfação do direito à saúde se dá e se satisfaz dentro de determinada política pública estabelecida com essa finalidade pelo Estado e não por meio de terapias buscadas de forma particular e ilimitadamente pelo interessado. O que há, destaque, é um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam o direito à saúde.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

A Constituição Federal impõe ao Estado o dever de promover políticas públicas adequadas para o atendimento à saúde, restando ao judiciário corrigir eventual defeito na promoção da política de atendimento.

Se o Estado adotar política pública obsoleta e reconhecidamente imprestável diante dos conhecimentos científicos existentes deverá ela ser descartada em favor de uma outra mais eficaz e moderna na medida das condições fáticas e jurídicas existentes. Essa necessidade de manutenção de certa atualidade das políticas públicas foi reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal:

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. (STA 175. Min. GILMAR MENDES. Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010)

Ademais, é possível identificar situações em que a política pública adotada pelo Estado para o tratamento de determinada enfermidade esteja dentro dos atuais padrões internacionais e mesmo assim em razão de determinada particularidade (médico/fisiológicas) o tratamento dispensando pelo poder público não tenha utilidade para determinado paciente.

Segundo Ministro Gilmar Mendes, em que pese se deva privilegiar o tratamento fornecido pelo SUS, 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. (STA 175. Min. Gilmar Mendes. Tribunal Pleno, julgado em 17/03/2010)

O Poder Judiciário deve intervir com a finalidade de corrigir eventual equívoco ou suprir lacuna na política pública de saúde, pois ao Judiciário é atribuída a





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

função de controle da atuação administrativa do Poder Executivo, em especial na promoção dos Direitos Fundamentais. Nesse sentido:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - BENEFICIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES FEDERADOS. 1 - Compete ao Estado a garantia da saúde mediante a execução de política de prevenção e assistência, com a disponibilização dos serviços públicos de atendimento à população, tendo a Constituição Federal delegado ao Poder Público competência para editar leis objetivando a regulamentação, fiscalização e controle dos serviços e ações da saúde. 2 - Há expressa disposição constitucional sobre o dever de participação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no financiamento do Sistema Único de Saúde. 3 - A atuação do Poder Judiciário como órgão de controle da atividade administrativa mostra-se fundamental para que direitos sociais não fiquem à mercê da vontade do Administrador. (...) (g.n.) (APELREEX 00140432320094036105, DESEMBARGADORA FEDERAL MARLI FERREIRA, TRF3 - QUARTA TURMA, e-DJF3 Judicial 1 DATA: 12/12/2011)

A judicialização da saúde é realidade presente, porquanto em muitos casos a política pública aprestada pelo Estado é insuficiente não contemplando determinadas patologias ou os medicamentos fornecidos são ineficazes para o tratamento de determinada patologia.

Verificada a omissão de política pública (falta de medicamento para determinada patologia) ou demonstrada a ineficiência dos medicamentos dispensados para o tratamento da doença é possível a intervenção via judicial visando promover a dispensação do medicamento adequado para o tratamento da doença, concretizando, pois, de forma efetiva o direito à saúde.

Assim, em se tratando de direito ao fornecimento de medicamentos por parte do Poder Público, há que se analisar a imprescindibilidade e a efetividade do tratamento pretendido, ou seja, se não há fármaco dispensado pelo SUS para a patologia ou se o medicamento fornecido não é eficiente para o tratamento da doença, considerando a situação peculiar da parte.

Por fim, cumpre destacar que o Estado está desobrigado de fornecer medicamentos/tratamentos: a) cujos efeitos, senão idênticos, mas parecidos, possam ser obtidos com os remédios oferecidos gratuitamente; b) que não geram efeitos benéficos comprovados pela ciência, vale dizer, medicamentos ainda não aprovados pela ANVISA, ou que são inadequados para o caso do paciente postulante; c) cujos custos possam ser reduzidos mediante o fornecimento de medicamentos mais baratos, com os mesmos efeitos; d) experimentais; e) para fins puramente estéticos; f) a pacientes que não tenham se submetidos aos tratamentos previstos pelo SUS, e que têm indicação médica para o caso.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Da Política de Atenção Oncológica

No particular, cumpre apresentar de forma breve as ações estatais previstas para o tratamento dos pacientes com câncer.

A Portaria nº 2.439/GM, de 8 de dezembro de 2005, instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, traçando diretrizes para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos a serem implantadas pelos órgãos do SUS.

Regulamentando a Política Nacional de Atenção Oncológica, a Portaria nº 741/GM, 19 de dezembro de 2005, definiu as 'unidades de assistência de alta complexidade em oncologia', os 'centros de assistência de alta complexidade em oncologia' (CACON) e os 'Centros de Referência de alta complexidade em oncologia', especificando os procedimentos que podem realizar e as normas para se credenciarem no Programa.

Diferentemente de outros programas, a Atenção Oncológica não 'padroniza' medicamentos, ou seja, não elabora uma lista de medicamentos que poderão ser disponibilizados aos pacientes.

Em tese, qualquer estratégia terapêutica (incluindo medicamentos) pode ser adotada pelo médico, entretanto, o ressarcimento somente irá ocorrer nos limites estabelecidos. Assim, as instituições credenciadas, ao prestarem serviços oncológicos ao Sistema Único de Saúde, escolhem os fármacos necessários à quimioterapia ou aos outros procedimentos e, posteriormente, requerem ao SUS o ressarcimento do valor gasto. Na prática, acabam escolhendo apenas os tratamentos cujos custos encontram-se dentro dos limites estabelecidos para ressarcimento pelo SUS. Em relação aos de custos superiores, são recusados.

Na hipótese do medicamento requerido ultrapassar os limites de valores para tratamento transferidos pelo SUS para as instituições conveniadas, a questão que se descortina, então, é saber se a norma constitucional assegura, ao indivíduo, direito subjetivo de acesso a tratamentos/medicamentos cujo valor ultrapasse o limite de custeio individual na forma estabelecida pelo programa de Atenção Oncológica.

Embora o programa de Atenção Oncológica não realize escolha de medicamentos e terapias, o fato de estabelecer um valor teto para o ressarcimento implica, na prática, numa escolha, qual seja: a de todos os meios cujos valores sejam inferiores aos limites estabelecidos. Assim, de acordo com os limites estabelecidos, tem-se uma redução ou ampliação da cobertura quanto aos tipos de terapias disponíveis. Um valor muito pequeno pode representar ausência de possibilidade de tratamento.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Portanto, a questão trazida aos autos é a de saber se os limites estabelecidos pelo Programa de Atenção Oncológica são constitucionais, ou, dito de outra forma, se os valores teto permitem a disponibilização de um tratamento oncológico que promova o direito fundamental à saúde.

Em análise preliminar, tem-se que o Programa de Atenção Oncológica na forma em que está constituído disponibiliza tratamento que promove o direito à saúde, previsto no art. 196 da Constituição Federal, uma vez que os valores disponibilizados permitem uma ampla gama de terapias e medicamentos para a quase totalidade dos casos de câncer. Os tratamentos disponibilizados atendem aos consensos médicos acerca de cada tipo de situação tumoral.

Entretanto, quando a limitação dos valores destinado à cobertura do tratamento oncológico implicar frustração do direito à saúde, nos limites já dispostos, cabe ao judiciário intervir pontualmente para corrigir a política pública, efetivando o controle de constitucionalidade da ação administrativa, assegurando, em última análise, a promoção efetiva do direito à saúde.

Do caso concreto

Analizando o caso concreto, observa-se que há prova da doença que acomete a parte autora, consistente em relatório da doença e laudo médico juntados (evento 1, RG3 e LAU4) do corpo clínico do UNACON que o atende, Hospital das Clínicas de Curitiba, que demonstram a evolução e atividade da doença. Cumpre frisar que tais documentos foram emitidos por médico do UNACON, que, segundo a legislação da Assistência Oncológica é o competente para determinar o tratamento necessário para os pacientes atendidos pelo SUS.

Dos documentos juntados conclui-se que a parte autora tem recebido seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde - SUS, logo, tem seguido todos os protocolos clínicos de tratamento público.

Colhe-se do relatório médico do evento 1, LAU4, que o autor apresenta duas neoplasias hematológicas, a leucemia mielóide crônica (CID C92-1) que está controlada com o uso da medicação Nilotinibe e uma secunda [sic] neoplasia de aparecimento recente, uma leucemia mielóide aguda (CID 10 C92-0). Devido à coexistência das neoplasias, juntamente com idade do paciente e seu estado debilitado, não é possível a realização de quimioterapia intensiva para o controle da leucemia. O objetivo com o uso da medicação Azacitidina, é a redução da carga de doença e cura da leucemia mielóide aguda, com menos efeitos colaterais do que com o uso de quimioterapia convencional. A justificativa na não utilização de tratamentos convencionais, é o alto nível de toxicidade que eles trazem, com necessidade de internação longa, o que caracteriza doença extensa e agressiva, com elevado risco de progressão, haja vista o aparecimento recente de outra leucemia.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Ressalte-se a inexistência de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas instituído pelo Ministério da Saúde e que foi a prescrição do tratamento foi efetivada por médico vinculado ao SUS, integrante do UNACON em que o autor está realizando tratamento.

O medicamento possui registro perante a ANVISA (consoante consulta, na data de hoje, ao site da ANVISA: http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/consulta_produto/Medicamentos/frmConsultaMedicamentosPersistir.asp). Ainda, em consulta à bula do medicamento (<http://www.tuasaude.com/vidaza/>) é possível verificar que há indicação específica em bula para tratamento de síndromes mielodisplásicas.

Neste sentido, há indicação precisa, à primeira vista, para a situação clínica do autor, isto é, paciente com leucemia mielóide crônica e leucemia mielóide aguda.

Repise-se que o médico assistente, integrante de CACON, entende pela necessidade de sua dispensação ao autor. Assim, como não há relação de medicamentos neoplásicos e o médico assistente entende que o medicamento solicitado é o melhor para o tratamento da parte autora, estão preenchidos todos os requisitos para a dispensação do medicamento. Entretanto, isto não é possível, faticamente, porque o valor repassado ao hospital não é suficiente para a pagar o custo do medicamento.

Presente pois a verossimilhança das alegações.

Como pontuado o direito à saúde é revelado como direito fundamental no ordenamento jurídico brasileiro e, no caso em tela, tem-se, em verdade, a necessidade de se tutelar o direito à vida (CRFB/88, art. 5º, caput), do qual o direito à saúde é corolário, direito que ganha aqui contorno, infelizmente, mais dramático, haja vista a gravidade da doença da parte autora.

Logo, sendo necessário o fornecimento de medicamento para o restabelecimento ou manutenção do estado de saúde do paciente em níveis suportáveis, é cabível compelir o Estado a disponibilizar recursos, desde que comprovadamente eficaz e adequado o tratamento no campo científico.

Preenchidas assim as premissas fixadas pelo E. STF na STA 175, pois, conforme já explanado, tal medicamento não integra nenhuma lista dos componentes da RENAME e nem possui protocolo clínico ou diretrizes terapêuticas na política pública (premissa primeira); não há vedação legal para a dispensação do medicamento, nem se trata de tratamento experimental, pois o mesmo possui registro na ANVISA, com indicação para tratamento da doença que acomete a parte autora (premissa segunda); houve negativa do fornecimento do medicamento (evento RG3, evento 17 - INF1 e evento 23 - INF1) (premissa terceira) e, por fim, há prescrição do medicamento por médico vinculado ao SUS (evento 19 -DECL1) (premissa quarta).





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Note-se que não se trata de praticar política pública de saúde de forma irrestrita, mas de se garantir a inviolabilidade do direito à vida (CRFB/88, art.5º, caput). A parte autora encontra-se acometida de doença grave e em situação de saúde bastante delicada, e, para ter alguma perspectiva de recuperação necessita de imediato tratamento, incluindo obviamente o fornecimento do medicamento prescrito pelo seu médico, sob pena de falecer. Esse é o contexto e essas são as alternativas apresentadas: (a) impõe-se ao Poder Público a obrigação de garantir o direito fundamental à vida, fornecendo o tratamento necessário ao restabelecimento da saúde da parte autora, ainda que não conste da lista oficial do Ministério da Saúde ou não seja medicamento em seus exatos termos ou (b) nega-se o fornecimento do tratamento e admite-se, com isso, que o autor venha a óbito. Não parece necessário muito esforço para chegarmos à conclusão de que a única alternativa admissível é a primeira.

A existência do periculum in mora é intuitiva, fernte à gravidade da situação da saúde da parte autora, decorrente da doença que a acomete e da possibilidade do seu agravamento ou da desestabilização de seu estado clínico com a interrupção do tratamento e até mesmo seu óbito.

Importante pontuar o documento juntado no evento 19 - DEC1, assinado pelo Dr. Apoena Alves Lobato, ressaltando a necessidade de utilização urgente do medicamento, tendo em vista o risco iminente de morte do paciente em razão da evolução da patologia.

Assim, ante as particularidades do caso, antes descritas, tenho por demonstrados os requisitos exigidos pelo art. 273, caput e inciso I, do Código de Processo Civil, para a antecipação da tutela.

Responsabilidade dos entes públicos

De acordo com a Portaria MS/GM 204/2007, o financiamento do SUS compreende seis blocos: Atenção Básica, Atenção Especializada de Média e Alta Complexidades (inclusive quimioterápicos antineoplásicos), Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica (exceto quimioterápicos antineoplásicos), Gestão do SUS e Investimentos. Os tratamentos de câncer, portanto, não estão na categoria de Assistência Farmacêutica, mas na Atenção Especializada de Média e Alta Complexidades.

A Portaria MS/GM n. 2.439/2005 instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica e possui entre seus componentes fundamentais a alta complexidade, que visa 'garantir o acesso dos doentes com diagnóstico clínico ou com diagnóstico definitivo de câncer a esse nível de atenção, determinará extensão da neoplasia (estadiamento), tratar, cuidar e assegurar qualidade de acordo com rotinas e condutas estabelecidas, assistência essa que se dará por meio de





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) (art. 3º, inciso V).

Tais componentes fundamentais da Política de Atenção Oncológica - os UNACON/CACON; foram definidos por intermédio da Portaria MS/SAS 741/2005 e são credenciados pelo Ministério da Saúde, bem como todos seus serviços são reembolsados pela União, mediante transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade fundo a fundo (Portaria 204/2007, art. 13).

Desta forma, ao Estado do Paraná não foi atribuída responsabilidade no fornecimento de medicamentos, pois esta atribuição é cometida aos UNACON e CACON, dentro do bloco de média e alta complexidade de financiamento federal, conseqüentemente, à União. É dizer, cabe aos CACONs e UNACONs o tratamento dos pacientes nesta área, o que inclui os fármacos e procedimentos necessários a tanto. E tal se dá mediante reembolso pelo Ministério da Saúde, órgão da União, como acima visto.

Logo, no caso de medicamentos oncológicos, diante da sistemática adotada pela União e na estruturação do SUS na gestão deste particular sistema, a responsabilidade pelo financiamento do medicamento requerido é da União.

Anoto o Enunciado n. 04 do Comitê Executivo de Saúde no Paraná - órgão criado a partir da Resolução nº 107/2010-CNJ:

Ao impor a obrigação de prestação de saúde, o Poder Judiciário deve levar em consideração as competências das instâncias gestoras do SUS.

Os reflexos na alteração do entendimento serão adiante explicitados na forma de cumprimento desta decisão.

Ressalto, por fim, que é pacífico o entendimento jurisprudencial no sentido da possibilidade de cominação de astreintes à Fazenda Pública como meio de coerção ao cumprimento de obrigação de fazer, nos termos dos artigos 273, § 3º e 461 do Código de Processo Civil.

3. Por todo o exposto, defiro o pedido de antecipação da tutela para o fim de determinar que a União forneça o medicamento Azacitidina (Vidaza) 125mg (por sete dias, dose de manutenção a cada 28 dias, por oito ciclos), sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

4. Antes de proceder à intimação da União, com o fito de possibilitar o depósito dos valores, oficie-se, com urgência, ao UNACON Hospital das Clínicas em Curitiba para informar o preço de aquisição do medicamento Azacitidina (Vidaza) 125mg - o suficiente para os três meses, para fins de tratamento de seu paciente ROBERTO JUST, CPF n. 673.328.548-72, bem como indicar conta específica para transferência dos valores, para sua posterior aquisição.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

O medicamento poderá ser ofertado na sua forma genérica, se existente, e/ou com variações de nome em razão do laboratório fabricante, se possível, conforme parecer de médico habilitado do SUS.

5. Forma e prazo de cumprimento: Juntada a informação prestada pelo UNACON Hospital das Clínicas de Curitiba e em razão do exposto no item 5, intime-se a União para que no prazo de 15 (quinze) dias, contados da intimação desta decisão, forneça o medicamento Azacitidina (Vidaza) 125mg (por sete dias, dose de manutenção a cada 28 dias, por oito ciclos), mediante o depósito em juízo de valor suficiente para a aquisição dos três primeiros meses de tratamento, consoante orçado no item 6 acima.

6. Depositado o numerário, transfira-se, com urgência, os valores à conta indicada pelo UNACON Hospital das Clínicas de Curitiba.

7. Transferidos os valores, oficie-se com urgência o UNACON Hospital das Clínicas de Curitiba informando do repasse do numerário para fins de aquisição do medicamento Azacitidina (Vidaza) 125mg (por sete dias, dose de manutenção a cada 28 dias, por oito ciclos), para fins de tratamento de seu paciente ROBERTO JUST, CPF n. 673.328.548-72.

8. Ressalto que se trata de medida inovadora neste Juízo e que o faço em atendimento a diversos princípios, em especial os da celeridade da dispensação do medicamento e início do tratamento do autor, da economia de recursos públicos, pois os hospitais conseguem adquirir medicamento a valor inferior ao de mercado, o que aconteceria acaso determinado que a parte ré os adquirisse e repassasse ao hospital.

Ainda, é caso de recordar que muitos dos medicamentos oncológicos apenas podem ser dispensados em hospitais, sendo sua conservação e transporte diferenciados, risco que se elimina com a dispensação direta pelo UNACON.

Por fim, evita-se o desperdício do medicamento, com a compra de tratamentos que não serão dispensados pela alteração do tratamento escolhido pelo médico assistente, ineficácia ou interrupção do mesmo por motivos outros.

Por fim, ressalto que este procedimento já vem sendo utilizado por diversos Juízos na Subseção de Curitiba com sucesso e que a União vem regularmente cumprindo as determinações judiciais.

9. Sem prejuízo, atenta à especial característica desta demanda, entendo necessária a produção de prova pericial, que determino nos termos do art. 130 do Código de Processo Civil.

10. Contudo, antes da realização da prova pericial, determino que a parte autora proceda à juntada de seu prontuário médico e hospitalar junto aos





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

CACON/UNACON em que obteve tratamento para a doença, bem como dos exames médicos realizados, em 10 (dez) dias, sem o qual não será designada perícia, o que impossibilitaria a ratificação da antecipação de tutela ora deferida.

11. Cumprido o item acima INTEGRALMENTE, designe a Secretaria médico perito oncologista.

12. Após, intimem-se as partes acerca da nomeação do perito e para que, no prazo de 10 (dez) dias, indiquem assistentes técnicos e formulem seus quesitos.

13. Alerto a parte parte autora que deve comparecer perante o perito munida de todos os exames, atestados e laudos médicos já realizados e não incluídos em seu prontuário.

14. Saliento que o perito deve descrever o exame realizado na parte autora, comentando a anamnese, achados clínicos, exames laboratoriais e outras informações em que baseou seu laudo. Além dos eventuais quesitos das partes, deverá o expert responder aos seguintes quesitos do Juízo:

Sobre a doença e protocolos de tratamento:

a) a parte autora está acometida de qual doença/neoplasia? Qual seu estadiamento/classificação?

b) há diretriz terapêutica estabelecida pelo Ministério da saúde para a patologia que acomete a parte? ela foi seguida?

c) a prescrição do medicamento foi fundada em protocolo clínico de alguma instituição reconhecida no tratamento de câncer? Qual? Seria ele aplicável ao caso do autor?

d) a indicação do medicamento azacitidina (vidaza) 125mg atende a outro protocolo clínico de tratamento? Qual?

e) a prescrição do medicamento para o caso concreto do autor está fundada em Medicina Baseada em Evidências?

Sobre os tratamentos prévios

f) o autor obteve seu tratamento até o presente momento junto à rede pública de saúde?

g) quais foram os tratamentos e/ou medicamentos a que se submeteu a parte autora?

h) em qual 'linha de tratamento' (primeira, segunda...) se enquadraria atualmente o autor?





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

i) a parte autora já se utilizou de todos os tratamentos equivalentes disponibilizados pelo SUS para essa doença? Quais? os resultados foram os esperados?

j) qual o tratamento atual realizado pelo paciente?

k) os medicamentos atualmente utilizados pelo paciente propiciam um controle adequado da doença?

l) se for mantido o tratamento atual, qual o prognóstico para a enfermidade?

m) é viável a constatação de falha terapêutica indicativa da resistência, intolerância (efeitos colaterais graves) ou ineficácia dos medicamentos antes utilizados para o tratamento?

Sobre o medicamento requerido:

n) o medicamento azacitidina (vidaza) 125mg é indicado para o tratamento da neoplasia/doença do autor no seu atual estágio e condições clínicas?

o) por quais razões é pertinente e necessário o tratamento da parte autora com o medicamento requerido? Quais as eventuais consequências de sua não utilização?

p) diante do quadro clínico atual, a indicação do medicamento pleiteado mostra-se imprescindível?

q) o medicamento pleiteado proporciona que tipo de melhorias no tratamento da doença? Que eficácia apresenta? Quais seus efeitos sobre o estágio atual da enfermidade da paciente?

r) o tratamento com os medicamentos azacitidina (vidaza) 125mg é experimental? Existem estudos sérios e abrangentes atestando a eficácia desse medicamento no tratamento da neoplasia da parte autora? Algum é referendado pela comunidade médica e órgãos de saúde pública no Brasil?

Sobre tratamentos alternativos

s) existem outros medicamentos oferecidos pelo SUS igualmente eficazes para o tratamento da doença? Quais?

t) fora do âmbito do SUS existe a possibilidade de substituição do medicamento ou tratamento pretendido por outro de menor custo e efeito/eficácia equivalente? Quais e qual seu custo?





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

15. *Intime-se o perito para dizer se aceita o encargo, declarando fundamentadamente eventual negativa. Considerando a complexidade da perícia, o prazo exíguo para sua realização e o grande número de quesitos, fixe os honorários em 3 (três) vezes o máximo da tabela II da Resolução CJF n. 305/2014, nos termos de seu art. 28, parágrafo único. Deve constar do mandado que o prazo para a entrega do laudo, diante da gravidade da situação da parte autora, é de 20 (vinte) dias.*

16. *Concomitantemente ao cumprimento do item 4, e em atenção à Recomendação do Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para Monitoramento e Resolução das Demandas de Assistência à Saúde - Paraná, de 04/07/2011, oficie-se ao médico assistente da parte autora pedindo-lhe que informe:*

a) se houve o esgotamento das alternativas de fármacos previstas na lista RENAME e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, listas suplementares e demais atos que lhes forem complementares antes de ter sido prescrito o uso do medicamento azacitidina (vidaza) 125mg?

b) se ainda assim for prevalente tecnicamente a indicação do medicamento azacitidina (vidaza) 125mg solicita-se fundamentação técnica indicando os motivos da exclusão dos fármacos já eventualmente previstos nas listas oficiais e, se cabível, menção à sua eventual utilização anterior pelo usuário sem que houvesse resposta adequada;

c) os benefícios do medicamento azacitidina (vidaza) 125mg na hipótese concreta (os riscos decorrentes da sua não dispensação), com a apresentação de estudos científicos eticamente isentos e comprobatórios dessa eficácia (v.g., revistas indexadas e com conselho editorial; revisão do caso com suporte na medicina baseada em evidências - MBE);

d) eventuais vínculos, formais ou informais, do prescritor com o laboratório fabricante do remédio em questão.

A indicação farmacêutica deverá adotar a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), constando o nome genérico, seguido do nome de referência da substância. Da mesma forma se procederá quando o fármaco, embora constante dos Protocolos, for receitado em face de situação diversa da ali descrita.

17. *Designada data para a realização da perícia, intemem-se as partes.*

18. *Citem-se e intemem-se os réus do teor desta decisão pelo mais expedito meio possível, seguindo a ordem das determinações acima (itens 5 em diante).*





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

19. *Cumpram-se as determinações desta decisão com a brevidade que o caso demanda e na ordem dos itens 5 e ss., utilizando-se a Secretaria dos meios mais céleres para efetivar seu cumprimento.*

20. *Com a perícia, retornem conclusos para apreciação e reanálise ou ratificação da antecipação de tutela.*

Alega a parte agravante, em apertada síntese, que: (a) a medicação requerida não faz parte dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas acolhidos pelo SUS, os estudos realizados pelo Ministério da Saúde demonstram que o medicamento não possui eficácia comprovada com base na medicina de evidência e ainda não restou esclarecido se os demais esquemas terapêuticos fornecidos pelo SUS são ineficazes para o estágio da moléstia que acomete a parte autora; (b) o CACON/UNACON que atende a parte autora (Hospital de Clínicas de Curitiba) deve integrar o polo passivo da ação, porque o responsável pelo fornecimento da medicação oncológica; (c) caso prevaleça o entendimento de que é devido o fornecimento da medicação, a decisão recorrida deve ser reformada *'para o fim de que reste redirecionada ao Hospital das Clínicas (CACON que atende a parte autora) a responsabilidade pela compra e entrega do medicamento antineoplásico pleiteado nestes autos, de modo que, ainda caiba ao gestor do SUS encarregado de materializar o pagamento da APAC-ONCO correlata (Município de Curitiba, no caso), a obrigação de também remunerar o mencionado CACON, com numerário do mesmo fundo financeiro que custeia tais APACs (fundo já formado com repasses dos cofres federais), pagando, se for o caso, o valor da decorrente diferença, a maior, em relação ao teto previsto para a APAC-ONCO própria ao caso da parte autora'* (evento 1).

A decisão inicial deferiu em parte o pedido de efeito suspensivo, apenas no que tange ao valor da multa.

O Ministério Público Federal opina pelo provimento parcial do agravo de instrumento da União.

Não foram apresentadas contrarrazões.

É o relatório.

VOTO





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

A decisão inicial que deferiu em parte o pedido de efeito suspensivo está assim fundamentada:

A jurisprudência já sedimentou o entendimento de que, sendo o funcionamento do SUS da responsabilidade da União, dos Estados-membros e dos Municípios, quaisquer desses entes têm legitimidade para figurar no pólo passivo da ação em que se postula o fornecimento de medicamentos, sem que a responsabilidade solidária assim reconhecida implique litisconsórcio passivo necessário. Confira-se:

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.

(STJ, AgRg no Ag 1107605/SC, Segunda Turma, Rel. Ministro Herman Benjamin, 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, APELRE 5001198-68.2011.404.7205, Terceira Turma, Rel. p/ acórdão Des. Federal 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





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

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.(...).

(TRF4, AG 5008919-21.2012.404.0000, Quarta Turma, Rel. p/ acórdão Des. Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, D.E. 24/07/2012)

Assim, em sendo os responsáveis pela saúde a União, os Estados e os Municípios, não há que se transferir aos hospitais, clínicas e médicos essa obrigação constitucional.

Nos termos do art. 273 do CPC, 'o juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação'.

Nesse contexto, diante da gravidade da doença (leucemia) e da constatação de que a medicação foi prescrita em sede de tratamento junto a UNACON (Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná - anexo LAU4 do evento 1 do processo originário), cujo corpo médico é o competente para indicar a medicação adequada e necessária no âmbito do sistema público de saúde, entendo deva ser mantida a tutela deferida no primeiro grau de jurisdição.

Ademais, o próprio juízo originário ressaltou a possibilidade de reexame da decisão após a realização da perícia.

Relativamente à fixação de multa para o caso de descumprimento da obrigação, a medida judicial encontra amparo no art. 461, §5º, do Código de Processo Civil, que assim dispõe:

Art. 461. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

(...)

§ 5º Para a efetivação da tutela específica ou a obtenção do resultado prático equivalente, poderá o juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas necessárias, tais como a imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

O posicionamento atual do STJ e deste TRF é no sentido de prestigiar essa previsão legal, inclusive quando se tratar de imposição à Fazenda Pública. Nesse sentido, o recente julgado do STJ:

PROCESSUAL CIVIL. OBRIGAÇÃO DE DAR. DESCUMPRIMENTO. ASTREINTES. FAZENDA PÚBLICA. RAZOABILIDADE. SÚMULA 7/STJ.

1. É cabível a cominação de multa diária contra a Fazenda Pública, como meio coercitivo para cumprimento de obrigação de fazer ou para entrega de coisa. Precedentes:

2. Cumpre à instância ordinária, mesmo após o trânsito em julgado, alterar o valor da multa fixado na fase de conhecimento, quando este se tornar insuficiente ou excessivo. Precedentes.

3. Agravo regimental não provido.

(STJ, AgRg no REsp 1124949/RS, Segunda Turma, Rel. Ministro Castro Meira, DJe 18/10/2012)

O valor da multa diária para o caso de descumprimento (R\$ 5.000,00), todavia, está além dos parâmetros adotados por esta Turma (v.g. APELREEX nº 5000547-08.2012.404.7203), de modo que o reduzo para R\$ 100,00, patamar mais adequado para o caso dos autos.

Ante o exposto, defiro em parte o pedido de efeito suspensivo, apenas no que tange ao valor da multa.

Não vislumbro razões para conclusão diversa, motivo pelo qual mantenho a decisão proferida.

Ante o exposto, voto por **dar parcial provimento** ao agravo de instrumento.



Documento eletrônico assinado por **Desembargador Federal CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, 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 **7537069v3** e, se solicitado, do código CRC **92CE890D**.

