



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) Nº 5004988-98.2020.4.03.6000 / 2ª Vara Federal de Campo Grande

AUTOR: \_\_\_\_\_

Advogados do(a) AUTOR: ENRICO BATONI - MS17396, TALES GRACIANO MORELLI - MS19868

REU: MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE/MS, ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, UNIÃO FEDERAL

**DECISÃO**

Trata-se de ação de rito comum, pela qual a autora, \_\_\_\_\_, busca, em sede de tutela de urgência, ordem judicial para que os requeridos, **União Federal, Estado de Mato Grosso do Sul e Município de Campo Grande** adquiram e disponibilizem o medicamento necessário para seu tratamento de saúde, a saber, DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA.

Alega, em resumo, ser portadora de neoplasia maligna do ovário (CID C.56), necessitando fazer uso do medicamento acima indicado. Afirma que o fármaco foi solicitado junto à Casa de Saúde e à SESAU, sendo seu fornecimento negado, em ambos os casos. Informa não possuir condições financeiras de custear o medicamento, por conta própria.

É o relatório do necessário. **Decido.**

A concessão de tutela provisória, nos casos de urgência, reclama a demonstração, simultaneamente, de probabilidade do direito invocado, bem como de risco ao resultado útil do processo. Tudo em conformidade com o art. 300 do CPC.

No que tange ao risco ao resultado útil do processo, embora o Parecer Técnico NAT n. 2.140/20 não preveja risco iminente de morte (ID 36297127, p. 10), é certo que o câncer, sabidamente, é enfermidade agressiva, que necessita de pronto tratamento.

Vale esclarecer também que a ausência de risco iminente à vida da autora não significa que esta possa esperar pelo final dos trâmites processuais regulares para, se for o caso, receber o tratamento de saúde pleiteado. Aliás, os perigos na eventual postergação do referido tratamento foram indicados no relatório médico de ID 36297119 (p. 06), que antevê risco de óbito, em caso demora.

Assim, conquanto não se trate de caso de emergência médica, entendo haver urgência na situação da demandante. Se faz presente, então, o risco ao resultado útil do processo.



Sobre a probabilidade do direito invocado, é necessário tecer algumas considerações.

O direito à saúde é direito fundamental que, no ordenamento jurídico pátrio, encontra assento constitucional, dada a previsão do art. 196 da CF, que dispõe ser a saúde direito de todos e dever do estado. No mesmo sentido é o art. 2º da Lei n. 8.080/90.

É de se notar, ainda, que o dever estatal de prover a saúde independe de contraprestação (caráter não contributivo) e é informado pelos princípios da universalidade de acesso e integralidade de assistência

No entanto, em que pese o louvável intento do Sistema único de Saúde (SUS), há que se manter em mente que as demandas de saúde são muitas e os recursos são finitos. Razão pela qual, não se pode olvidar de que o indivíduo faz jus a um tratamento de saúde adequado, mas não necessariamente ao melhor tratamento possível. Em verdade, não se tem notícias de sistema público de saúde que garanta cobertura de todo e qualquer tratamento.

À luz dessas considerações, entendo que, quando o tratamento pleiteado está inserido nos protocolos do SUS, o indivíduo tem direito subjetivo a ele. Quando não está, faz-se necessário o preenchimento de certos requisitos.

No caso dos autos, ao que tudo indica, o medicamento pleiteado não está padronizado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename 2020 – disponível em <http://conitec.gov.br/images/Rename-2020-final.pdf>, acesso em 07.08.2020), de sorte que, em linha de princípio, o fármaco pleiteado não está disponível no SUS. Conclusão que é corroborada pela negativa de fornecimento exarada por órgãos municipais e estaduais (ID 36297121, p. 05-06).

Resta analisar, então, se, mesmo assim, pode o Poder Público ser compelido a prestá-lo. Nesse ponto, entendo que devem prevalecer as conclusões a que chegou o STJ, quando do julgamento do REsp 1.657.156, submetido à sistemática dos recursos repetitivos.

Nesse passo, o fornecimento de medicamentos não disponíveis no SUS, para o tratamento de determinado quadro de saúde, depende do preenchimento de requisitos de ordem técnica, econômico-financeira e sanitária.

Do ponto de vista técnico, deve o interessado comprovar, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado, expedido pelo médico que o assiste, a imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como a ineficácia dos protocolos adotados pelo SUS para casos que tais.

Sob a perspectiva econômico-financeira, deve ser demonstrada a incapacidade de arcar com o custo do fármaco. E, por fim, o requisito sanitário impõe a prévia existência de registro do medicamento junto à Anvisa – requisito este que já foi abrandado pelo STF, em certos casos (RE 657.718).

No presente feito, análise perfunctória da questão posta revela o preenchimento do requisito sanitário, em vista dos documentos de ID 36297124, p. 03 e 21.

Igualmente, cotejo analítico entre os comprovantes de rendimentos da requerente (ID 36297125, p. 07-08) e os orçamentos do medicamento (ID 36297121, p. 10-14) revela o preenchimento do requisito econômico-financeiro. Isso porque, à toda evidência, uma sessão de quimioterapia custa o equivalente ao dobro dos rendimentos mensais da postulante, o que revela, em linha de princípio, sua incapacidade financeira de custear o próprio tratamento.

Sobre o requisito técnico, os exames médicos que instruem estes autos (ID 36297119, p. 07-23) e o Parecer Técnico NAT n. 2.140/20 (ID 36297127, p. 02-13) demonstram que a postulante, de fato, é portadora de câncer de ovário avançado palatino-resistente (CID C.56).

Há indícios, também, de que a autora foi previamente submetida a quatro linhas de tratamento com quimioterapia, pelo SUS, tendo esgotado as opções disponíveis naquele âmbito, sem sucesso. É o que se depreende do relatório de ID 36297119 (p. 06), subscrito por médico especialista em oncologia.

Nessa toada, amparado em juízo de cognição não exauriente, entendo que foi demonstrada, concretamente, a ineficácia dos protocolos de tratamento utilizados no SUS.



No que concerne à necessidade do medicamento pleiteado, o mesmo relatório médico (ID 36297119, p. 06) a indica. Outrossim, foi trazida aos autos a respectiva prescrição médica (ID 36297121, p. 03).

Ainda em sede de análise sumária do acervo probatório que instrui este feito, é de se notar que o tratamento prescrito não pode ser considerado experimental, pois lastreado em estudo randomizado e multicêntrico em dezenas de pacientes adultos (ID 36297123, p. 13-29).

Embora não se trate de estudo da mais alta confiabilidade, sobretudo em vista de sua extensão (só foram analisados noventa e quatro pacientes), a linha de tratamento proposta foi referendada pelo Parecer Técnico de ID 36297127 (p. 02-13). Além disso, há notícias nos autos de estudos comparativos em fase avançada (fase III, realizado com centenas de pacientes) a respeito de bons resultados obtidos com o medicamento pleiteado – vide documento de ID 36297119, p. 06.

No mesmo sentido, o Relatório de Recomendação n. 401/19, sobre as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) de neoplasia maligna de ovário, elaborado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), ao que tudo indica, já prevê o uso de DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL PEGUILADA. Confira-se a Portaria Conjunta SAS/SCTIE n. 01/19.

Ademais, importa destacar que o a utilização da substância para o tratamento de câncer de ovário, quando frustrado o tratamento de primeira linha, é indicação clínica constante na bula dos fármacos (ID 36297124, p. 05 e 23). Não havendo, portanto, que se falar em prescrição de uso “off label”.

À luz do exposto, por ora, estou convencido de que também foi preenchido o requisito técnico.

A título de reforço argumentativo, é de se notar a informação exarada pelo NAT de que o medicamento vindicado ainda não foi avaliado pela Conitec (ID 36297127, p. 10). Ou seja, ainda não houve manifestação peremptória do Poder Público pela não inclusão do fármaco nos protocolos do SUS. O que afasta, ao menos por ora, óbices ao fornecimento do medicamento, sob a ótica do exame de custo-efetividade.

Nesse contexto, o simples fato de o tratamento pleiteado superar o valor referente à respectiva Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) não se perfaz em motivo idôneo para denegar o medicamento pretendido, neste caso concreto.

Pois bem. Preenchidos, então, todos os requisitos consagrados na jurisprudência dos tribunais superiores, é de se reconhecer, em sede de cognição sumária, a probabilidade do direito ao fornecimento, pelo Poder Público, do medicamento pleiteado.

Coexistindo a probabilidade do direito invocado e o risco ao resultado útil do processo, a concessão da tutela provisória de urgência é medida que, de rigor, se impõe.

A respeito do cumprimento da determinação, o STF (RE 855178) tem posicionamento firmado no sentido de que o adimplemento da obrigação deve ser direcionado ao ente federativo melhor aparelhado para tanto, determinando-se, conforme o caso, o ressarcimento a quem efetivamente suportou o respectivo ônus financeiro. Tudo conforme as regras de repartição de competências administrativas no SUS.

Nesse ensejo, conforme bem indicado no Parecer do NAT (ID 36297127, p. 10), em linhas gerais, o financiamento de tratamento oncológicos cabe à União Federal, por meio dos recursos provenientes do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, mais especificamente, do Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), que, conforme o caso, são repassados pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios, para custeio dos procedimentos, via APAC. É o que se depreende, também, do art. 13 e ss. da Portaria MS n. 204/07.

De mais a mais, não se pode olvidar de que há medicamentos oncológicos previstos na Rename, os quais, ao que tudo indica, são de compra centralizada no Ministério da Saúde, com posterior redistribuição.

Desse modo, seja porque a compra de tal categoria de fármacos já é costumeiramente empreendida em âmbito federal, seja porque o APAC é custeado por fundos federais, direciono o cumprimento da tutela provisória para a União Federal.

Em vista de todo o exposto, **defiro** a tutela provisória pleiteada para determinar à União Federal que, no prazo de 30 (trinta) dias, forneça à autora o medicamento com princípio ativo DOXORRUBICINA



LIPOSSOMAL PEGUILADA, na quantidade especificada na prescrição médica (ID 36297121, p. 03) ou que deposite em conta bancária à disposição deste Juízo o valor equivalente a um ano de tratamento, a saber, R\$ 168.115,32 (valor da causa).

Fica consignado que o órgão da União Federal especificamente responsável pelo cumprimento da determinação acima indicada é o Núcleo de Judicialização do Ministério da Saúde, localizado em Brasília/DF, que deve ser intimado desta Decisão, na pessoa do respectivo Coordenador.

Em tempo, **defiro** a prioridade de tramitação do feito, nos termos do art. 1.048, I do CPC.

Sobre o pedido de gratuidade de justiça, em que pese a renda mensal da requerente desbordar do parâmetro usualmente utilizado por este magistrado para aferir o direito ao benefício (40% do teto do RGPS, de acordo com o art. 790, § 3º da CLT, aplicado analogicamente), entendo que o caso concreto possui peculiaridades que justificam sua concessão, sobretudo porque se trata de autora idosa, que padece de doença grave e é, à toda evidência, única responsável por filha que também ostenta delicado quadro clínico (ID 36297125, p. 05). Razão pela qual, também **defiro** a gratuidade de justiça.

Designo audiência de conciliação a ser realizada perante a Central de Conciliação desta Subseção Judiciária, em data a ser indicada pela Secretaria da Vara.

Citem-se. Intimem-se.

Campo Grande/MS, datado e assinado eletronicamente.

