

**EXCELENTÍSSIMO JUÍZO DO xº JUIZADO ESPECIAL DE
FAZENDA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL**

Processo nº xxxxxxxxxxxx

FULANO DE TAL, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, por intermédio da DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fulcro na Lei nº 9.099/95, interpor **Recurso Inominado** contra a r. sentença proferida nestes autos.

Dessarte, requer a remessa eletrônica da presente peça à Egrégia Turma Recursal dos Juizados Especiais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios.

Na oportunidade, requer a concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do CPC. Conforme Declaração de Hipossuficiência de Renda já apresentada nos autos, a parte recorrente não auferে renda suficiente para arcar com as custas processuais e honorários de advogado, fazendo, portanto, *jus* aos benefícios da gratuidade judiciária.

Local,, dia, mês e ano.

Defensor(a) Público(a)

EGRÉGIA TURMA RECURSAL DOS JUIZADOS ESPECIAIS DO DISTRITO FEDERAL

*Egrégia Turma,
Eminente Senhor Juiz Relator,*

I - SÍNTESE DA DEMANDA

Cuida-se de ação proposta em desfavor do Distrito Federal, a fim de obter o fornecimento do medicamento **ENZALUTAMIDA 40MG** já registrado na Anvisa (doc. anexado).

A liminar foi deferida.

Após contestação e réplica, **a sentença julgou improcedente** o pedido para condenar o Distrito Federal a fornecer à parte autora o referido medicamento nos termos da prescrição médica, **seguindo a nota técnica do NATJUS**.

II - DO DIREITO

O Apelado, de 80 (oitenta) anos de idade, possui indicação médica para a utilização do medicamento Enzalutamida 40mg, 4cp ao dia, até progressão da doença, conforme documentos

médicos em anexo, devido ao diagnóstico de neoplasia maligna de próstata em **mês/ano**.

O laudo cuidadosamente confeccionado pela médica que acompanha a parte Autora destaca, ainda, as razões que impossibilitam o tratamento de seu caso específico com o tratamento ofertado como padrão pelo SUS. Novamente, transcrevemos o laudo:

"Zeladex e Bicalutamida: não foram eficazes, pois o tumor é resistente à castração. Paciente não tem performance, status para quimioterapia".

Importante, por fim, destacar que o caso também se amolda ao Resp 1.657.156/RJ (Tema 106 — Repercussão Geral), uma vez que o laudo médico indica a necessidade/ imprescindibilidade do medicamento, bem como informa de forma singular cada nome de medicamento utilizado pelo SUS no tratamento do Apelado, e, de sua ineficácia.

Por fim, o medicamento é devidamente registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

A busca da tutela jurisdicional foi precedida de tentativa formal e adequada de resolução administrativa das necessidades terapêuticas da parte Autora. A desejada solução extrajudicial, contudo, restou frustrada por falta de atendimento de tal pleito pela gestão do SUS sob a responsabilidade do Réu Distrito Federal.

No caso, foi realizada requisição formal à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIASF) para acesso ao tratamento mediante Ofício nº **xxxxxxx** encaminhado via Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Em resposta à demanda administrativa, a DIASF

negou acesso ao tratamento pleiteado sob o argumento de que o medicamento não é padronizado pelo SUS.

Assim, frustrada a tentativa de resolução pela via administrativa, o acesso à Jurisdição se fez necessário e essencial.

Ocorre que, além de necessário, o controle jurisdicional era também urgente. Com efeito, há acentuada urgência no acesso ao tratamento pleiteado, pois a demora no início da terapia medicamentosa expõe a saúde da parte apelada a sérios riscos, conforme bem relatou o médico.

Quanto à prescrição médica de medicamento não padronizado é preciso ressaltar que é subscrita por profissional devidamente habilitado da rede pública de saúde e deve ter o mínimo de credibilidade.

O tratamento foi definido e indicado pelo médico especialista que acompanha o/a paciente após verificar ser a forma mais eficaz para o tratamento no caso concreto, não cabendo ao réu simplesmente alegar que esse tratamento não atende ao protocolo oficial.

O profissional de saúde fez a opção terapêutica de maneira fundamentada e consciente, aplicando seu conhecimento técnico e sua experiência, além de estar amparado pela literatura médico-científica. O tratamento prescrito é o que se revela capaz de suprir as necessidades terapêuticas do(a) paciente individualmente considerado.

O médico é conhecedor dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, mas possui aptidão para verificar, em cada

caso concreto, qual terapia deve realmente ser indicada para o/a paciente.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça - CNJ, em sua I Jornada de Direito da Saúde, ocorrida em 14 e 15 de maio de 2014, a atuação do Estado para dispensação farmacêutica deve encarar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) como elementos que organizam a prestação estatal e não como limitadores. Isto é, quando, para o caso específico do(a) paciente, as alternativas previstas pelo PCDT forem inviáveis ou já tiverem sido esgotadas em tentativas terapêuticas anteriores com falha, essas diretrizes devem ser relativizadas.

Portanto, quanto ao mero argumento de impossibilidade legal de fornecer medicamentos não padronizados, sem razão a parte requerida.

A ideia de se ater à formalidade de aguardar a conclusão dos processos de padronização de um medicamento em detrimento da ideia de garantir efetivamente o tratamento adequado a um indivíduo configuraria evidente afronta à dignidade humana, à saúde e, em alguns casos, até mesmo à vida.

Aliás, este foi o entendimento deste E. Tribunal, ao apreciar um pleito de tal medicamento, como se extrai da ementa abaixo:

APELAÇÃO CÍVEL. CONSUMIDOR. RECURSO INTERPOSTO NA VIGÊNCIA DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL DE 1973. APLICAÇÃO DO ENUNCIADO ADMINISTRATIVO 2 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE.

CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PRESCRITO. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO COM MEDICAÇÃO ORAL. XTANDI (ENZALUTAMIDA). ALEGAÇÃO DE SE TRATAR DE MEDICAMENTO DE USO DOMICILIAR CONTRATUALMENTE EXCLUÍDO. COBERTURA DO TRATAMENTO DE CÂNCER. ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DE COBERTURA MÍNIMA. NEGATIVA ABUSIVA. MEDICAMENTO COM REGISTRO NA ANVISA. COBERTURA DEVIDA. SENTENÇA MANTIDA.

1 - "Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça" (STJ, Enunciado Administrativo 2).

2 - Incidem as regras do Código de Defesa do Consumidor quando se tratar de contratos de plano de saúde (artigo 3º, § 2º do CDC) dada a nítida relação consumerista. Nesse sentido, a súmula 469 do colendo Superior Tribunal de Justiça: "Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde."

3 - O autor foi diagnosticado com hiperplasia de prostática, tendo se submetido a vários tratamentos e medicações diversas, sendo que em razão da progressão da doença o médico optou pelo tratamento quimioterápico com a medicação XTANDI (enzalutamida), por considerar a melhor opção nesse estágio da doença.

4 - O uso do medicamento XTANDI (enzalutamida) é

uma forma de tratamento de câncer quando a quimioterapia tradicional não é recomendada, não podendo, portanto, ser dissociado de todo o procedimento de tratamento do câncer de próstata a que esta sendo submetido o autor, e ainda que não seja realizado nas dependências de um estabelecimento hospitalar, mantém suas características de terapia antineoplásica. Portanto, é dever da seguradora fornecer o medicamento prescrito para o tratamento do paciente, sendo abusiva a sua recusa.

5 - O reconhecimento da obrigação da ré de fornecer o medicamento prescrito ao autor na forma determinada na sentença não afronta a Lei Federal 9.656/98, tendo em vista que o art. 10, IV, da citada Lei excepciona a cobertura do "fornecimento de medicamentos" para as terapias antineoplásicas orais para tratamento de câncer.

6 - São abusivas as cláusulas contratuais que submetem o consumidor a desvantagem exagerada e restringem o gozo de direitos inerentes à natureza do contrato ao ponto de tornar impraticável a realização de seu objeto (art. 51, IV e § 1º, II do CDC).

7 - Recurso conhecido e improvido. ([Acórdão 1016190](#), 20150110663935APC, Relator: MARIA IVATÔNIA, 5ª TURMA CÍVEL, data de julgamento: 10/5/2017, publicado no DJE: 19/5/2017. Pág.: 544/547)

Nessa linha de raciocínio não parece prudente indeferir o pedido tão somente no resultado NATJUS, considerando que o médico que respondeu a nota técnica sequer conhece o paciente e seu histórico médico. Aqui não é possível desprezar a importância da relação médico paciente na determinação do tratamento a ser realizado.

Por certo, compete ao médico que acompanha o paciente estabelecer qual o tratamento mais adequado a ser ministrado ao doente e não ao NATJUS.

Assim sendo, a reforma da r. sentença se impõe como medida de justiça.

RECURSO REPETITIVO TEMA 106/STJ

O pleito da parte autora cuida-se de litígio comum nos diversos Estados da Federação, uma vez que, diante da negativa estatal em fornecer administrativamente os medicamentos não padronizados, apenas resta aos pacientes socorrerem-se da tutela jurisdicional como última via na tentativa de ver assegurado o direito à saúde e à vida.

O Estado do Rio de Janeiro insurgiu-se pela via do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ visando à tutela jurisdicional que reconhecesse que não existe ao poder público a obrigação de dispensar medicamentos não incorporados ao atos normativos do SUS.

O referido REsp, em julgamento sob o rito do Recurso Repetitivo (art. 1.036 do NCPC), foi afetado ao Tema Repetitivo nº 106/STJ com tese tratando da obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamento não incorporados em atos normativos do SUS.

Em 25 de abril de 2018 os Ministros da Primeira Seção do STJ negaram provimento ao Recurso Especial, por unanimidade, assentando que haverá sim a obrigação do poder público no fornecimento dos medicamentos não incorporados, exigindo-se, apenas, a presença cumulativa de três requisitos. Atualmente,

encontra-se pendente de apreciação os embargos declaratórios opostos em face do referido recurso.

Por ora, vejamos a tese fixada pelo STJ in verbis:

“ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. TEMA 106. JULGAMENTO SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO CONSTANTES DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. POSSIBILIDADE. CARÁTER EXCEPCIONAL. REQUISITOS CUMULATIVOS PARA O FORNECIMENTO.

1. Caso dos autos: A ora recorrida, conforme consta do receituário e do laudo médico (fls. 14-15, e-STJ), é portadora de glaucoma crônico bilateral (CID 440.1), necessitando fazer uso contínuo de medicamentos (colírios: azorga 5 ml, glaub 5 ml e optive 15 ml), na forma prescrita por médico em atendimento pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A Corte de origem entendeu que foi devidamente demonstrada a necessidade da ora recorrida em receber a medicação pleiteada, bem como a ausência de condições financeiras para aquisição dos medicamentos.

2. Alegações da recorrente: Destacou-se que a assistência farmacêutica estatal apenas pode ser prestada por intermédio da entrega de medicamentos prescritos em conformidade com os Protocolos Clínicos incorporados ao SUS ou, na hipótese de inexistência de protocolo, com o fornecimento de medicamentos constantes em

listas editadas pelos entes públicos. Subsidiariamente, pede que seja reconhecida a possibilidade de substituição do medicamento pleiteado por outros já padronizados e disponibilizados.

3. Tese afetada: Obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106). Trata-se, portanto, exclusivamente do fornecimento de medicamento, previsto no inciso I do art. 19-M da Lei n. 8.080/1990, não se analisando os casos de outras alternativas terapêuticas.

4. TESE PARA FINS DO ART. 1.036 DO CPC/2015 A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:

(i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

(ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

(iii) existência de registro na ANVISA do medicamento.

5. Recurso especial do Estado do Rio de Janeiro não provido. Acórdão submetido à sistemática do art. 1.036 do CPC/2015.” (destacamos)

Extraí-se, pois, o direito da parte autora em obter a tutela jurisdicional nos termos da exordial, haja vista preencher todos os requisitos mencionados no acórdão:

- (i)** a documentação médica trazida aos autos é fundamentada e atestou ser indispensável o medicamento prescrito, diante das características específicas e extraordinárias da parte requerente individualmente considerada, sendo impossível substituir o fármaco por algum dos medicamentos já padronizados na SES/DF com a mesma eficiência terapêutica;
- (ii)** cuida-se de pessoa em situação de hipossuficiência econômica e assistida pela Defensoria Pública do DF sem condições de arcar com os custos do medicamento sem prejuízo de próprio sustento e de sua família;
- (iii)** o medicamento possui registro na ANVISA.

Relevantes as ponderações dos Ministros do SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL no famoso julgamento da STA 175. Neste destacado precedente, o Ministro Gilmar Mendes destaca a importância de serem observadas as políticas públicas de saúde, mas pondera que devem ser tratados de forma diferenciada quando o protocolo ou diretriz terapêutica está desatualizado ou é ineficaz para o paciente cujo caso concreto se decide. Vejamos interessante trecho do referido julgado:

“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 a 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 ao 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 e Diretrizes Terapêuticas são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial."

Percebe-se, pois, que a jurisprudência corrobora para o deferimento do pedido nos termos da exordial. Casos em que os

pacientes necessitam utilizar medicamentos que ainda não são padronizados são excepcionais e merecem guarida da tutela jurisdicional quando diante de prescrição medicamentosa fundamentada.

III - CONCLUSÃO

Com essas breves considerações, em razão dos fundamentos fáticos e jurídicos anteriormente apresentados, a parte recorrente requer:

- a) o benefício da gratuidade de justiça, por ser a recorrente juridicamente pobre conforme declaração e hipossuficiência nos autos;
- b) a intimação da parte recorrida, para oferecimento de contrarrazões recursais, caso queira;
- c) no mérito, **requer a reforma da r. sentença a fim de que sejam julgados procedentes os pedidos da parte autora e que seja acolhida a tese recursal do recorrente;**
- d) Sejam os recorridos condenados ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios.

Local, dia, mês e ano.

Defensor(a) Público(a)