



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Santa Catarina
2º Núcleo de Justiça 4.0 - SC

Rua Paschoal Apóstolo Pítsica, 4810 - Bairro: Agronômica - CEP: 88025-255 - Fone: (48)3251-2620 - www.jfsc.jus.br - Email: scflpnj02atendimento@jfsc.jus.br

PROCEDIMENTO COMUM Nº 5001852-89.2024.4.04.7208/SC

AUTOR: CATARINA APARECIDA FLORIANO
ADVOGADO(A): GRAZZIELE MORATELLI VOLPI (OAB SC025122)
RÉU: MUNICÍPIO DE PENHA/SC
RÉU: ESTADO DE SANTA CATARINA
RÉU: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

SENTENÇA

I - Relatório

Trata-se de ação sob o rito do procedimento comum, ajuizada por **CATARINA APARECIDA FLORIANO** em face da **União - Advocacia Geral da União**, do **Estado de Santa Catarina** e do **Município de Penha/SC**, de objetivando, inclusive em tutela de urgência, provimento jurisdicional para determinar que os réus forneçam à parte autora o medicamento **Bevacizumabe**, na forma da prescrição médica, para tratamento da enfermidade que a acomete: neoplasia maligna de cólon (CID10 - C18).

Requeru AJG.

Apresentou documentos (ev. 6).

Previamente à análise do pedido de tutela de urgência, determinou-se a requisição ao Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário NatJus - Nacional de emissão de parecer sobre o pedido de fornecimento dos medicamentos pretendidos.

O parecer técnico foi apresentado no evento 8, NOTATEC1.

Indeferido o pedido de tutela de urgência e deferidas a gratuidade de justiça e a tramitação prioritária (evento 10, DESPADEC1).

A União apresentou contestação no evento 17, CONTES1. Requeru a produção de prova pericial. Defendeu a improcedência do pedido.

Comunicada a distribuição, pela parte autora, do recurso de agravo de instrumento sob o n.º 5010660-76.2024.4.04.0000 (ev. 19).

O Estado de Santa Catarina apresentou contestação no evento 20, CONTES1. Defendeu a improcedência do pedido.

Comunicada decisão proferida no processo 5010660-76.2024.4.04.0000/TRF4, evento 2, DESPADEC1, que deferiu o pedido de antecipação de tutela recursal.

O Município de Penha/SC apresentou contestação no evento 25, CONTES2, requerendo a improcedência do pedido.

Comunicado o julgamento do processo 5010660-76.2024.4.04.0000/TRF4, evento 22, RELVOTO1, que deu provimento ao recurso, nos termos do voto do relator.

Oportunizado prazo para réplica, a parte autora deixou transcorrer o prazo para fazê-lo (ev. 30).

O Ministério Público Federal apresentou parecer (evento 36, PARECER1).

Os autos vieram conclusos para julgamento.

É o relatório. Passo a decidir.

II - Fundamentação

1 - Prova pericial

A União requereu a produção de prova pericial.

Contudo, tenho por despicienda a realização de exame pericial no caso. É que havendo manifestação prévia do NAT-Jus, o exame pericial torna-se medida excepcional ou subsidiária. E não se identifica motivação concreta para a realização do ato pericial neste momento.

Frise-se que o NAT-Jus goza de plena confiabilidade técnica e adequada isenção em suas manifestações. De criação decorrente de iniciativa do Conselho Nacional de Justiça, é corpo técnico multidisciplinar, composto por profissionais da saúde, servidores estatais, habilitados para esclarecer o juízo sobre os aspectos científicos atinentes às demandas judiciais de fornecimento de fármacos. Aliás, *"Sempre que possível, a perícia médica poderá ser substituída por Nota Técnica elaborada pelo Núcleo de Apoio respectivo - no caso, NAT-Jus/SC."* (TRF4, AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5023361-45.2019.4.04.0000, Desembargador Federal PAULO AFONSO BRUM VAZ, POR UNANIMIDADE).

Assim, afasto o pedido de produção de prova pericial.

2 - Mérito

A saúde constitui direito de todos e é assegurado constitucionalmente. A Constituição Federal dispõe:

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.

(...)

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90, que trata do Sistema Único de Saúde - SUS, dispõe. em seu art. 2º, que *"A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício"*.

Registre-se, inicialmente, que o direito à saúde, como qualquer outro, não é absoluto. A concretização desse direito fundamental envolve em regra um complexo conflito entre as limitações orçamentárias do Estado, a necessidade de universalização na melhor medida possível dos procedimentos disponibilizados pelo sistema público de saúde e a necessidade do cidadão, por vezes inadiável, de acesso a determinado tratamento.

A concretização do direito universal à saúde deve ocorrer principalmente por intermédio de *políticas públicas*, conforme prevê de forma expressa o art. 196 da CF, a serem estabelecidas no âmbito de gestão do SUS, a partir de critérios técnico-científicos quanto à sua eficácia, assim como econômicos quanto à sua possibilidade de custeio.

O custeio de tratamento médico por parte do Poder Público deve ser realizado dentro de diretrizes que permitam proporcionar o mais eficaz tratamento ao maior número de pessoas, o que torna imprescindível a observância de imperativos como o da economicidade na seleção, aquisição e dispensa de tratamentos.

A intervenção do Judiciário a fim de obrigar o Poder Público a fornecer determinado tratamento, então, deve ocorrer de forma limitada, visando sobretudo à concretização do acesso universal aos tratamentos oferecidos pela rede pública ou a fim de corrigir ilegalidades, omissões ou equívocos nas decisões tomadas pelos órgão gestores desse sistema, garantindo-se, por um lado, a manutenção de equilíbrio do sistema único, e de, outro, impedindo que eventual atuação omissiva ou falha do Estado implique em negação a direito fundamental do cidadão.

O direito subjetivo à saúde representa direito de todos, nos termos da Constituição Federal (art. 196), cabendo ao Estado garantir o atendimento gratuito a quem não puder pagá-lo. A Lei nº 8.080/90, ao regulamentar o SUS, atribuiu-lhe expressamente a competência de prestar assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Ademais, adotou o princípio da integralidade de assistência, assim entendida como o *"conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema"* (art. 7º, inciso II).

Predomina nos Tribunais Superiores o entendimento de que a política de saúde administrativamente definida não é exaustiva, até porque a Lei nº 8.080/90, ao definir competências, em nenhum momento limitou a assistência terapêutica, inclusive farmacêutica, às hipóteses previstas em atos administrativos dos órgãos gestores do SUS. Essa grave alternativa operacional não foi opção parlamentar, mas sim dos órgãos administrativos do SUS, exclusivamente.

Nesse contexto, a padronização de procedimentos através de listagens de medicamentos e elaboração de diretrizes e protocolos terapêuticos deve ser vista como instrumento de eficiência administrativa, sem impedir, todavia, que a assistência terapêutica seja prestada fora das hipóteses padronizadas quando for de comprovada necessidade no caso concreto.

Na concretização destas políticas públicas voltadas para a área da saúde, o poder público deve assegurar à generalidade das pessoas o acesso à assistência farmacêutica e médico-hospitalar, tratando-se de direito fundamental garantido constitucionalmente, associado diretamente ao direito à vida.

A legitimidade passiva *ad causam* - seja para o fornecimento do medicamento/tratamento, seja para seu custeio -, resulta da atribuição de competência comum a todos os Entes Federados, em matéria de direito à saúde, e da responsabilidade decorrente da gestão tripartite do Sistema Único de Saúde, previstas nos artigos 24, inciso II, e 198, inciso I, ambos da Constituição Federal, respectivamente.

Neste sentido, cite-se (grifei):

AGRAVO DE INSTRUMENTO. PROCESSO CIVIL. PREVIDENCIÁRIO. TUTELA DE URGÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. USTEQUINUMABE. PSORÍASE. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS PELO PODER PÚBLICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. DEMONSTRAÇÃO DA (IM)PRESCINDIBILIDADE. PRESENÇA DOS REQUISITOS DA TUTELA DE URGÊNCIA. 1. A legitimidade passiva de todos os entes federativos para ações que envolvem o fornecimento ou o custeio de medicamento resulta da atribuição de competência comum a eles, em matéria de direito à saúde, e da responsabilidade solidária decorrente da gestão tripartite do Sistema Único de Saúde (artigos 24, inciso II, e 198, inciso I, da Constituição Federal de 1988). 2. O direito fundamental à saúde é assegurado nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 e compreende a assistência farmacêutica (artigo 6º, inc. I, alínea d, da Lei nº 8.080/90), cuja finalidade é garantir a todos o acesso aos medicamentos necessários para a promoção e tratamento da saúde. 3. Para fazer jus ao recebimento de medicamentos fora dos protocolos e listas dos SUS, deve a parte autora comprovar a imprescindibilidade do fármaco postulado e ser aquele medicamento requerido insubstituível por outro similar/genérico. 4. Quanto ao fato de a parte autora contar com plano de saúde particular para o custeio de suas despesas médicas, tal circunstância, por si só, não constitui motivo para excluí-la da assistência prestada pelo Poder Público, mormente porque a imprescindibilidade da dispensação do medicamento, nesse momento, vem respaldada e reforçada pela perícia médica judicial, que além de especializada, é totalmente isenta e de confiança do juízo. Precedentes desta Corte. 5. No concernente ao pedido de realização de ressarcimento entre os entes federativos na via administrativa, inexistindo dúvida acerca da legitimidade passiva dos réus e sendo solidária a sua responsabilidade na ação, igualmente são responsáveis pelo fornecimento e pelo ônus financeiro do serviço de saúde pleiteado e concedido. Não obstante, ainda que reconhecida a solidariedade, não cabe aqui declarar as atribuições ou direito de determinado réu em ressarcir-se dos demais quanto às despesas relativas ao cumprimento da obrigação. Eventual acerto de contas que se fizer necessário, em virtude da repartição de competências dentro dos programas de saúde pública e repasses de numerário ou restituições, deverá ser realizado administrativamente, sem prejuízo do cumprimento da decisão judicial. (TRF4, AG 5044114-57.2018.4.04.0000, SEXTA TURMA, Relator ARTUR CÉSAR DE SOUZA, juntado aos autos em 04/04/2019)

Ainda, transcrevo os seguintes precedentes (grifei):

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. Decisão: O Tribunal, por unanimidade, reputou constitucional a questão. O Tribunal, por unanimidade, reconheceu a existência de repercussão geral da questão constitucional suscitada. No mérito, por maioria, reafirmou a jurisprudência dominante sobre a matéria, vencidos os Ministros Teori Zavascki, Roberto Barroso e Marco Aurélio. Não se manifestou a Ministra Cármen Lúcia. (Repercussão Geral no Recurso Extraordinário 855.178, Plenário, Relator Ministro Luiz Fux, j. 05/03/2015)

AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MANDADO DE SEGURANÇA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. SÚMULA 7/STJ. DIREITO À SAÚDE. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E INDISPONÍVEIS. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PRECEDENTES. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. 1. [...] 3. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles possui legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. 4. Agravo regimental a que se nega provimento. (AgRg no AREsp 201.746/CE, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 16/12/2014, DJe 19/12/2014)

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. (...) (STJ, 2ª Turma, AgRg no Ag 1107605/SC, Rel. Ministro Herman Benjamin, julgado em 03/08/2010, DJe 14/09/2010)

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.(...). (TRF4, 4ª Turma, AG 5008919-21.2012.404.0000, Relator p/acórdão Des. Federal Luís Alberto D'Azevedo Aurvalle, D.E. 24/07/2012)

Com efeito, a União, o Distrito Federal, os Estados e os Municípios são legítimos, indistintamente, para as ações em que pleiteado o fornecimento de medicamentos (inclusive aqueles para tratamento de câncer, a despeito da responsabilidade de os Centros de Alta Complexidade em Oncologia prestarem tratamento integral aos doentes), consoante orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento do Agravo Regimental interposto, pela União, em face de decisão que indeferiu o pedido de Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175, relatado pelo Ministro Gilmar Mendes, de cujo voto extraio o seguinte trecho:

A competência comum dos entes da Federação para cuidar da saúde consta do art. 23, II, da Constituição. União, Estado, Distrito Federal e Municípios são responsáveis solidários pela saúde, tanto do indivíduo quanto da coletividade e, dessa forma, são legitimados passivos nas demandas cuja causa de pedir é a negativa, pelos SUS (seja pelo gestor municipal, estadual ou federal), de prestação na área de saúde. O fato de o Sistema Único de Saúde ter descentralizado os serviços e conjugado os recursos financeiros dos entes da Federação, com o objetivo de aumentar a qualidade e o acesso aos serviços de saúde, apenas reforça a obrigação solidária e subsidiária entre eles.

Idêntico entendimento foi adotado nos RE n.º 195.192-3, RE-AgR n.º 255.627-1 e RE n.º 280.642.

Sendo assim, os entes da Federação têm legitimidade para figurar no polo passivo da ação, em litisconsórcio passivo facultativo, reconhecido o direito do cidadão de escolher com quem pretende litigar. Eventual acerto de contas que se faça necessário, em virtude da repartição de competências no SUS, deve ser realizado administrativamente, sem prejuízo do cumprimento da decisão judicial, imposta solidariamente. Não pode o Poder Judiciário entrar nesta esfera, sob pena de ferir o princípio da separação dos Poderes da União.

Prosseguindo, cumpre referir que o Superior Tribunal de Justiça, ao julgar o Recurso Repetitivo - REsp 1657156/RJ (Tema 106), fixou a seguinte tese:

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. (grifei em sublinhado)*

Em 12 de setembro de 2018, ao julgar os embargos de declaração opostos em face do mencionado acórdão, o Superior Tribunal de Justiça proferiu a seguinte decisão:

"PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. ESTADO DO RIO DE JANEIRO. RECURSO ESPECIAL JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 106. OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. ART. 1.022 DO CPC/2015. AUSÊNCIA DE VÍCIOS. NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTO. VEDAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA USO OFF LABEL.

1. Nos termos do que dispõe o artigo 1.022 do CPC/2015, cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, bem como para corrigir erro material.

2. Não cabe ao STJ definir os elementos constantes do laudo médico a ser apresentado pela parte autora. Incumbe ao julgador nas instâncias ordinárias, no caso concreto, verificar se as informações constantes do laudo médico são suficientes à formação de seu convencimento. 3. Da mesma forma, cabe ao julgador avaliar, a partir dos elementos de prova juntados pelas partes, a alegada ineficácia do medicamento fornecido pelo SUS decidindo se, com a utilização do medicamento pedido, poderá haver ou não uma melhoria na resposta terapêutica que justifique a concessão do medicamento. 4. A pretensão de inserir requisito diverso dos fixados no acórdão embargado para a concessão de medicamento não é possível na via dos aclaratórios, pois revela-se como mero inconformismo e busca de rejugamento da matéria. 5. No caso dos autos, faz-se necessário tão somente esclarecer que o requisito do registro na ANVISA afasta a possibilidade de fornecimento de medicamento para uso off label, salvo caso autorizado pela ANVISA. 6. Embargos de Declaração acolhidos parcialmente, sem efeitos infringentes, para esclarecer que onde se lê: "existência de registro na ANVISA do medicamento", leia-se: "existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência".

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. UNIÃO.

RECURSO ESPECIAL JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS.

TEMA 106. OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. ART. 1.022 DO CPC/2015.

VÍCIOS NÃO CONFIGURADOS. NECESSIDADE DE ESCLARECIMENTO.

1. Nos termos do que dispõe o artigo 1.022 do CPC/2015, cabem embargos de declaração contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, bem como para corrigir erro material.

2. No caso dos autos, não há vício a ensejar a modificação do que foi decidido no julgado.

3. Todavia, tendo em vista as indagações do embargante, é necessário fazer os seguintes esclarecimentos: (a) o laudo médico apresentado pela parte não vincula o julgador, isto é, cabe ao juiz avaliar o laudo e verificar se as informações constantes nele são suficientes para a formação de seu convencimento quanto à imprescindibilidade do medicamento; (b) a exortação constante no acórdão embargado para que o juiz, após o trânsito em julgado, expeça comunicação ao Ministério da Saúde e/ou CONITEC a fim de realizar estudos quanto à viabilidade de incorporação no SUS do medicamento deferido, deve receber o mesmo tratamento da situação prevista no § 4º do art. 15 do Decreto n.

7.646/2011. 4. Necessário, ainda, realizar os seguintes esclarecimentos, agora quanto à modulação dos efeitos: (a) os requisitos cumulativos estabelecidos são aplicáveis a todos os processos distribuídos na primeira instância a partir de 4/5/2018;

(b) quanto aos processos pendentes, com distribuição anterior à 4/5/2018, é exigível o requisito que se encontrava sedimentado na jurisprudência do STJ: a demonstração da imprescindibilidade do medicamento. 5. Embargos de declaração rejeitados. PROCESSUAL CIVIL.

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL. PARTE AUTORA. RECURSO ESPECIAL JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DOS RECURSOS REPETITIVOS. TEMA 106. OBRIGATORIEDADE DO PODER PÚBLICO DE FORNECER MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. ART. 1.022 DO CPC/2015.

AUSÊNCIA DE VÍCIOS. 1. Nos termos do que dispõe o artigo 1.022 do CPC/2015, cabem embargos de declaração

contra qualquer decisão judicial para esclarecer obscuridade, eliminar contradição, suprir omissão de ponto ou questão sobre a qual devia se pronunciar o juiz de ofício ou a requerimento, bem como para corrigir erro material.

2. No caso dos autos, não há vício a ensejar a integração do que decidido no julgado, pois, não constitui omissão o mero inconformismo com a conclusão do julgado, manifestado nas seguintes afirmações: que o STF tem admitido o fornecimento de medicamento não registrado na ANVISA; que a questão está sendo apreciada, em sede de repercussão geral, pelo Supremo Tribunal Federal, mas que ainda não foi concluído o julgamento; que o requisito de registro na ANVISA fere o princípio da isonomia.

3. Embargos de declaração rejeitados.

PROCESSUAL CIVIL. ART. 494, I, DO CPC/2015. CORREÇÃO DE INEXATIDÃO MATERIAL. ALTERAÇÃO DO TERMO INICIAL DA MODULAÇÃO DOS EFEITOS DO REPETITIVO.

1. O inciso I do art. 494 do CPC/2015 possibilita ao julgador a correção de ofício de eventuais inexactidões materiais no decisum.

2. No caso dos autos, a fim de evitar dúvidas, impõe-se a alteração do termo inicial da modulação dos efeitos.

3. Ante o exposto, de ofício, altera-se o termo inicial da modulação dos efeitos, do presente recurso especial repetitivo, para a data da publicação do acórdão embargado (4/5/2018).

TESE FIXADA: A tese fixada no julgamento repetitivo passa a ser: 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 do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

Modula-se os efeitos do presente repetitivo de forma que os requisitos acima elencados sejam exigidos de forma cumulativa somente quanto aos processos distribuídos a partir da data da publicação do acórdão embargado, ou seja, 4/5/2018.

(EDcl no REsp 1657156/RJ, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 12/09/2018, DJe 21/09/2018)"

Mais recentemente, ao decidir o Tema 500 de Repercussão Geral, o STF decidiu que:

"1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da Anvisa em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras);(ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União" (STF, Informativo 941, RE 657718/MG, rel. orig. Min. Marco Aurélio, red. p/ o ac. Min. Roberto Barroso, julgamento em 22.5.2019).

Além disso, no julgamento dos Embargos de Declaração em face do julgamento do RE 855.178/SE, o Supremo Tribunal Federal, através do voto do Ministro Edson Fachin elucidou diversos aspectos do julgamento, e, dentre as premissas que nortearam o seu voto, concluiu que '*a dispensa judicial de medicamentos, materiais, procedimentos e tratamentos pressupõe ausência ou ineficácia da prestação administrativa e a comprovada necessidade, observando, para tanto, os parâmetros definidos no artigo 28 do Decreto federal n. 7.508/11*'.

Os parâmetros do art. 28 do Decreto Federal n. 7.508/11 são os seguintes:

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Caso Concreto

No presente caso, a parte autora postula provimento jurisdicional que determine aos réus o fornecimento do medicamento **Bevacizumabe**, na forma da prescrição médica, para tratamento da enfermidade que a acomete: neoplasia maligna de cólon (CID10 - C18).

Não obstante o entendimento acerca da questão, adiantado na decisão de evento 10, DESPADEC1, o pedido comporta deferimento, pelos fundamentos da decisão que reconsiderou decisão anterior e deferiu o pedido de tutela antecipada de urgência no recurso de agravo de instrumento n.º 5010660-76.2024.4.04.0000. Refiro-me a referida decisão, evitando-se repetição desnecessária de argumentos (processo 5010660-76.2024.4.04.0000/TRF4, evento 2, DESPADEC1):

"(...)

No presente caso, em que pese não ter havido perícia, há nos autos parecer técnico elaborado, a pedido do juízo, pelo NATJUS Nacional, com conclusão favorável (evento 8, da origem):

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: BEVACIZUMABE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O câncer colorretal ou adenocarcinoma de colon , (CID-X C18, C19, C20, C21) é a segunda neoplasia maligna mais comum em homens e mulheres. Uma vez metastática, a taxa de cura é de cerca de 15-20%, de modo que a maioria dos pacientes apresenta doença incurável e o tratamento com quimioterapia tem o objetivo de controlar os sintomas e prolongar a vida dos pacientes. Atualmente, a mediana de sobrevida de um paciente com câncer colorretal metastático é de cerca de 36 meses.

As principais opções de tratamento são quimioterapias (5-Fluoruracil, capecitabina, irinotecano), drogas anti-angiogênicas (bevacizumabe, ramucirubame, aflibercept e regorafenibe) e drogas-alvo (cetuximabe e panitumunabe), usadas isoladamente ou em combinação de forma sequencial. Assim, a primeira combinação de tratamento recebe o nome de “1a linha” de tratamento. Quando esta deve ser suspensa por perda de efeito ou toxicidade, é trocada por outra combinação chamada de “2a linha” e assim por diante. Os tratamentos de 3a linha são, em geral, pouco efetivos, por serem realizados em pacientes cujos tumores já adquiriam resistência a tratamentos prévios.

Bevacizumabe é aprovada em primeira linha, em associação a quimioterapia. Seu uso em segunda linha, em pacientes que não receberam tratamento prévio com anti-angiogênicos, está associado a ganho de sobrevida de cerca de 2 meses. Não existem dados randomizados quanto ao seu uso em terceira linha.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Estudo com 813 pacientes com câncer colorretal metastático não tratado anteriormente, sendo que 402 foram aleatoriamente designados para receber irinotecano, bolus de fluorouracil e leucovorina (IFL) mais bevacizumabe e 411 para receber IFL mais placebo. A duração média da sobrevida foi de 20,3 meses no grupo que recebeu IFL mais bevacizumabe, em comparação com 15,6 meses no grupo que recebeu IFL mais placebo. A mediana da sobrevida livre de progressão foi de 10,6 meses no grupo que recebeu IFL mais bevacizumabe, em comparação com 6,2 meses no grupo que recebeu IFL mais placebo . Por fim, as taxas correspondentes de resposta foram 44,8 por cento e 34,8 por cento. O desfecho primário foi a sobrevivência global.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não Recomendada

Conclusão

Página 3 de 5

Tecnologia: BEVACIZUMABE

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO o diagnóstico de carcinoma de cólon metastático em primeira linha CONSIDERANDO a solicitação de Bevacizumabe a ser combinado com quimioterapia - FOLFOX ou FOLFIRI CONSIDERANDO a aprovação e indicação de Bevacizumabe neste cenário. CONCLUI-SE que HA DADOS TECNICOS que justifiquem o uso de Bevacizumabe neste contexto

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Sim

Justificativa: Com risco potencial de vida

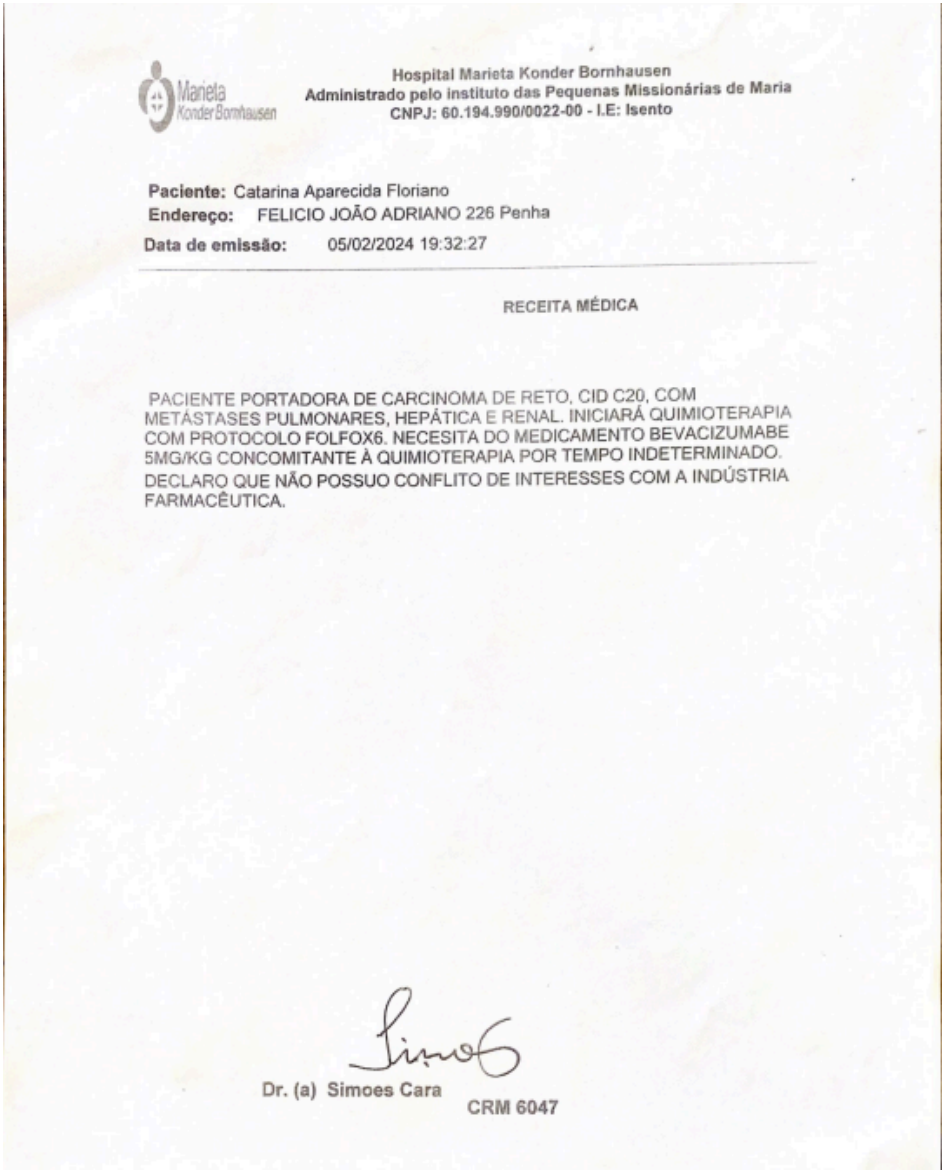
Além disso, esta Turma tem flexibilizado a exigência de perícia prévia à tutela de urgência quando a parte realiza seu tratamento oncológico pelo SUS, em instituição credenciada como CACON/UNACON, **porquanto se presume, nesses casos, o acerto da prescrição médica.**

Confira-se:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. RECURSO ESPECIAL N.º 1.657.156/RJ. TEMA 106 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. DOENÇAS ONCOLÓGICAS. CACON/UNACON. PRESUNÇÃO DE ACERTO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. TUTELA PROVISÓRIA. 1. Nos termos definidos no julgamento do REsp n.º 1.657.156/RJ (Tema 106 - STJ), 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 do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência. 2. A indispensabilidade do medicamento vindicado nas demandas alusivas às prestações de saúde deve ser aferida não apenas em razão da comprovada eficácia do fármaco no tratamento de determinada doença, mas, também, da inexistência ou da patente inefetividade das opções terapêuticas viabilizadas pelo SUS. 3. Em casos de tratamento de doenças oncológicas perante unidades credenciadas como CACON/UNACON, existe, a princípio, presunção de acerto da prescrição médica, razão pela qual, nesses casos, dispensa-se a realização de perícia antes do exame do pleito liminar 4. In casu, a autora já se submeteu a diversas linhas de tratamento quimioterápico e não possui mutações em seu gene RAS, o que, à luz das evidências científicas, a torna elegível ao tratamento vindicado. (TRF4, AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 5036630-54.2019.4.04.0000, Turma Regional suplementar de Santa Catarina, Desembargador Federal CELSO KIPPER, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 12/12/2019)

Cabe ressaltar que, no presente caso, o tratamento está sendo realizado pelo SUS no Hospital Marieta Konder Bornhausen, em Itajaí, que possui habilitação como UNACON, o que pressupõe o acerto da prescrição médica (evento 6, certneg3, da origem).

Nesse sentido, o relatório médico destaca a imprescindibilidade do tratamento (evento 1, laudo3, da origem):



Destaque-se, ainda, precedentes desta Turma de deferimento do *Bevacizumabe* para pacientes portadores de *neoplasia maligna de cólon*:

SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. BEVACIZUMABE. NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON. IMPRESCINDIBILIDADE E ADEQUAÇÃO. TRATAMENTO EM UNACON/CACON. PRESUNÇÃO DE ACERTO PARA FINS DE TUTELA DE URGÊNCIA. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA. 1. Comprovado por Nota Técnica que o medicamento é imprescindível e adequado ao caso concreto. 2. No que tange à necessidade de realização de perícia prévia ao deferimento da medida de urgência, esta Turma tem flexibilizado tal exigência quando a parte realiza seu tratamento oncológico pelo SUS, em instituição credenciada como CACON/UNACON, porquanto se presume, nesses casos, o acerto da prescrição médica. 3. Destaque-se que os órgãos do Poder Judiciário não se encontram vinculados a eventual recomendação desfavorável da CONITEC (TRF4, AC 5019222-78.2019.4.04.7201, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relator CELSO KIPPER, juntado aos autos em 24/03/2022). 4. Esta Corte firmou entendimento no sentido de que a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento/tratamento de saúde é solidária entre os três entes da federação e, assim, a parte pode litigar contra qualquer dos responsáveis. A existência de normas administrativas estabelecendo uma atuação prioritária de cada ente de acordo com a complexidade do caso não afasta a obrigação de todos na correta implementação das políticas públicas de saúde. 5. O Superior Tribunal de Justiça, ao analisar a tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença (AgInt no CC n.º 166.964/RS, Rel. Min. Og Fernandes, 1ª Seção, j. 23/10/2019). 6. Levando em conta que o objeto do feito originário consiste no fornecimento de medicação oncológica, a responsabilidade financeira da aludida prestação é atribuível à União. 7. No tocante à forma de ressarcimento, aplicável o entendimento desta Turma no sentido de que "eventual ressarcimento, a cargo da União, pode se dar na via administrativa. Nada impede, porém, em havendo inércia do ente federal, que o Estado de Santa Catarina proponha execução judicial, a ser distribuída por dependência ao caderno processual originário, com seguimento em autos apartados" (AI n.º 5058450-95.2020.4.04.0000, Relator Desembargador Federal CELSO KIPPER, juntado aos autos em 22-07-2021). 8. Ampliação do prazo de cumprimento para 15 (quinze) dias e redução do valor da multa para R\$ 100,00 (cem reais) por dia de descumprimento. (TRF4, AG 5024674-02.2023.4.04.0000, NONA TURMA, Relator SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ, juntado aos autos em 11/10/2023)

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO DA SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO ONCOLÓGICO. IMPRESCINDIBILIDADE. DEMONSTRAÇÃO. 1. Sempre que possível, a perícia médica poderá ser substituída por parecer técnico do NAT-Jus. 2. O medicamento Bevacizumabe, por apresentar impacto na sobrevida livre de progressão, torna-se, com base na Medicina Baseada em Evidências, imprescindível como tratamento de segunda linha para Adenocarcinoma de cólon metastático. (TRF4, AG 5018524-05.2023.4.04.0000, NONA TURMA, Relator para Acórdão PAULO AFONSO BRUM VAZ, juntado aos autos em 22/09/2023)

SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. BEVACIZUMABE. NEOPLASIA MALIGNA DE CÓLON. IMPRESCINDIBILIDADE E ADEQUAÇÃO. 1. Comprovado por Nota Técnica que o medicamento é imprescindível e adequado ao caso concreto. 2. Destaque-se que os órgãos do Poder Judiciário não se encontram vinculados a eventual recomendação desfavorável da CONITEC (TRF4, AC 5019222-78.2019.4.04.7201, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relator CELSO KIPPER, juntado aos autos em 24/03/2022). 3. A requerente destaca a melhora da paciente mediante o uso da medicação, conforme relatório médico acostado aos autos, de forma que temerária a interrupção do tratamento já iniciado por força da tutela de urgência deferida. (TRF4 5022615-41.2023.4.04.0000, NONA TURMA, Relator SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ, juntado aos autos em 21/09/2023)

Com efeito, a parte agravante comprovou a imprescindibilidade do tratamento.

Da mesma forma, resta comprovada a hipossuficiência econômica da parte, uma vez que a renda mensal gira em torno de R\$ 2.500,00 (evento 1, comp8, da origem), ao passo que o custo mensal do tratamento é de aproximadamente R\$ 16.000,00 (evento 1, anexo10, da origem).

Nesse contexto, dada a situação de urgência, em face do delicado estado de saúde da parte agravante, cabível a antecipação da tutela recursal.

Destaque-se que *os órgãos do Poder Judiciário não se encontram vinculados a eventual recomendação desfavorável da CONITEC* (TRF4, AC 5019222-78.2019.4.04.7201, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SC, Relator CELSO KIPPER, juntado aos autos em 24/03/2022).

Outrossim, no que tange à alegada vedação de concessão de liminar que esgote no todo ou em parte o objeto da ação, entendo que não se aplica aos casos em que a postergação da prestação jurisdicional possa frustrar sua efetividade, como no presente, em que a demora no fornecimento do medicamento pleiteado coloca em risco a própria vida do paciente.

Relativamente à questão do alto custo do medicamento, cumpre registrar que o RE n.º 566.471/RN (Tema 6 - STF), de Relatoria do Ministro Marco Aurélio Mello, teve sua repercussão geral reconhecida na vigência do CPC/1973 (em 15-11-2007) e não houve a determinação de suspensão dos feitos em todos os tribunais pátrios, sendo inaplicável, pois, o disposto no 1.037, II, do CPC/2015.

Além disso, mesmo já tendo o recurso paradigma sido julgado pelo Plenário da Suprema Corte, em 11-03-2020, destaco que a respectiva tese de repercussão geral ainda não foi fixada. Nada obstante, conforme noticiado no site oficial do STF, prevaleceu o entendimento de que, nos casos de remédios de alto custo não disponíveis no sistema, o Estado pode ser obrigado a fornecê-los, desde que comprovadas a extrema necessidade do medicamento e a incapacidade financeira do paciente e de sua família para sua aquisição, entendimento adotado no presente caso.

Da mesma forma, esta Corte firmou entendimento no sentido de que a responsabilidade pelo fornecimento de medicamento/tratamento de saúde é solidária entre os três entes da federação e, assim, a parte pode litigar contra qualquer dos responsáveis.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. REPARTIÇÃO DO ÔNUS FINANCEIRO. INVIABILIDADE DA INTERVENÇÃO JUDICIAL. RESOLUÇÃO NA VIA ADMINISTRATIVA HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. 1. A norma constitucional extraída do artigo 196 da Carta Magna consagra a responsabilidade solidária dos entes federativos em matéria de saúde pública, eis que o vocábulo "Estado", considerado em sua maior amplitude, retrata o Poder Público como um todo, alcançando, indubitavelmente, a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios. Neste particular, reputa-se descabida intervenção judicial, porquanto o vínculo da solidariedade franqueia a possibilidade de os devedores da obrigação serem demandados isolada ou conjuntamente, de modo que o acerto entre os entes deve ocorrer na via administrativa. 2. Em se tratando de causa afeta à garantia do direito à saúde, cujo valor material é inestimável, a incidência da norma contida no artigo 85, §8º, do Novo Código de Processo Civil, revela-se de todo adequada, ficando a cargo do julgador, mediante apreciação equitativa, o arbitramento da verba honorária. 3. Desde que não haja situação excepcional que recomende outro valor, os réus devem ser condenados em honorários advocatícios à razão de R\$ 3.000,00 (três mil reais), pro rata. Precedentes desta Turma. (TRF4, AC nº 5000082-37.2019.4.04.7208, Turma Regional Suplementar de Santa Catarina, Desembargador Federal CELSO KIPPER, por unanimidade, juntado aos autos em 12/12/2019)

As decisões em ações da natureza da presente produzem seus efeitos sobre a esfera jurídica dos três entes federados, os quais, na qualidade de integrantes e gestores do SUS, têm o dever jurídico de lhe dar efetivo cumprimento.

Assim, a existência de normas administrativas estabelecendo uma atuação prioritária de cada ente de acordo com a complexidade do caso não afasta a obrigação de todos na correta implementação das políticas públicas de saúde.

Outrossim, destaca-se que o Superior Tribunal de Justiça, ao analisar a tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, **relaciona-se ao cumprimento de sentença** (AgInt no CC n.º 166.964/RS, Rel. Min. Og Fernandes, 1ª Seção, j. 23/10/2019).

Levando em conta que o objeto do expediente originário consiste no fornecimento de medicação oncológica, a responsabilidade financeira de custear o aludido fármaco recai sobre a União.

No tocante à forma de ressarcimento, invoco o entendimento desta Turma no sentido de que *"eventual ressarcimento, a cargo da União, pode se dar na via administrativa. Nada impede, porém, em havendo inércia do ente federal, que o Estado de Santa Catarina proponha execução judicial, a ser distribuída por dependência ao caderno processual originário, com seguimento em autos apartados"* (AI n.º 5058450-95.2020.4.04.0000, Relator Desembargador Federal CELSO KIPPER, juntado aos autos em 22-07-2021).

Por fim, nos casos de fornecimento de medicamentos, entende-se que a adoção de medidas de contracautela se prestam a garantir o cumprimento da decisão judicial e devem ser aplicadas até mesmo de ofício.

Neste sentido, estabeleço as seguintes contracautelas:

- a) a medicação deve ser fornecida à parte autora através da unidade onde realiza o tratamento (CACON/UNACON), sob responsabilidade do médico que fez a indicação do fármaco, sendo que a receita médica deve ser renovada trimestralmente;
- b) comunicação imediata (dentro do prazo de 5 dias) ao Juízo, ao ponto de retirada de medicamento(s) e a Gerência Regional de Saúde acerca da ocorrência de suspensão/interrupção do tratamento.

Prazo para fornecimento do fármaco: **15 (quinze) dias.**

Os atos de cumprimento deverão ser realizados na origem.

Ante o exposto, **defiro o pedido de antecipação da tutela recursal**, para determinar que os réus forneçam à parte agravante, de forma solidária, o medicamento **Bevacizumabe**, conforme prescrição médica.

(...)"

E após referida decisão não vieram aos autos elementos outros que permitissem conclusão diversa da exarada.

Assim, os elementos carreados aos autos permitem concluir que a pretensão da parte autora comporta deferimento.

Dou por enfrentados os argumentos deduzidos no processo que, hipoteticamente, poderiam infirmar a conclusão aqui adotada (art. 489, IV, CPC), sendo desnecessário o enfrentamento de argumentos desimportantes para o deslinde do feito, quando analisados os fundamentos relevantes da tese jurídica discutida (art. 1038, CPC).

Impossibilidade de vinculação ao nome comercial (DCB)

A Lei n. 9.787/99, ao estabelecer o medicamento genérico e dispor sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos, proibiu as aquisições de medicamentos e prescrições médicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, pelo nome comercial.

Assim, cabe ao poder público observar na aquisição dos medicamentos a Denominação Comum Brasileira (DCB) - denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária ou, em sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI) recomendada pela organização Mundial de Saúde (art. 3º, incisos XVIII e XVX, da Lei 6.360/76 - com redação dada pela Lei n. 9.787/99).

Coefficiente de adequação de preços para compra de medicamento adquirido por força de ordem judicial

O Coeficiente de Adequação de Preços – CAP (Resolução CMED nº 4, de 18 de dezembro de 2006) é um desconto mínimo obrigatório, atualizado anualmente, que deve ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos, constantes do rol divulgado pela CMED e nas compras de todos os medicamentos por força de decisão judicial, destinadas aos entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O CAP será aplicado sobre o Preço Fábrica - PF e resultará no Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG).

De acordo com a Resolução n. 3, de 02 de março de 2011, o Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) deve ser aplicado pelas distribuidoras, empresas produtoras de medicamentos, representantes, postos de medicamentos, unidades volantes, farmácias e drogarias, aos produtos definidos no art. 2º da Resolução, inclusive aos produtos comprados por força de decisão judicial, sempre que realizarem vendas destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Condicionantes

Visando preservar a organização e a segurança na dispensação da tecnologia pleiteada, além daquelas fixadas no processo 5010660-76.2024.4.04.0000/TRF4, evento 2, DESPADEC1, fixo as seguintes condicionantes:

- a) Renovação trimestral da receita médica e respectiva apresentação no local de retirada dos medicamentos;

b) Apresentação de dados atualizados do paciente e de seu advogado à Gerência de Saúde responsável pela entrega dos medicamentos, como endereço residencial e/ou profissional, endereço eletrônico e telefone;

c) Acondicionamento do(s) fármaco(s) recebido(s) em conformidade com as informações e especificações do laboratório fabricante;

Ficam os entes públicos réus autorizados a suspender o fornecimento da tecnologia acaso sonegadas, injustificadamente, quaisquer informações dentre as estabelecidas acima.

Do direcionamento da obrigação e do custeio

De acordo com o Supremo Tribunal Federal, no julgamento do RE nº 855.178, submetido ao regime de repercussão geral (Tema nº 793), mesmo tendo sido mantida a solidariedade passiva, cabe à autoridade judiciária direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição das competências dos entes federados.

Eis o teor da ementa:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente. 2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. 4. Embargos de declaração desprovidos. (EMB. DECL. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 855.178 SERGIPE, Relator para o acórdão MIN. EDSON FACHIN). Grifei.

Nessa mesma linha, o enunciado nº 60 das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, dispõe: *'A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento'.*

Com efeito, é necessário verificar, no caso concreto, sobre qual ente federativo recai a responsabilidade pelo cumprimento da presente decisão.

O SUS é financiado com recursos da União, Estados e Municípios, através de blocos de financiamento, divididos entre: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos (cf. art. 198 da CF/88 e arts. 7º, 16 e 17 da Lei 8.080/90).

A assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde está prevista no capítulo III da Lei nº 8.080/90, cujo art. 19-Q dispõe o seguinte: *'a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS'.*

Especificamente sobre os medicamentos oncológicos, o financiamento ocorre através de APAC-Oncologia (Autorização para Procedimento de Alta Complexidade), cujo custeio é Federal, nos termos da Portaria 876/2013 (art. 8º, II) e a Portaria de Consolidação 6/2017 (artigos 173 a 175), ambas do Ministério da Saúde.

De maneira geral, considerando as demais disposições da Lei nº 8.080/90, à União caberá o financiamento do sistema de saúde, além de sua fiscalização e avaliação técnica (art. 16). Todavia, dentre as competências legais da União - referentes aos serviços relativos do bloco de financiamento, não se encontram a execução e prestação direta ao cidadão, ficando tais atribuições reservadas às esferas de atuação do gestor local (estadual ou municipal).

Por isso, tendo em vista a responsabilidade solidária, caberá:

(a) à **União o custeio** do medicamento, ressalvado o direito de regresso do ente federal na hipótese de haver pactuação em comissão tripartite com distribuição diversa de competências (cf. art. 19-U da Lei nº 8.080/90), caso em que a compensação deverá ocorrer na esfera administrativa;

(b) ao **Estado de Santa Catarina** caberá a obrigação de **adquirir e fornecer** o medicamento à(o) paciente.

Destaca-se, que, também por conta da solidariedade, em caso de descumprimento da ordem judicial, eventual bloqueio de valores poderá ser direcionado contra o(s) corréu(s), sem prejuízo do eventual ressarcimento (ajuste) administrativo.

O TRF da 4ª Região, em acórdãos recentes, tem decidido que, embora a União seja responsável pelo custeio, *"isso não significa que o ente federal deve, neste momento, ser chamado ao cumprimento da obrigação de fornecimento direto do medicamento. Como se trata de decisão provisória, tomada em sede de cognição sumária, não há impedimento para que, ao término da ação, haja uma redistribuição das responsabilidades pelo cumprimento da decisão ou, até mesmo, que a questão seja primeiro resolvida na via administrativa entre os próprios entes políticos envolvidos"* (TRF4, AG 5059179-24.2020.4.04.0000, SEXTA TURMA, Relator JOÃO BATISTA PINTO SILVEIRA, juntado aos autos em 08/04/2021; AG 5059179-24.2020.4.04.0000, SEXTA TURMA, Relator JOÃO BATISTA PINTO SILVEIRA, juntado aos autos em 08/04/2021; TRF4, AG 5053006-81.2020.4.04.0000, SEXTA TURMA, Relator JOÃO BATISTA PINTO SILVEIRA, juntado aos autos em 08/04/2021).

Referida forma de cumprimento não pretende eximir totalmente os demais réus da obrigação de fazer, mas apenas determinar a forma inicial de cumprimento da decisão. Assim, havendo descumprimento por parte do Estado de Santa Catarina, os demais réus poderão ser intimados para dar cumprimento ao determinado na decisão, uma vez que reconhecida a existência de solidariedade entre eles. Dessa forma, também se sujeitarão às penalidades já estabelecidas ou às que vierem a ser oportunamente determinadas.

Honorários advocatícios

Tratando-se de causa relacionada à garantia do direito à saúde, cujo valor material é inestimável, a fixação dos honorários deve-se dar na forma do § 8º do art. 85 do CPC (apreciação equitativa).

Analisando os critérios estabelecidos nos incisos I a IV do § 2º do art. 85 do CPC, constata-se que o(s) procurador(es) da parte autora atuaram com grau de zelo aceitável. O local da prestação do serviço não apresenta relevância para a fixação da verba honorária, haja vista tratar-se de processo exclusivamente eletrônico. Ante tais fatores, o percentual deve ser estipulado no mínimo previsto no referido dispositivo, na forma do art. 85, do CPC.

Cito:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ÓBITO DA PARTE AUTORA. EXTINÇÃO DO PROCESSO SEM JULGAMENTO DO MÉRITO. ART. 485, IX, DO CPC. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. ART. 85, §10º, DO CPC. ATRIBUIÇÕES, CUSTEIO E REEMBOLSO DAS DESPESAS ENTRE OS RÉUS. 1. PERDA DO OBJETO. Hipótese de extinção do processo, por perda superveniente do objeto, com base no artigo 485, incisos VI e IX, do Código de Processo Civil, decorrente da ausência de interesse processual. 2. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. Pacífica é a jurisprudência no sentido de que, na hipótese de extinção do feito por perda de objeto decorrente de fato superveniente, a responsabilidade pelo pagamento da verba sucumbencial é da parte que deu causa à demanda. 3. Conforme entendimento adotado nesta Décima Turma, em demandas que tratam da prestação de serviços à saúde, cujo valor é inestimável, os honorários advocatícios devem ser fixados no patamar entre R\$ 3.000,00 (três mil reais) e R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), dependendo da complexidade da causa, dividindo-se pro rata os ônus entre os sucumbentes. 4. No caso dos autos, a sentença foi de procedência para o fornecimento de medicação, não havendo fundamentos para questionar a verossimilhança do direito reconhecido. 5. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. 6. Nesse contexto, deve ser reconhecido que a União é a responsável financeira pelo custeio de tratamentos de alto custo, nada obstante o medicamento e o serviço médico sejam exigíveis solidariamente contra o Estado e a União. No entanto, reconhecida a solidariedade entre os réus, nada impede que o magistrado busque o cumprimento da tutela de um dos responsáveis, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento. Cumpre referir, por fim, que eventual acerto de contas que se fizer necessário, deverá ocorrer na esfera administrativa. (TRF4, AC 5021784-73.2022.4.04.7001, DÉCIMA TURMA, Relatora CLÁUDIA CRISTINA CRISTOFANI, juntado aos autos em 16/08/2023) (Grifei)

ADMINISTRATIVO. MEDICAMENTOS. HONORÁRIOS. PROVEITO ECONÔMICO. CAUSA DE VALOR INESTIMÁVEL. FIXAÇÃO POR APRECIÇÃO EQUITATIVA DO JUÍZO. Nas ações que versam sobre concessão de medicamentos não se pode usar o valor estimado da causa como parâmetro para o cálculo de honorários, eis que se trata somente de obrigação dos réus a fornecer o medicamento pretendido. O chamado "proveito econômico" da demanda deve ser visto com cautela, eis que se trata de fornecimento de medicação que implica em sobrevida para o autor. Neste sentido, a fixação dos honorários deve se dar de forma equitativa, eis que a demanda possui valor econômico inestimável, por se tratar de tutela da saúde, sendo aplicável na espécie as disposições do art. 85, § 8º do CPC/2015. (TRF4, AC 5034768-40.2014.4.04.7108, QUARTA TURMA, Relator CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JÚNIOR, juntado aos autos em 30/09/2016) Grifei.

Nessas condições, fixam-se honorários advocatícios de **R\$ 6.000,00 (seis mil reais)**, a serem suportados em iguais proporções (*pro rata*) entre a parte ré, conforme disciplina o art. 87 do CPC.

Os honorários deverão ser corrigidos pelo IPCA-E da data desta sentença até o efetivo pagamento.

Os juros moratórios incidirão a partir do trânsito em julgado da presente decisão (art. 85, § 16, do CPC).

III - Dispositivo

Ante o exposto, confirmo a decisão que deferiu a antecipação dos efeitos da tutela recursal no processo 5010660-76.2024.4.04.0000/TRF4, evento 2, DESPADEC1 e, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, julgo **procedente o pedido** para condenar os réus a fornecerem à parte autora o fármaco **Bevacizumabe**, para o tratamento da enfermidade que a acomete, conforme receituário médico

juntado nos autos (evento 1, LAUDO3, p. 6), enquanto houver indicação terapêutica, observadas as condicionantes e o direcionamento do cumprimento da obrigação fixados na fundamentação, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

Intime-se o Estado de Santa Catarina, com urgência, para que continue promovendo o cumprimento da decisão proferida no processo 5010660-76.2024.4.04.0000/TRF4, evento 2, DESPADEC1, sob pena de multa de R\$ 100,00 por dia de atraso, nos termos do § 1º do art. 536 do Código de Processo Civil.

Ressalto que a parte autora deverá apresentar receita médica atualizada, na forma estabelecida na fundamentação. Ainda, deverá informar imediatamente eventual suspensão do uso.

Intime-se a parte autora acerca desta decisão e de que, a fim de não tumultuar o andamento destes autos de conhecimento, **eventual notícia de descumprimento da obrigação pela ré deve ser autuada em apartado** (utilizando-se para tanto as classes "petição" ou "procedimento do juizado especial cível" - em razão de o sistema processual não permitir ao advogado, atualmente, a distribuição de cumprimento provisório de sentença por dependência a processos de competência do JEF), de forma autônoma e distribuída por dependência aos presentes autos, acompanhada de receita médica atualizada e três orçamentos atualizados que indiquem o valor e a quantidade de medicamento(s)/insumo(s) necessário(s) para 3 (três) meses de tratamento, com a aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP), assim como dos dados bancários para eventual transferência de valores, caso a medida deferida venha ser efetivada por depósito judicial.

Demanda isenta de custas (art. 4º, I, da Lei nº 9.289/96).

Pelo princípio da causalidade, condeno os réus ao pagamento *pro rata* de honorários advocatícios, fixados em R\$ 6.000,00 (seis mil reais), a serem suportados pela parte ré (art. 85, §§ 2º, 87, 8º e 10, do CPC), com correção monetária pelo IPCA-E e juros moratórios a partir do trânsito em julgado (art. 85, § 16, do CPC).

Considerado o orçamento apresentado (evento 1, ANEXO12), com fundamento no art. 292, § 3º, do CPC, retifico, de ofício, o valor da causa para R\$ 198.770,00, que equivale ao custo anual do tratamento postulado. Retifique-se.

Sentença sujeita à remessa necessária (CPC, art. 496, § 3º, incisos I, II e III).

Sentença registrada eletronicamente. Dou-a por publicada com a liberação no sistema. Intimem-se.

Na hipótese de interposição de recurso de apelação, determino, desde logo, a intimação da parte contrária para apresentar contrarrazões; e, após, a remessa dos autos ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região (art. 1.010, §§ 1º a 3º, do Código de Processo Civil).

Documento eletrônico assinado por **ANTONIO ARAUJO SEGUNDO, Juiz Federal Substituto**, 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 **720011859425v3** e do código CRC **902a5ea4**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): ANTONIO ARAUJO SEGUNDO
Data e Hora: 9/9/2024, às 20:33:39

5001852-89.2024.4.04.7208

720011859425.V3