



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

SENTENÇA

Processo nº: **1013921-67.2017.8.26.0566**
Classe - Assunto: **Procedimento Comum - Fornecimento de Medicamentos**
Requerente: **Edson Carlos do Amaral Presse**
Requerido: **"Fazenda Pública do Estado de São Paulo**

Justiça Gratuita

Juiz(a) de Direito: Dr(a). **Daniel Felipe Scherer Borborema**

Edson Carlos do Amaral Presse propõe ação contra "Fazenda Pública do Estado de São Paulo aduzindo ser portador de Fibrose Intersticial Pulmonar Idiopática (CID 10 J 84.8) e Enfisema Pulmonar (CID 10 J 44.9), necessitando, para o tratamento, do medicamento Pirfenidona 267 mg ou (conforme emenda de fls. 34/36) do medicamento Nintedanibe 150mcg, e, como não possui condições de arcar com o custo, postula a imposição à parte ré da obrigação de fornecê-lo, com fundamento no direito à saúde.

A liminar foi concedida (folhas 45/47) com prazo de 60 dias para cumprimento (folhas 87/92) e a ré, citada, contestou (folhas 62/81), alegando (a) ausência de interesse processual (b) inexistem medicações padronizadas pelo SUS para o tratamento da doença que acomete o autor (c) o medicamento postulado é de alto custo, não tendo o autor direito de recebê-lo.

O autor não ofereceu réplica.

É o relatório. Decido.

Julgo o pedido na forma do art. 355, I do CPC-15, uma vez que não há necessidade de



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

produção de outras provas.

Há interesse processual, vez que há pretensão resistida e a única forma de o autor obter o bem da vida pretendido é por meio da tutela jurisdicional.

Quanto ao mérito, nos termos do art. 196 da CF, a saúde é um "direito de todos" e "dever do Estado", ou seja, consubstancia-se em um direito público subjetivo do indivíduo e da coletividade perante a organização estatal.

Todavia, é inegável a complexidade da questão, que foi criteriosamente analisada pelo Ministro Relator no Agravo Regimental no Pedido de Suspensão de Tutela Antecipada nº 175, após amplo e democrático debate, por meio de uma série de audiências públicas realizadas no Supremo Tribunal Federal.

O julgamento necessita de critérios, e estes foram, em linhas gerais, bem delineados pelo Ministro Relator no agravo regimental já referido, devendo-se examinar:

1º se existe política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte, caso em que o Judiciário deve impor a prestação ao Poder Público, já que se trata de simples descumprimento das normas administrativas.

2º se não existe política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada, caso em que deve-se verificar:

a) a prestação de saúde pleiteada está registrada na ANVISA? existe vedação legal à entrega de tais prestações antes do registro (L. nº 6.360/76, art. 12), de modo que, se não houver registro, somente a título muito excepcional será deferida a providência judicial reclamada;

b) estando registrada na ANVISA, há que se aferir:

b.1) há tratamento fornecido pelo SUS, ainda que diverso do pleiteado pelo autor, para aquela moléstia? caso positivo, deve ser prestigiado o tratamento previsto no SUS - ressalvado apenas o caso de ineficácia ou impropriedade deste - uma vez que existem motivações para a política pública existente, como por exemplo (1) critérios científicos não comprovam a eficácia ou segurança da prestação de saúde pleiteada (2) parâmetros econômicos justificam a escolha do SUS, para não investir percentual excessivo dos recursos públicos no tratamento ótimo de apenas uma moléstia, já que o sistema deve efetuar a repartição eficiente do orçamento, a fim de realizar, na maior medida possível, o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e prestações de saúde (tal estratégia está em consonância com o mandamento constitucional e, inclusive, encontra apoio na doutrina (ROBERT ALEXY) segundo a qual todo princípio deve ser observado na maior medida diante das possibilidades jurídicas e "fáticas" (é o caso da inexistência de recursos para propiciar-se o tratamento ótimo para todas as moléstias existentes).

b.2) há tratamento alternativo fornecido pelo SUS mas, no caso específico, esse



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

tratamento é ineficaz ou impróprio? a política pública não pode esvaziar o direito subjetivo da pessoa, de modo que, se o tratamento fornecido pelo SUS não é adequado, o Judiciário poderá, desde que motivadamente, decidir que medida diferente da incorporada no SUS deve ser fornecida.

b.3) não há tratamento fornecido pelo SUS? neste caso, se o tratamento pleiteado é experimental, não pode ser imposto ao SUS (trata-se de tratamentos ainda em pesquisa médica), mas se se trata de tratamento que simplesmente ainda não foi incorporado ao SUS, poderá ser imposto caso a não-incorporação consista em omissão administrativa indevida.

A propósito, lembra-se que as políticas do SUS são elaboradas com fundamentação na Medicina Baseada em Evidências Científicas, nos termos da Lei nº 8.080/90.

No caso dos autos, segundo afirmado pela ré em contestação, inexistente qualquer tratamento fornecido para o SUS para a moléstia que acomete o autor. As medicações existentes seriam meramente paliativas e, pelo que notamos nos autos, sua utilização seria inclusive *off label*.

Como não se trata de medicamentos experimentais – não há sequer alegação nesse sentido – e, segundo a ré em contestação, são medicações autorizadas pela ANVISA, a hipótese dos autos é aquela indicada no item b.3 acima, ou seja: pode ser imposto o fornecimento caso a não-incorporação consista em omissão administrativa indevida.

Para os estritos limites deste julgamento em ação individual, reputo existentes elementos suficientes que permitem afirmar a omissão administrativa indevida no presente caso.

Em primeiro lugar, observa-se a inexistência de qualquer protocolo clínico ou medicação, no âmbito do SUS, voltada para o tratamento da doença que acomete o autor.

Em segundo lugar, encontrei (http://conitec.gov.br/images/Consultas/Contribuicoes/2014/CP_CONITEC_20_2014_Doenas_Raras_-_priorizao_de_PCDT.Pdf) na internet informação oficial de que na Consulta Pública sobre Doenças Raras do CONITEC nº 20 de 2014 houve propostas de instituições e profissionais para a inclusão da Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) na lista de priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, mas não houve a referida inserção, apesar de as duas medicações solicitadas neste feito serem, consoante relato de Sociedade Médica ouvida, realmente importantes no tratamento: *"Apesar da inclusão da Sarcoidose entre as Doenças Raras de Origem Não Genética de Natureza Inflamatória, uma doença intersticial pulmonar mais rara, mais importante e de muito pior prognóstico ficou fora do documento. A Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) é doença pulmonar de origem desconhecida que acomete principalmente homens a partir da quinta ou sexta década de vida. Estima-se que*



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

sua prevalência gire em torno de 20 casos: 100.000 entre os homens e 13:100.00 entre as mulheres. Clinicamente cursa com dispneia progressiva, nas fases avançadas da vida incapacitante, e grave comprometimento da qualidade de vida. A sobrevida mediana de pacientes acometidos por FPI gira em torno de quatro anos apenas. Acumulam-se evidências ao nível mundial, e também no Brasil, que a mortalidade por essa moléstia vem crescendo ao longo das últimas décadas. O mais assustador sobre essa doença é o fato de que, até pouco tempo atrás, não existia nenhuma terapia realmente eficaz contra a sua progressão. Em anos recentes, e, na verdade, em meses recentes, ficou claro que duas novas drogas podem ser realmente úteis no cuidado de pacientes com FPI. A pirfenidona e o nintedanib mostraram-se capazes de reduzir o ritmo de queda da função pulmonar desses pacientes. Além disso, tais drogas também parecem reduzir o número de exacerbações agudas, episódios associados a taxas de mortalidade em torno de 50%, nesses pacientes. A pirfenidona já é comercialmente disponível na Europa e Ásia. O Nintedanib está no momento sob análise pelo EMEA (União Europeia) e ANVISA (Brasil). Ambas as drogas foram aprovadas pelo FDA para comercialização nos EUA no dia 15 de outubro de 2014.

Segundo consta no relatório final disponível na página http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2015/Relatrio_PCDT_DoenasRaras_CP_FINAL_142_2015.Pdf, a FPI não foi contemplada no plano porque "nenhum grupo que trabalhe com a mesma se identificou".

Em terceiro lugar, por mais que naquele momento se pudesse cogitar da ausência de elementos suficientes para se deliberar sobre o assunto, não é aceitável que, desde 2014, conforme consta na página <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao-demandas-por-status>, o medicamento Esilato de Nintedanibe esteja "em análise" para incorporação no SUS desde 2014, sem qualquer identificação sobre o andamento daquele processo específico.

Nesse cenário, o que se tem nos autos é um conjunto de elementos suficientes para justificar, ao menos para os estritos limites da presente demanda, a condenação do réu na obrigação de fornecer um ou outro medicamento para o tratamento da doença rara e grave que acomete o autor, vez que está caracterizada omissão do SUS em não estabelecer política estatal para o tratamento da doença e em não examinar a possibilidade de incorporação do Esilato de Nintedanibe às tecnologias da rede pública.

Não bastasse, no caso dos autos já foram utilizados outros medicamentos (fls. 18), sem qualquer êxito, assim como o autor está "sob risco de vida caso não estabilize a doença de base" (fls. 19), não havendo alternativa se não a concessão do provimento judicial pretendido.

Ante o exposto, confirmada a liminar (inclusive quanto ao prazo para seu



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COMARCA DE SÃO CARLOS
FORO DE SÃO CARLOS
VARA DA FAZENDA PÚBLICA
RUA SORBONE, 375, São Carlos - SP - CEP 13560-760

cumprimento, em conformidade com a decisão proferida pelo E. TJSP em Agravo de Instrumento), JULGO PROCEDENTE a ação e CONDENO a parte ré a fornecer à parte autora o medicamento Pirfenidona ou o medicamento Esilato de Nintedanibe, na dosagem e quantidade prescritas pelo médico que acompanha o tratamento, sem necessidade de se adotar marca eventualmente especificada (autorizado que se siga a denominação comum brasileira, DCB, ou, na sua falta, a denominação comum internacional, DCI, correspondente), sendo necessária a apresentação administrativa do receituário a cada 06 meses.

CONDENO-A(S), ainda, nas verbas sucumbenciais, arbitrados os honorários em 10% sobre o valor atualizado da causa.

Havendo descumprimento, a parte autora deverá informar tal fato e promover, por peticionamento eletrônico que dará ensejo a um incidente digital próprio, a juntada de orçamento de estabelecimento comercial, hipótese em que o juízo, nos termos do art. 139, IV e do art. 536, caput e § 1º do CPC, estará autorizado a efetivar o bloqueio de ativos da(s) parte(s) ré(s), na medida suficiente para a tutela do direito à saúde por 06 meses, levantando a quantia em favor da parte autora para que esta adquira o(s) bem(ns) postulado(s), conforme excepcionalmente faz-se necessário para a tutela do direito fundamental à saúde, nos termos da jurisprudência formada no STJ e que consolidou-se em julgado submetido ao regime dos recursos repetitivos (REsp 1.069.810/RS, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, j. 23/10/2013).

P.I.

São Carlos, 13 de abril de 2018.