



PODER JUDICIÁRIO  
Tribunal Regional Federal da 3ª Região 6ª Turma

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) Nº 5018662-62.2024.4.03.0000

RELATOR: Gab. 19 - DES. FED. VALDECI DOS SANTOS

AGRAVANTE: ----

Advogado do(a) AGRAVANTE: CAROLINA FUSSI - SP238966-A

AGRAVADO: UNIÃO FEDERAL

OUTROS PARTICIPANTES:

## D E C I S Ã O

Trata-se de recurso de agravo de instrumento interposto pela parte autora contra a r. decisão, proferida em sede de processo de conhecimento em que se objetiva o fornecimento de medicamento de alto custo (*Eladocagene Exuparvovec - Upstaza*) mediante procedimento cirúrgico ("*cirurgia estereotáxica guiada por neuronavegação em ressonância nuclear magnética, com infusão intracerebral, utilizando terapia de convecção/gradiente de pressão, com precisão submilimétrica de entrega do medicamento nos putâmens bilateralmente*"), que indeferiu a tutela para realização da terapêutica pretendida.

A parte autora afirma sua hipossuficiência, sustenta a necessidade e a urgência de que o Poder Público forneça o que restou prescrito pelo médico, com a finalidade de manutenção de sua saúde, bem como sua vida. Aponta alta probabilidade de piora do quadro clínico e risco iminente de morte pelos óbices criados pela parte contrária. Pugna pela concessão da tutela de urgência.

A União Federal compareceu voluntariamente aos autos sustentando, em síntese, a ausência de comprovação da imprescindibilidade da medida.

**É o relatório.**

**DECIDO.**

Primeiramente, em que pese a dispensa da juntada de cópias prevista no Código de Processo Civil para hipótese de agravo de instrumento interposto de decisão proferida em autos digitais, **verifico a indisponibilidade de consulta dos autos originários, que tramitam em segredo de justiça por ser a parte agravante menor de idade.** Dada a urgência do quanto requerido e, em observância aos



princípios da boa-fé e da celeridade processual, analiso o caso da forma como ora protocolado, ficando a parte agravante intimada para juntar os documentos faltantes, no prazo de cinco dias.

Passo à análise do caso.

No tocante à competência da Justiça Federal, dispõe o art. 109, da Constituição Federal:

*Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:*

*I - as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidentes de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;*

*II - as causas entre Estado estrangeiro ou organismo internacional e Município ou pessoa domiciliada ou residente no País;*

*III - as causas fundadas em tratado ou contrato da União com Estado estrangeiro ou organismo internacional;*

*IV - os crimes políticos e as infrações penais praticadas em detrimento de bens, serviços ou interesse da União ou de suas entidades autárquicas ou empresas públicas, excluídas as contravenções e ressalvada a competência da Justiça Militar e da Justiça Eleitoral;*

*V - os crimes previstos em tratado ou convenção internacional, quando, iniciada a execução no País, o resultado tenha ou devesse ter ocorrido no estrangeiro, ou reciprocamente;*

*V-A as causas relativas a direitos humanos a que se refere o § 5º deste artigo; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 45, de 2004)*

*VI - os crimes contra a organização do trabalho e, nos casos determinados por lei, contra o sistema financeiro e a ordem econômico-financeira;*

*VII - os habeas corpus, em matéria criminal de sua competência ou quando o constrangimento provier de autoridade cujos atos não estejam diretamente sujeitos a outra jurisdição;*

*VIII - os mandados de segurança e os habeas data contra ato de autoridade federal, excetuados os casos de competência dos tribunais federais;*

*IX - os crimes cometidos a bordo de navios ou aeronaves, ressalvada a competência da Justiça Militar;*

*X - os crimes de ingresso ou permanência irregular de estrangeiro, a execução de carta rogatória, após o "exequatur", e de sentença estrangeira, após a homologação, as causas referentes à nacionalidade, inclusive a respectiva opção, e à naturalização;*

*XI - a disputa sobre direitos indígenas.*

*[...] § 3º Lei poderá autorizar que as causas de competência da Justiça Federal em que forem parte instituição de previdência social e segurado possam ser processadas e julgadas na justiça estadual quando a comarca do domicílio do segurado não for sede de vara federal. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)*



Com efeito, infere-se do referido dispositivo constitucional que a competência federal, regra geral, define-se em razão da pessoa, a Administração Pública Federal, cabendo a esta E. Corte o julgamento das demandas que envolvam o interesse da União Federal direta ou indiretamente, observando-se o disposto no art. 108, II, da CF no tocante à competência delegada.

Sobre a cumulação de pedidos, estabelecem os arts. 327, § 1º, II, do Código de Processo Civil, *in verbis*:

*Art. 327. É lícita a cumulação, em um único processo, contra o mesmo réu, de vários pedidos, ainda que entre eles não haja conexão.*

*§ 1º São requisitos de admissibilidade da cumulação que:*

*I - os pedidos sejam compatíveis entre si;*

*II - seja competente para conhecer deles o mesmo juízo;*

*III - seja adequado para todos os pedidos o tipo de procedimento.*

Importante destacar, ainda, a **Súmula nº150 do Superior Tribunal de Justiça** que prevê: "*Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas*".

Adeamis, sobre a legitimidade *ad causam* enquanto condição da ação, Humberto Theodoro Júnior ensina:

*[...] para que o provimento de mérito seja alcançado, para que a lide seja efetivamente solucionada, não basta existir um sujeito ativo e um sujeito passivo. É preciso que os sujeitos sejam, de acordo com a lei, partes legítimas, pois, se tal não ocorrer, o processo se extinguirá sem resolução do mérito (art. 267, VI). [...] A legitimação ativa caberá ao titular do interesse afirmado na pretensão, e a passiva ao titular do interesse que se opõe ou resiste à pretensão. (Curso de Direito Processual Civil - Teoria geral do direito processual civil e processo de conhecimento. Rio de Janeiro: Forense, 2011)*

Segundo a jurisprudência do E. Superior Tribunal de Justiça, as condições da ação são aferidas conforme a teoria da asserção, ou seja, tão somente a partir do que foi narrado na petição inicial. Com efeito, tudo que exige cotejo probatório pertence ao mérito, pois, "*se o juiz realizar cognição profunda sobre as alegações contidas na petição, após esgotados os meios probatórios, terá, na verdade, proferido juízo sobre o mérito da questão*" (Direito e Processo, São Paulo: RT, 1995, p. 78)." (BEDAQUE, José Roberto Santos, *apud* REsp 1157383/RS, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 14/08/2012, DJe 17/08/2012).

Neste sentido, oE. STJ, no julgamento do **REsp 1551968/SP sob a sistemática dos recursos repetitivos**, já decidiu que, quanto às condições da ação, "*prevalece a teoria da asserção*" (Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 24/08/2016, DJe 06/09/2016).

Neste mesmo sentido, já decidiu esta E. Corte Federal:

*DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PROTESTO DE DUPLICATA MERCANTIL RECEBIDA POR ENDOSSO-MANDATO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA INSTITUIÇÃO FINANCEIRA QUE PROMOVEU O PROTESTO. TEORIA DA ASSERÇÃO. APELAÇÃO PROVIDA. I.A Jurisprudência fixou o entendimento de que o ordenamento jurídico acolheu, para fins de legitimidade passiva, a teoria da asserção, segundo a qual é parte legítima para o processo, em princípio, aquele que o autor indicar como tal, devendo esta premissa ser afastada apenas nos casos em que esta indicação*



*transbordar os limites da razoabilidade e proporcionalidade. II. Apelação provida. (TRF 3ª Região, PRIMEIRA TURMA, Ap - APELAÇÃO CÍVEL - 1715822 0001087-19.2011.4.03.6100, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL WILSON ZAUHY, julgado em 10/04/2018, e-DJF3 Judicial 1 DATA:23/04/2018)*

*CIVIL. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. SFH. SINISTRO DE MORTE. QUITAÇÃO POR COBERTURA SECURITÁRIA. RESTITUIÇÃO DE VALORES PAGOS APÓS A MORTE DO SEGURADO. LEGITIMIDADE PASSIVA DA CEF. RECURSO PROVIDO. 1. Considerando a matéria em discussão no caso concreto, não há que se falar na ausência de interesse processual da agravante em relação à agravada, eis que a parte autora não tem o seu exercício do direito de ação condicionado à prévia discussão administrativa no que tange à devolução das parcelas de contrato de mútuo que entende terem sido indevidamente pagas, ainda que condicionada a uma questão prejudicial relativa ao efetivo direito à cobertura securitária. 2. Quanto à cobertura securitária em contrato de mútuo habitacional vinculado ao Sistema Financeiro da Habitação - SFH, tem-se que eventual interesse da CEF na lide é pautado pela natureza da apólice contratada. Assim, na qualidade de gestora do Fundo de Compensação de Variações Salariais - FCVS, o interesse da CEF em ações que versem sobre cobertura securitária no âmbito do SFH apenas estará configurado se a apólice de seguro habitacional pertencer ao "ramo 66", de natureza pública, o que não é o caso dos autos. 3. Todavia, na hipótese, verifica-se que a ação promovida pelo autor não tem por objeto unicamente a cobertura securitária, decorrente de doença grave que acomete o agravante, a qual daria ensejo à quitação do contrato. Com efeito, há também pedido de devolução de valores pagos indevidamente a partir de 17/05/2013, em face da CEF. 4. Se o autor apenas pretendesse a cobertura securitária, de fato, somente a CAIXA SEGURADORA S/A teria legitimidade para figurar no polo passivo, sendo da Justiça Comum Estadual a competência para julgamento da ação, mas, em razão dos outros pedidos, tenho que, levando-se em consideração a teoria da asserção, a CEF tem legitimidade para integrar o polo passivo da demanda. 5. Agravo provido. (TRF 3ª Região, PRIMEIRA TURMA, AI - AGRAVO DE INSTRUMENTO 537701 - 0019796-64.2014.4.03.0000, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL HÉLIO NOGUEIRA, julgado em 02/05/2017, e-DJF3 Judicial 1 DATA:15/05/2017)*

*PROCESSO CIVIL. LEGITIMIDADE. TEORIA DA ASSERÇÃO. Caso concreto em que a peça inicial não descreve a conduta omissiva da SUSEP que, outrossim, não se faz corresponsável pelo simples exercício de seu poder regulamentar, policial e sancionatório sobre as atividades financeiras. Apelação a que se nega provimento. (TRF 3ª Região, DÉCIMA PRIMEIRA TURMA, Ap - APELAÇÃO CÍVEL - 1869346 - 0013127-09.2006.4.03.6100, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL FAUSTO DE SANCTIS, julgado em 19/02/2019, e-DJF3 Judicial 1 DATA:28/02/2019) Pois*

bem.

Estabelece o Texto Constitucional, orientando-se pelo princípio da dignidade da pessoa humana enquanto fundamento da República Federativa do Brasil, que a saúde é um direito social:

*Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

[...]

*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.*



Com efeito, previu o Constituinte a competência comum dos entes federativos para "*II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*" (art. 23, CF).

Neste sentido, resguardando o quanto positivado na Carta de 88, o E. Supremo Tribunal Federal definiu, no julgamento do **RE 855178, leading case do tema 793 de repercussão geral**, a seguinte tese:

*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.*

Se é um direito social basilar do cidadão o acesso à saúde, e se é dever do Poder Público (de maneira solidária entre os entes federativos) dela cuidar, todas as alternativas científicas prescritas destinadas ao resguardo deste devem ser consideradas, buscadas, e, quando devido, custeadas pelo Estado.

Em havendo solidariedade entre os entes federativos quanto ao dever de fornecimento de medicamentos, faculta-se à parte autora o ajuizamento da ação em face de todos, de um ou mais entes, como sua estratégia processual entender mais adequada à proteção do direito almejado.

A fixação da tese 793 pelo E. STF no tocante à solidariedade entre os entes federativos diz respeito expressamente ao **cumprimento** do dever, e não à fase de conhecimento, interessando mais aos entes entre si, no tocante ao ressarcimento do que um ou mais tenha suportado em detrimento dos demais. Não se confunde com a opção da parte de demandar e exigir de qualquer deles a obrigação por inteiro, que, se o caso, por haver solidariedade, podem demandar em regresso em face dos demais, sem tumultuar o processo da parte requerente.

A propósito, já decidiu o E. Superior Tribunal de Justiça:

*PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. JUSTIÇA ESTADUAL QUE DETERMINA A EMENDA DA INICIAL PARA INCLUSÃO DA UNIÃO. JUSTIÇA FEDERAL. RECONHECIMENTO DO LITISCONSÓRCIO FACULTATIVO. AFASTAMENTO DA UNIÃO DO POLO PASSIVO. SÚMULA 150/STJ. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. 1. Afastada a legitimidade da União para figurar no polo passivo da demanda pela Justiça Federal, deve-se reconhecer a competência da Justiça Estadual para o deslinde da controvérsia, na linha da Súmula 150/STJ e dos inúmeros precedentes desta Corte Superior. 2. No caso, a Justiça Federal excluiu a União da lide, pois a Justiça Estadual não poderia ter determinado a emenda da inicial para que houvesse a inclusão do referido ente público federal no litígio, haja vista que se está diante de um litisconsórcio facultativo. 3. **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 e às regras de ressarcimento aplicáveis ao ente público que suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde. Logo, a referida orientação jurisprudencial não modifica a interpretação da Súmula 150/STJ, mormente porque o Juízo Federal, na situação em apreço, não afastou a solidariedade entre os entes federativos, mas apenas reconheceu a existência do litisconsórcio facultativo.** 4. Ademais, no âmbito do conflito de competência, não se discute o mérito da ação, tampouco qual seria o rol de responsabilidades atribuído a cada ente federativo em relação ao Sistema Único de Saúde. Cumpre apenas a análise do juízo competente para o exame do litígio, nos termos em que apresentados o pedido e a causa de pedir. 5. Agravo interno a que se nega provimento.(AINTCC - AGRAVO*



PROCESSUAL CIVIL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PELO MUNICÍPIO DE UBERABA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. 1. Trata-se, na origem, de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público estadual contra o Município de Uberaba para que este forneça o medicamento oxcarbazepina, 600 mg; 90 comprimidos ao mês. 2. Rejeito o pedido de suspensão deste recurso, haja vista que a questão tratada neste processo não se refere ao fornecimento de medicamento de alto custo, mas a existência de solidariedade entre a União, Estado e Municípios no fornecimento de medicamentos. Por outro lado, acrescento que o REsp 1.144.382/AL, que tratava da matéria, teve a sua afetação cancelada. 3. O Tribunal pleno do STF, em 5.3.2015, julgou o RE 855.178/SE, com repercussão geral reconhecida, reafirmou sua jurisprudência no sentido de que o polo passivo da relação de direito processual pode ser composto por qualquer dos entes federados, porquanto a obrigação de fornecimento de medicamentos é solidária. 4. **O direito constitucional à saúde faculta ao cidadão obter de qualquer dos Estados da federação (ou Distrito Federal) os medicamentos de que necessite, sendo dispensável o chamamento ao processo dos demais entes públicos não demandados.** Desse modo, fica claro o entendimento de que a responsabilidade em matéria de saúde, aqui traduzida pela distribuição gratuita de medicamentos em favor de pessoas carentes, é dever do Estado, compreendidos aí todos os entes federativos. 5. Agravo Interno não provido. (AIRES P AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1710679 2017.02.80328-3, HERMAN BENJAMIN, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:05/11/2019 ..DTPB:.)

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. SAÚDE. PRESTAÇÃO DE MEDICAMENTOS. LEGITIMIDADE PASSIVA. SOLIDARIEDADE ENTRE OS MEMBROS FEDERATIVOS. 1. É solidária a responsabilidade da União, dos Estados-membros e dos Municípios em ação que objetiva a garantia do acesso a tratamento de saúde, razão pela qual **o polo passivo da demanda pode ser ocupado por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente.** 2. Matéria pacificada pelo STF no julgamento do RE 855.178- RG/SE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe 16/3/2015, sob o rito da repercussão geral. 3. Agravo interno a que se nega provimento.(AIRES P - AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1010069 2007.02.80767-5, OG FERNANDES, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:11/10/2019 ..DTPB:.)

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. ENUNCIADO ADMINISTRATIVO 3/STJ. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. INCOMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. PRESCRIÇÃO POR MÉDICO PARTICULAR. OBRIGATORIEDADE DO ESTADO FORNECER A MEDICAÇÃO. RESPEITO AO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL VIOLADO. SÚMULA 284/STF. LITISCONSÓRCIO. UNIÃO E MUNICÍPIO DE TERESINA. AÇÃO PODE SER PROPOSTA CONTRA OS ENTES DE MODO CONJUNTO OU ISOLADO. SOLIDARIEDADE. PRECEDENTES DO STJ. ÔNUS DA PROVA. NECESSIDADE DE REEXAME DO CONJUNTO FÁTICO-PROBATÓRIO DOS AUTOS. SÚMULA 7/STJ. AGRAVO INTERNO NÃO PROVIDO. 1. Da análise do recurso especial verifica-se que o recorrente não indicou qual dispositivo legal estaria violado quanto as teses de incompetência absoluta da justiça estadual, impossibilidade de fornecimento de medicamento prescrito por médico particular, que o Estado do Piauí não é obrigado a fornecer o medicamento solicitado, além da necessidade de respeito ao princípio da reserva do possível, o que atrai a incidência da Súmula 284/STF. 2. A jurisprudência desta Corte Superior orienta-se no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que **qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de lide que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problemas de saúde.** 3. Alterar o decidido no acórdão impugnado, no que se refere à distribuição do ônus da



*prova exige o reexame de fatos e provas, o que é vedado em recurso especial em razão do óbice da Súmula 7/STJ. 4. Agravo interno não provido. (AIRES P AGR AVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL - 1799103 2019.00.56001-5, MAURO CAMPBELL MARQUES, STJ - SEGUNDA TURMA, DJE DATA:24/09/2019 ..DTPB:.)*

Ressalte-se, por oportuno, o julgamento proferido pelo Pretório Excelso advertindo quanto à natureza protelatória de se pretender incluir no polo passivo da lide todos os entes solidariamente responsáveis:

*EMENTA: AGR AVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. **CHAMAMENTO AO PROCESSO. DESLOCAMENTO DO FEITO PARA JUSTIÇA FEDERAL. MEDIDA PROT ELATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE.** 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional. 4. In casu, o chamamento ao processo da União pelo Estado de Santa Catarina revela-se medida meramente protelatória que não traz nenhuma utilidade ao processo, além de atrasar a resolução do feito, revelando-se meio inconstitucional para evitar o acesso aos remédios necessários para o restabelecimento da saúde da recorrida. 5. Agravo regimental no recurso extraordinário desprovido. (RE-AgR - AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO, LUIZ FUX, STF.)*

Mais recentemente, aquela Corte, reconhecendo a existência de repercussão geral, elegeu o **RE 1366243 como leading case do tema 1234**, in verbis: "*Legitimidade passiva da União e competência da Justiça Federal, nas demandas que versem sobre fornecimento de medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, mas não padronizados no Sistema Único de Saúde – SUS.*" Referido RE "*discute, à luz dos artigos 23, II, 109, I, 196, 197 e 198, I, da Constituição Federal, a obrigatoriedade de a União constar do polo passivo de lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela Anvisa.*"

Naquela oportunidade, ao analisar o requerimento de concessão de tutela de urgência, o E. STF assim determinou:

*REFERENDO NA TUTELA PROVISÓRIA INCIDENTAL. RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 1.234. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO E COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL NAS DEMANDAS QUE VERSAM SOBRE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS REGISTRADOS NA ANVISA, MAS NÃO PADRONIZADOS NO SUS. DECISÃO DO STJ NO IAC 14. DEFERIMENTO PARCIAL DA MEDIDA CAUTELAR PLEITEADA. 1. O julgamento do IAC 14 pelo Superior Tribunal de Justiça constitui fato novo relevante que impacta diretamente o desfecho do Tema 1234, tanto pela coincidência da matéria controvertida – que foi expressamente apontada na decisão de suspensão nacional dos processos – quanto pelas próprias conclusões da Corte Superior no que concerne à solidariedade dos entes federativos nas ações e serviços de saúde. 2. Reflexões conduzidas desde o julgamento da STA 175, em 2009,*



*inclusive da respectiva audiência pública, incentivaram os Poderes Legislativo e Executivo a buscar organizar e refinar a repartição de responsabilidades no âmbito do Sistema Único de Saúde. Reporto-me especificamente (i) às modificações introduzidas pelas Leis 12.401/2011 e 12.466/2010 na Lei 8.080/1990, (ii) ao Decreto 7.508/2011; e (iii) às sucessivas pactuações no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite. 3. Há um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica adequada de ressarcimento. O conceito de solidariedade no âmbito da saúde deve contemplar e dialogar com o arcabouço institucional que o Legislador, no exercício de sua liberdade de conformação, deu ao Sistema Único de Saúde. 4. No julgamento do Tema 793 da sistemática a repercussão geral, a compreensão majoritária da Corte formou-se no sentido de observar, na composição do polo passivo de demandas judiciais relativas a medicamentos padronizados, a repartição de atribuições no SUS. A solidariedade constitucional pode ter se revestido de inúmeros significados ao longo do desenvolvimento da jurisprudência desta Corte, mas não se equiparou, sobretudo após a reforma do SUS e o julgamento do Tema 793, à livre escolha do cidadão do ente federativo contra o qual pretende litigar. 5. **Tutela provisória concedida em parte para estabelecer que, até o julgamento definitivo do Tema 1.234 da Repercussão Geral, sejam observados os seguintes parâmetros:** 5.1. **nas demandas judiciais envolvendo medicamentos ou tratamentos padronizados: a composição do polo passivo deve observar a repartição de responsabilidades estruturada no Sistema Único de Saúde, ainda que isso implique deslocamento de competência, cabendo ao magistrado verificar a correta formação da relação processual;** 5.2. **nas demandas judiciais relativas a medicamentos não incorporados: devem ser processadas e julgadas pelo Juízo, estadual ou federal, ao qual foram direcionadas pelo cidadão, sendo vedada, até o julgamento definitivo do Tema 1234 da Repercussão Geral, a declinação da competência ou determinação de inclusão da União no polo passivo;** 5.3. **diante da necessidade de evitar cenário de insegurança jurídica, esses parâmetros devem ser observados pelos processos sem sentença prolatada; diferentemente, os processos com sentença prolatada até a data desta decisão (17 de abril de 2023) devem permanecer no ramo da Justiça do magistrado sentenciante até o trânsito em julgado e respectiva execução (adotei essa regra de julgamento em: RE 960429 ED-segundos Tema 992, de minha relatoria, DJe de 5.2.2021);** 5.4. **ficam mantidas as demais determinações contidas na decisão de suspensão nacional de processos na fase de recursos especial e extraordinário.** 6.*

*Tutela provisória referendada. (RE 1366243 TPI-Ref, Relator(a): GILMAR MENDES, Tribunal Pleno, julgado em 19/04/2023, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-s/n DIVULG 24-04-2023 PUBLIC 25-04-2023)*

No tocante ao mérito da terapêutica pretendida, cabe ao médico, devidamente habilitado para o exercício de sua atividade profissional e conhecedor das técnicas e tratamentos, indicar o procedimento e/ou medicamento mais adequados para a preservação da vida e da saúde, o que, excepcionalmente, pode implicar em sua realização de maneira diversa daquela ordinariamente praticada, seja pelo custo ou pelo método.

À título de informação, adotando este raciocínio de maneira reiterada, o E. Tribunal de Justiça de São Paulo editou as seguintes súmulas:

**Súmula 90: Havendo expressa indicação médica para a utilização dos serviços de “home care”, revela-se abusiva a cláusula de exclusão inserida na avença, que não pode prevalecer.**





**Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.**

**Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.**

**Súmula 97: Não pode ser considerada simplesmente estética a cirurgia plástica complementar de tratamento de obesidade mórbida, havendo indicação médica.**

**Súmula 102: Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS.**

Com efeito, este é o entendimento sedimentado pelo E. Superior Tribunal de Justiça e também aplicado por esta E. Corte Federal: "**Nas ações em que se busca o fornecimento de medicamentos, a escolha do fármaco compete a médico habilitado e conhecedor do quadro clínico do paciente, podendo ser tanto um profissional particular quanto um da rede pública.**" Julgados: AgInt no REsp 1373566/SC, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 24/08/2020, DJe 27/08/2020; EDcl no REsp 1801213/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 10/12/2019, DJe 20/08/2020; RMS 61891/GO, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 19/11/2019, DJe 19/12/2019; AgInt no AREsp 405126/DF, Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 20/09/2016, DJe 26/10/2016; AgInt no REsp 1658552/RJ (decisão monocrática), Rel. Ministro GURGEL DE FARIA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 29/03/2021, publicado em 05/04/2021; REsp 1866082/MG (decisão monocrática), Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, julgado em 26/05/2020, publicado em 02/06/2020.

*In casu*, o relatório médico juntado aos autos é documento suficiente a comprovar a necessidade do tratamento do modo postulado e a urgência com que tal procedimento deve ocorrer. Inclusive, a jurisprudência pátria fixou entendimento quanto à prescindibilidade da prova pericial, bastando o receituário/relatório apresentado pelo próprio profissional que conhece as mazelas de seu paciente, não havendo que se falar, portanto, em cerceamento de defesa.

Nesse sentido:

**CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DESNECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL. 1. Hipótese em que a Corte a quo anulou a sentença que havia determinado o fornecimento de medicamento ao agravante, porque não houve a realização de perícia judicial, tendo o medicamento sido prescrito por médico que acompanha o paciente. 2. O STJ, no julgamento do REsp 1.657.156/RJ, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, DJe DJe 4/5/2018, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, entendeu que 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. 3. Dessa forma, **não prospera a tese do acórdão recorrido de que todo medicamento pleiteado em juízo depende da realização de prévia perícia oficial, uma vez que o STJ admite o fornecimento de medicamentos com base em laudo do médico que assiste o paciente.** 4. Assim, o recurso deve ser provido, com o retorno dos autos para a instância de origem aferir a comprovação da necessidade do medicamento a partir dos parâmetros fixados pelo Superior Tribunal de Justiça no precedente repetitivo indicado acima. 5. Agravo conhecido para dar provimento ao Recurso Especial. (ARESP - AGRAVO EM**



AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA EM DEMANDA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER VOLTADA AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TRIKAFTA (ELEXACAFOR + TEZACAFOR + IVACAFOR 100MG/50MG/75MG E 150MG). APLICABILIDADE DO PARADIGMA FIRMADO NO JULGAMENTO DO RESP Nº 1.657.156/RJ. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. PRESCINDIBILIDADE DE PRÉVIA PERÍCIA MÉDICA. TUTELA DE URGÊNCIA CONCEDIDA EM PRIMEIRO GRAU MANTIDA. DILAÇÃO DE PRAZO PARA CUMPRIMENTO. AGRAVO DE INSTRUMENTO DESPROVIDO.1. Trata-se de agravo de instrumento interposto pela União Federal contra a decisão que, nos autos da ação ordinária de obrigação de fazer aforada por Pâmela Roberta Ramelo contra a União Federal, deferiu a tutela de urgência requerida e determinou que a agravante providencie o fornecimento do medicamento TRIKAFTA (elexacafor + tezacafor + ivacafor 100mg/50mg/75mg e 150mg em dose suficiente para maior período possível, nunca inferior a 12 (doze) meses, 13 caixas, observado o fato de que a Requerente deverá tomar tal medicamento pelo resto de sua vida, na quantidade e na periodicidade descrita prescrita. 2. O acesso a medicamentos de alto custo não fornecidos pelo SUS pela via judicial ao hipossuficiente 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. Recurso Especial nº 1.657.156/RJ. Recurso repetitivo (Tema 106) 3. No caso presente, impõe-se reconhecer a presença dos requisitos necessários para a manutenção da tutela de urgência concedida em primeiro grau. **4. A documentação médica apresentada demonstra a necessidade urgente do medicamento pleiteado.** A agravada está acometida de grave enfermidade progressiva/degenerativa e necessita do fármaco a fim de garantir o controle da doença e evitar o surgimento mais lesões irreversíveis. **5. O C. Superior Tribunal de Justiça – STJ firmou entendimento no sentido de que a realização de perícia prévia não é imprescindível para prolação de decisão que determina o fornecimento de medicamentos.** REsp n. 1.534.208/RN. 6. O risco de dano emerge da gravidade da doença que acomete a autora, da premência do tratamento para o seu controle e o iminente risco de vida imposto no caso de postergação da tutela. 7. Considerando a urgência do uso do medicamento e não havendo nos autos elementos que efetivamente comprovem a impossibilidade de cumprimento da ordem judicial no prazo fixado pelo MM. Juízo a quo, não há que se falar em dilação do prazo fixado 8. Agravo de instrumento interposto pela União não provido. (TRF 3ª Região, 6ª Turma, AI - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 5015041-28.2022.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal PAULO SERGIO DOMINGUES, julgado em 28/11/2022, DJEN DATA: 02/12/2022)

Se a jurisprudência tem entendido pela dispensa da perícia médica em casos suficientemente comprovados por meio de documentos médicos apresentados pela própria parte e, se pode o Magistrado até mesmo decidir de modo diverso do trabalho pericial (art. 479, CPC), igual raciocínio se aplica quanto ao trabalho realizado através do sistema e-NatJus.

Seja quanto à perícia ou ao parecer do NatJus, tal dispensa ocorre porque, em regra, a controvérsia é se a Administração Pública tem ou não o dever de **custear** o tratamento e não se ele é (o mais) eficaz, se há substitutos, ou se há efeitos colaterais etc. Em tese, esse ofício já foi exercido pelo médico ao prescrever o medicamento ou a cirurgia que entende mais compatível na hipótese.

É importante ponderar que a Medicina não é uma ciência exata e o corpo humano é estrutura



extremamente complexa que, por vezes, responde aos mesmos estímulos de maneiras distintas, não sendo possível impor a todos os indivíduos que se submetam a um só tratamento e produzam os mesmos resultados, como se máquinas fossem. Ainda, conforme a evolução do quadro clínico do paciente e, no curso do processo, a terapêutica pode se modificar.

No tocante ao fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS (e o raciocínio equipara-se à realização de cirurgias), o E. STJ, no julgamento do **REsp 1657156, sob a sistemática dos recursos repetitivos, fixou a tese 106 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. (REsp n. 1.657.156/RJ, relator Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Seção, julgado em 25/4/2018, DJe de 4/5/2018.)*

Ao fixar a tese ementada acima, o E. Superior Tribunal passou a exigir o preenchimento de três requisitos cumulativos para a concessão de medicamento não incorporado ao SUS:

- (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.***

Sobre o primeiro requisito, basta que um profissional médico laude as circunstâncias em que



se encontra o paciente e o medicamento indicado para o tratamento da moléstia; a partir daí, como já fundamentado anteriormente, há presunção de idoneidade do diagnóstico emitido pelo médico. Quanto ao segundo requisito, a incapacidade financeira para arcar com tratamento de alto custo, de ordinário, tende a ser presumida em razão do próprio valor elevado do fármaco pleiteado, comumente muito superior à remuneração anual do brasileiro. Já sobre o último requisito, isto é, a existência de registro na ANVISA, também há jurisprudência do E. Supremo Tribunal Federal, que, ao julgar o **RE 657718, leading case do tema 500**, afastou sua exigência, fixando a seguinte tese:

*1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na 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 nº 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.*

Vale pontuar, ainda, que esta C. Sexta Turma, reportando-se à jurisprudência do E. STF, já concedeu tutela de urgência para fornecer medicamento sem registro na ANVISA, e para a realização de cirurgia com a utilização de material não coberto/padronizado pelo SUS, reconhecendo a prioridade do direito à saúde e, conseqüentemente, à vida sobre qualquer outro bem jurídico:

*PROCESSUAL CIVIL. CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA. TUTELA DE URGÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO E SEM REGISTRO NA ANVISA. CARÁTER EXCEPCIONAL. POSSIBILIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL À VIDA E À SAÚDE. NECESSIDADE DEMONSTRADA. AGRAVO PROVIDO. 1. Em 25.04.2018, a Primeira Seção do Colendo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, representativo de controvérsia (Tema 106), submetido a julgamento sob o rito do art. 1036 do Código de Processo Civil de 2015, firmou tese no sentido de que "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". 2. Em sessão de julgamento do dia 04.05.2018, o Colendo Superior Tribunal de Justiça, ao modular os efeitos do julgamento do REsp 1.657.156/RJ, pois vinculativo (art. 927, inciso III, do CPC/2015), decidiu que "os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento." (trecho do acórdão publicado no DJe de 04.05.2018). 3. Tratando-se de ação distribuída antes de 05.04.2018, não são exigíveis os requisitos estipulados no REsp 1.657.156/RJ. 4. Pretende o autor o fornecimento de medicamento de alto custo e sem registro na ANVISA, denominado "Eteplirsen/Exondys 51", para tratamento da doença denominada de Distrofia Muscular de Duchenne - DMD, doença genética ligada ao cromossomo X, progressivamente degenerativa e sem cura. 5. A análise da documentação colacionada aos autos autoriza dessumir a presença dos pressupostos necessários à concessão da medida emergencial. 6. O E. Supremo Tribunal Federal assentou entendimento no sentido de que, "apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos" (ARE 870174, Rel. Min. ROBERTO BARROSO, julgado em 13/03/2015,*



publicado em DJe-055 DIVULG 19/03/2015 PUBLIC 20/03/2015). 7. **O alegado alto custo do medicamento não é, por si só, motivo suficiente para caracterizar a ocorrência de grave lesão à economia e ordem públicas, visto que a política pública de medicamentos excepcionais tem por objetivo contemplar o acesso da população acometida por enfermidades raras aos tratamentos disponíveis** (SS n.º 4316/RO, Rel. Min. Cezar Peluso (Presidente), j. 10/06/2011, publicada em 13/06/2011). 8. **Frise-se que o óbice da inexistência de registro do medicamento na ANVISA foi superado pelo Egrégio Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento da SS n.º 4316/RO, Rel. Min. Cezar Peluso (Presidente), j. 10/06/2011, publicada em 13/06/2011.** 9. O C. Superior Tribunal de Justiça, em julgamento submetido ao regime do artigo 543-C do Código de Processo Civil, firmou entendimento no sentido de caber ao juiz adotar medidas eficazes à efetivação da tutela nos casos de fornecimento de medicamentos (REsp 1203244/SC, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 09/04/2014, DJe 17/06/2014). 10. No presente caso, existe comprovação a respeito da enfermidade de que padece o autor, a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), conforme se verifica do Laudo Médico do Perito Judicial e exames carreados aos autos. No que diz respeito à necessidade do Tratamento, depreende-se dos autos que o medicamento em questão é o único eficaz no combate da enfermidade de que padece o autor. Os tratamentos paliativos não apresentaram a mesma eficácia em relação ao medicamento pleiteado nestes autos. 11. O não fornecimento do medicamento “Eteplirsen / Exondys 51” acarreta risco à saúde e à vida do agravante, o que está a malferir a norma do artigo 196 da Constituição da República, razão por que é de rigor a concessão da medida emergencial. 12. Agravo de instrumento provido. (TRF 3ª Região, 6ª Turma, AI - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 5025527-14.2018.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal DIVA PRESTES MARCONDES MALERBI, julgado em 10/08/2019, Intimação via sistema DATA: 20/08/2019)

ADMINISTRATIVO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE PRÓTESE DE CERÂMICA. NECROSE ASSÉPTICA DA CABEÇA FEMORAL. INVERSÃO DA SUCUMBÊNCIA. APELAÇÃO PROVIDA. 1. Pacificou-se no Supremo Tribunal Federal e no Superior Tribunal de Justiça o entendimento de que é solidária a responsabilidade dos entes da Federação na execução das ações e no dever fundamental de prestação de serviço público de saúde, consoante previsto no artigo 198, caput e §§, da Constituição Federal e na Lei n. 8.080/1990. 2. In casu, há documentos médicos que comprovam a gravidade da moléstia (necrose asséptica da cabeça femoral), bem como a necessidade de a autora se submeter à cirurgia para colocação de prótese no quadril. 3. A prótese de cerâmica, pleiteada pela autora, tem vida útil muito superior àquela fornecida pela rede pública de saúde, razão pela qual, demandando menos substituições ao longo da vida do paciente, reduz o risco de infecção e perda óssea. 4. Não seria razoável impor à autora, com 25 anos de idade, o uso de prótese fornecida pelo SUS (Sistema Único de Saúde) quando há riscos à sua saúde e comprometimento de sua qualidade de vida. 5. Diante do alto custo da prótese de cerâmica e não tendo a autora condições de custeá-la, negar-lhe o fornecimento pretendido implicaria desrespeito às normas constitucionais que garantem o direito à saúde e à vida. 6. A autora faz jus à antecipação da tutela para o imediato fornecimento da prótese de cerâmica e para se submeter, com urgência, à realização de cirurgia pelo SUS, com o tratamento pós-operatório necessário para sua recuperação. 7. Inversão do ônus de sucumbência. 8. Apelação provida. (TRF 3ª Região, TERCEIRA TURMA, Ap - APELAÇÃO CÍVEL 1511232 - 0007298-85.2008.4.03.6000, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL NELTON DOS SANTOS, julgado em 22/09/2016, e-DJF3 Judicial 1 DATA:30/09/2016)

Assim, conclui-se da digressão acima que a conduta dos tribunais pátrios é orientada à proteção do direito à vida e à saúde, que se revela de natureza jurídico-administrativa e não de natureza biológico-médica. Isto porque, como já dito, compete à Medicina (e não ao Direito) o estudo da saúde e da vida biológica, bem como sua manutenção; já à Ciência Jurídica, cabe a proteção da esfera que resguarde



tais direitos de relevância constitucional, o que, em processos judiciais, corresponde a verificar o preenchimento de requisitos autorizadores para a concessão desta ou daquela medida (de ordinário, a condenação ao pagamento do tratamento), por óbvio.

Neste sentido, as nomenclaturas exclusivamente médicas, como a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID) ou a denominação comum internacional (DCI) de medicamentos, com o devido acatamento, são codificações utilizadas para o exercício preciso do ofício **médico**, sendo descabido, na seara do Direito, o prolongamento de discussão terminológica, farmacológica ou excessivamente rebuscada sobre a patologia ou medicamento pleiteado, como corriqueiramente faz o Poder Público em sede de defesa, opondo resistência de ordem burocrática a um receituário médico válido. Dada a urgência, deve ser fornecida a terapêutica cuja eficácia já atestou o profissional de saúde que acompanha a parte adoentada, domina a área do conhecimento com a qual trabalha e o quadro clínico *sui generis* de seu paciente, sendo responsável pela escolha do tratamento e seus resultados (inteligência do Juramento de Hipócrates). Não é função do Judiciário escolher o tratamento que será experienciado pelo jurisdicionado, mas garantir que ele possa realizá-lo conforme receitado, ainda que não tenha condições de pagar.

Dito de outro modo, se um paciente que não seja hipossuficiente apresentar-se em estabelecimento farmacêutico desejando a aquisição de medicamento de alto custo, ser-lhe-ão exigidos: documento de identificação pessoal, receituário médico válido e o preço do medicamento; não haverá exigência nem de comprovação de eficácia do medicamento nem de demonstração dos sintomas, pontos que já foram enfrentados, respectivamente, pela agência reguladora e pelo profissional que atendeu o paciente e receitou o fármaco. Da mesma forma, quando a parte hipossuficiente apresenta-se em Juízo, munida de receita médica e pedindo a concessão de medicamento ou a realização de cirurgia de alto custo, o que pretende, em verdade, é a determinação que imponha ao Poder Público conduta de natureza administrativa, consistente no **custeio** do tratamento, em virtude da proteção isonômica que deve ser dada aos direitos à vida e à saúde tanto de quem pode quanto de quem não pode pagar. Vejamos:

*ADMINISTRATIVO. APELAÇÃO E REEXAME NECESSÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SPINRAZA (NUSINERSENA). AUTORA PORTADORA DE ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL (AME 5q) TIPO III. PERÍCIA MÉDICA. DESNECESSIDADE. IMPRESCINDIBILIDADE PARA VIDA E SAÚDE DA POSTULANTE. EXISTÊNCIA DE REGISTRO NA ANVISA. ATUAÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO PARA SALVAGUARDAR DIREITO FUNDAMENTAL. AUSÊNCIA DE VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES. PRELIMINAR REJEITADA. APELAÇÕES E REMESSA NECESSÁRIA PROVIDAS EM PARTE. 1. Tendo em vista o entendimento jurisprudencial firme, inclusive do Superior Tribunal de Justiça, no sentido da desnecessidade da realização de perícia médica para constatar se o fármaco postulado é necessário e adequado ao tratamento da patologia para a qual está sendo indicado, uma vez que o relatório do profissional médico que acompanha do tratamento do autor da demanda é suficiente para demonstrar a necessidade da terapêutica prescrita, resta afastada a matéria preliminar suscitada pela União Federal. Precedentes. 2. Os direitos fundamentais do cidadão à vida e à saúde são direitos subjetivos inatos à pessoa humana, irrenunciáveis, indisponíveis e inalienáveis, constitucionalmente protegidos, cujo fundamento, em um Estado Democrático de Direito, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. 3. É assente a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal e do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser obrigação inafastável do Estado assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação necessária à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, mormente as mais graves, bem como de haver responsabilidade solidária entre os entes federativos no exercício desse múnus constitucional. Precedentes. 4. A jurisprudência se assentou no sentido de que, **havendo conflito entre o direito fundamental à vida (art. 5º, Constituição Federal) e à saúde (art. 6º, Constituição Federal) do cidadão hipossuficiente e eventual custo financeiro imposto ao Poder***



**Público, deve ser dada prioridade àqueles, pois o Sistema Único de Saúde - SUS - deve prover os meios para se fornecer medicação e tratamentos que sejam necessários a preservação da vida, saúde e dignidade do paciente sem condições financeiras para custeio pessoal ou familiar, segundo prescrição médica.** Precedentes. 5. Respeitada a orientação do CNJ, o óbice referente à inexistência de registro do medicamento pleiteado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, restou superado em precedente do Supremo Tribunal Federal, consulte-se: STF, SS n.º 4316/RO, Rel. Min. Cezar Peluso (Presidente), j. em 10.6.2011, p. em 13.6.2011, bem como pelo fato de que o medicamento possui o devido registro na ANVISA. 6. O E. Superior Tribunal de Justiça que, no julgamento do REsp 1.657.156/RJ, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, estabeleceu os requisitos para a concessão judicial de medicamentos não previstos pelo SUS. 7. Assim, como a demanda é posterior ao marco temporal previsto no REsp 1.657.156/RJ (publicação do acórdão em 04/05/2018), aplica-se o entendimento assentado no julgamento retro assinalado. 8. Os documentos dos autos são conclusivos ao atestarem que a postulante é portadora de doença rara e grave, Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo III, sendo o medicamento pleiteado, Nusinersena, nome comercial Spinraza, registrado na ANVISA, o único tratamento capaz de deter a evolução da doença, promovendo a recuperação de força muscular, a melhora de tônus e movimentação dos membros inferiores e superiores, e controle cervical e dorsal da menor, com evidente aumento de sua qualidade de vida e independência funcional. 9. Patente, portanto, a imprescindibilidade do fármaco para assegurar à apelada, o cumprimento do direito fundamental à saúde (CF, art. 6º e 196) e, conseqüentemente, ao princípio da dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III). 10. Honorários advocatícios, fixados na sentença, reduzidos. 11. Preliminar rejeitada. Apelações e remessa oficial, providas em parte. (TRF 3ª Região, 6ª Turma, ApCiv - APELAÇÃO CÍVEL - 5022606-18.2018.4.03.6100, Rel. Desembargador Federal LUIZ ALBERTO DE SOUZA RIBEIRO, julgado em 05/08/2022, Intimação via sistema DATA: 09/08/2022)

Conclui-se, pois, que é despicienda a rediscussão acerca da viabilidade da terapêutica. Esta C. Sexta Turma já definiu que não se admite que o Judiciário ou o Executivo crie óbices quanto à adoção de tratamento e/ou fornecimento de medicamento que já restou atestado pela ciência médica. O entendimento é de que cabe exclusivamente ao médico, por seu (e somente seu) saber, eleger o tratamento adequado para o seu paciente:

**PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SITUAÇÃO QUE SE AMOLDA AO TEMA 106/STJ. RECURSO DA UNIÃO IMPROVIDO. [...] 2 Aqui, há relatório médico particular, expressamente referido e descrito na decisão agravada, que recomenda e justifica a ministração do tratamento [...]. 3. Não há que se discutir a eficácia do remédio [...]. 4. A propósito, quanto ao tipo de medicamento sugerido, a conveniência ou não do uso de determinado fármaco ou tratamento, tudo isso é de competência exclusiva do médico que acompanha o doente (Resolução nº 1.246, de 8/1/88, do Conselho Federal de Medicina - Código de Ética Profissional), sendo inadmissível ao Juízo ou ao Poder Público limitar a indicação médica, tampouco questionar – por meras conjecturas – a efetividade dos medicamentos indicados para o tratamento da enfermidade de que sofre a parte autora. 5. Agravo interno não provido. (TRF 3ª Região, 6ª Turma, AI - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 5023222-18.2022.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal LUIS ANTONIO JOHONSOM DI SALVO, julgado em 28/11/2022, DJEN DATA: 01/12/2022)**

Desta feita, permito-me uma consideração deveras axiomática: o Magistrado não é Deus nem está investido de poderes divinos; em nosso ordenamento jurídico, também, de ordinário, não é médico; de modo que o juiz não deve decidir quem vive ou quem morre, qual tratamento médico é adequado ou não. Ao Magistrado compete, debruçando-se sob o caso concreto, interpretar e aplicar a lei, com base nos valores precípuos de nossa Carta de 1988.



No tocante à hipótese vertente, vislumbra-se que o quadro clínico da parte, gravíssimo, inspira cuidados urgentes/imediatos, havendo risco de óbito. Neste sentido, o relatório do médico que acompanha o paciente aponta a urgência com que o medicamento deve ser ministrado através de cirurgia: **a parte autora tem dois anos de idade**, é acompanhada por especialistas de Neurologia e Genética, apresentando logo nos primeiros dias de vida convulsões e espasmos musculares que, por vezes, duram o dia todo. Em decorrência de seu quadro, sofre de infecções respiratórias que culminam na necessidade de entubação.

Sobre o quadro clínico, o médico responsável pelo paciente não deixa dúvidas:

**[...] é distúrbio extremamente grave, neurológico, de herança genética, que reduz severamente a expectativa de vida, culminando inoportunamente em óbito precoce se não tratado; principalmente por ser um distúrbio motor grave e pela disfunção autonômica (apnéia, hipóxia, morte súbita). [...]**

*Reações adversas podem ocorrer e são: discinesia, insônia inicial, sialorréia, anemia, extravasamento de fluido cefaloraquidiano, distúrbios gastrointestinais, distúrbios da pele e tecido subcutâneo, hipotensão, pirexia, hipotermia, reações locais do sítio da administração, pneumonia. Porém se acontecer, são mais fácil de intervenção. Dessa forma, os benefícios são infinitamente maiores que os riscos.*

*O paciente em questão é elegível a terapia gênica, pois tem mais de 18 meses de idade (pacientes menores tem a estrutura craniana instável da fontanela anterior parcialmente fundida), com deficiência grave de AADC geneticamente confirmada (não atingiu principais marcos motores, incluindo a capacidade de sentar, ficar de pé ou caminhar). [...] espera-se que haja benefícios motores, mas **acima de tudo, espera-se preservar a vida**. A cirurgia com a terapia gênica é a única alternativa que existe para melhorar sua qualidade de vida.*

**[...] A não realização da cirurgia pode significar a sentença de morte, com a concretização da terrível sobrevida e expectativa de vida reduzida. (ID 294042189).**

Note-se que o elevado valor da terapêutica, seja um medicamento ou uma cirurgia, não pode ser invocado como óbice à concessão da medida; trata-se de demonstração cristalina da vulnerabilidade da parte que reclama o socorro do Poder Público. Do contrário, estar-se-ia afirmando que existem vidas menos dignas de proteção estatal que outras em virtude da dispendiosidade de sua manutenção. Estar-se-ia aplicando uma visão utilitarista em que algumas vidas valem menos do que outras, em que a morte de alguém ou de alguns justifica-se para que muitos possam viver. Esse tipo de (des)valorização já deveria estar há muito enterrado na história humana.

Como é cediço, descabe ao Judiciário, de ordinário, a interferência no modo como o Executivo exercerá suas políticas públicas, que observa conveniência e oportunidade; todavia, à título de exemplo, pode a Administração Pública (ciente do seu dever constitucional de proteção da vida na modalidade custeio de terapêutica a quem não pode pagar), precaver-se adquirindo medicamentos e insumos de alto custo em lotes maiores, negociando descontos com fabricantes; reduzir encargos que posteriormente refletem no preço do fármaco; ou até mesmo realizar a quebra de patente, se o caso, nos termos da lei (tal como ocorreu, por exemplo, no combate ao HIV em passado recente - fato notório: **"Brasil quebra patente de remédio anti-Aids"**. Disponível em <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff2308200101.htm>>. Acesso em 23/07/2024.).

O que não é admissível é a alegação de impossibilidade de proteger o direito à vida sob o fundamento de que a terapêutica é onerosa, sob pena de se negar vigência ao Texto Constitucional, tornando-o uma mera folha de papel, um mero documento de intenções sem efetividade, de transformar nossa





sociedade numa fantasia para muitos, e converter o bem jurídico mais importante do ordenamento em mero custo operacional.

Aliás, prevê no art. 25 do Código de Ética da Magistratura Nacional: "*Art. 25. Especialmente ao proferir decisões, incumbe ao magistrado atuar de forma cautelosa, atento às conseqüências que pode provocar.*"

Outrossim, trago à baila o art. 20 da LINDB, *in verbis*:

*Art. 20. Nas esferas administrativa, controladora e judicial, não se decidirá com base em valores jurídicos abstratos **sem que sejam consideradas as conseqüências práticas da decisão.***

*Parágrafo único. **A motivação demonstrará a necessidade e a adequação da medida imposta ou da invalidação de ato, contrato, ajuste, processo ou norma administrativa, inclusive em face das possíveis alternativas. (grifos nosso).***

O legislador, com a redação acima, passou a exigir do Magistrado que seja feita a análise das conseqüências práticas de sua decisão.

O ditame da Lei de Introdução às Normas Direito Brasileiro, "uma norma sobre normas", impõe a concessão da tutela ora requerida, visto ser dever deste Relator aplicar o regramento constitucional, qual seja o direito à vida e à saúde, sendo sua aplicação prática dar a chance de uma criança de ter um tratamento adequado e um mínimo de chance de sobrevivência. A moral e a lei assim impõem.

A propósito:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. TUTELA DE URGÊNCIA EM DEMANDA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER VOLTADA AO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ZOLGENSMA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. APLICABILIDADE DO PARADIGMA FIRMADO NO JULGAMENTO DO RESP Nº 1.657.156/RJ. PREENCHIMENTO DOS REQUISITOS. TUTELA DE URGÊNCIA RECURSAL CONCEDIDA. AGRAVO DE INSTRUMENTO PROVIDO. 1. Trata-se de agravo de instrumento tirado de ação sob o procedimento comum em que o autor postula o fornecimento do medicamento ZOLGENSMA (Princípio Ativo: ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE para tratamento de atrofia muscular espinhal - AME, tipo 1 (CID 10: G12.0). 2. **Cumpra consignar que se encontra firmada a interpretação constitucional no sentido da supremacia da garantia de tutela à saúde do cidadão hipossuficiente sobre eventual custo imposto ao Poder Público, porquanto é dever do Estado prover os meios para o fornecimento de medicamentos e tratamento que sejam necessários a pacientes sem condições financeiras de custeio.** 3. O Superior Tribunal de Justiça, por ocasião do julgamento do REsp 1.657.156/RJ, submetido à sistemática dos recursos repetitivos, Tema 106, estabeleceu a seguinte tese, a ser observada nos processos distribuídos a partir daquela decisão: **Constitui obrigação do Poder Público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, 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; e (iii) Existência de registro na ANVISA do medicamento.** 4. No caso vertente, verifica-se que a ação originária foi distribuída em 04/11/2021, data posterior ao julgamento paradigma no REsp 1.657.156/RJ, sob o rito dos recursos repetitivos, razão pela qual se aplica o entendimento firmado na referida decisão. 5. In casu, o relatório neurológico acostado demonstra, de maneira fundamentada e circunstanciada, a imprescindibilidade do medicamento pleiteado pelo agravante (ID 221982281). 6. Portanto, quanto à urgência e**



a imprescindibilidade, não há controvérsia. A enfermidade é grave, degenerativa e progressiva, podendo levar o agravante ao óbito precoce. **7. Acrescente-se restar claro que o recorrente, beneficiário da justiça gratuita (ID 150001675 no PJe de origem, conforme menção na decisão de ID 221984036 - Pág. 3 nos autos recursais e 159967940 - Pág. 2 no PJe originário), não possui condições financeiras de arcar com o alto custo do medicamento (cerca de R\$ 10 milhões de reais).** 8. Ademais, em consulta ao sítio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, verifico que o medicamento ZOLGENSMA (Princípio Ativo: ONASEMNOGENO ABEPARVOVEQUE), possui

Registro nº 100681174, com vencimento em 08/2025. 9. Destarte, deve ser mantida a decisão que deferiu o pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal, com supedâneo no art. 300, do CPC/2015, a fim de determinar o fornecimento, em 10 (dez) dias, do medicamento ZOLGENSMA, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) em favor do recorrente. 10. Agravo de instrumento provido. (TRF 3ª Região, 3ª Turma, AI - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 5030935-78.2021.4.03.0000, Rel. Desembargador Federal NELTON AGNALDO MORAES DOS SANTOS, julgado em 08/08/2022, Intimação via sistema DATA: 12/08/2022)

CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA. SOLIRIS (ECULIZUMAB). ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. EFEITO SUSPENSIVO. ALTO CUSTO. OUTRAS ALTERNATIVAS OFERECIDAS PELO SUS. MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS.

1. A jurisprudência resta pacificada no sentido de que o funcionamento do Sistema

Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária entre a União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios; por conseguinte, qualquer um dos entes federativos possui legitimidade para figurar no polo passivo de feitos que busquem assegurar fornecimento de medicamentos. 2. A saúde é um direito social, decorrente do direito à vida e ambos fazem parte do fundamento da Dignidade da Pessoa Humana, todos previstos na Constituição Federal. O texto também disciplina, ser um dever do Estado garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e seus agravos, com acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 3. No caso concreto, restou demonstrado nos autos, ser a apelada portadora de Síndrome Hemolítica-Urêmica Atípica, doença raríssima que acomete 2 a cada 3 milhões de pessoas, as quais, aproximadamente 60% necessita de diálise, submetendo-se ao transplante de rim ou morrem dentro de um ano após do diagnóstico da doença. **Há apenas um medicamento em todo mundo desenvolvido especialmente para combatê-la.** 4. O Poder Público adotou o procedimento de fornecer o tratamento que já esteja previsto no protocolo oficial a partir da medicina com base em evidências científicas em face da opção terapêutica determinada pelo médico responsável pelo atendimento da parte autora. 5. **Não pode haver um engessamento da política pública na área da saúde diante das vidas que podem ser perdidas enquanto se cumpre as burocracias estatais para aprovação dos protocolos, momento em que surge a necessidade de atuação do Poder Judiciário para salvaguardar o direito à vida previsto na Constituição Federal.** 6. O STJ, no julgamento do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, na sistemática dos recursos repetitivos, estabeleceu a observância de três requisitos para o deferimento do pleito envolvendo o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, que são: 1) a demonstração da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento no tratamento por meio de laudo médico circunstanciado e fundamentado, expedido por médico que assiste o paciente e, ainda, a ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; 2) a comprovação da hipossuficiência daquele que requer o medicamento; 3) o medicamento pretendido já tenha sido aprovado pela ANVISA. 7. Provada a moléstia, bem como da necessidade do tratamento representado pela receita do profissional da medicina e pelo laudo pericial, não há como acolher eventual tese de existência de procedimentos dispensados pelo SUS ou de outros com efeitos análogos, e que há pretensão de tratamentos de baixo custo. 8. **Cabe exclusivamente à autoridade médica a escolha pelo melhor tratamento a ser**



**indicado aos pacientes, pois apenas o médico teve o necessário contato com o paciente e com as peculiaridades de cada caso clínico, avaliando os benefícios que serão alcançados com a utilização das drogas por ela prescritas.** 9. Preliminar rejeitada. Apelação e remessa necessária improvidas. (TRF 3ª Região, 4ª Turma, ApCiv APELAÇÃO CÍVEL - 0000989-68.2016.4.03.6129, Rel. Desembargador Federal MARLI MARQUES FERREIRA, julgado em 30/11/2021, DJEN DATA: 07/12/2021)

Por tudo isso, os elementos de prova acostados aos autos demonstram que a parte preenche os requisitos para a concessão do que restou prescrito pelo profissional da área da saúde que a acompanha, em especial a imprescindibilidade do tratamento e a ínfima capacidade pagadora. Outrossim, observo a reversibilidade da medida que causa impacto apenas e tão somente no patrimônio do polo passivo, caso se conclua, com o contraditório e a instrução, que a parte autora não faz(ia) jus ao tratamento médico pleiteado, ou que ele não surtiu o efeito desejado no curso do processo. O risco à vida da parte autora na hipótese de demora, por outro lado, não se reverte. É dizer: a vida deve ser priorizada sobre qualquer outro bem jurídico discutido neste processo.

Ante o exposto, **defiro** a antecipação dos efeitos da tutela recursal.

Intime-se a parte contrária para que dê início ao cumprimento da decisão (ex.: aquisição do medicamento, agendamento da cirurgia e realização de exames pré-operatórios) no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, **sob pena de multa diária de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por dia** de descumprimento.

Comunique-se ao MM. Juízo *a quo*, com urgência, a quem incumbe analisar eventual manifestação de descumprimento do julgado, vedada a supressão de instância (inteligência do art. 1.008 do CPC).

Dê-se vista ao Ministério Público Federal.

Intime-se a agravada para apresentação de contraminuta nos termos do artigo 1.019, incisos II do CPC.

P. I.

São Paulo, 22 de julho de 2024.

