



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5007562-64.2016.4.04.0000/PR
RELATORA : Juíza Federal MARIA ISABEL PEZZI KLEIN
AGRAVANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
AGRAVADO : HERMES GNOATTO
PROCURADOR : ALEIXO FERNANDES MARTINS (DPU) DPU048
INTERESSADO : ESTADO DO PARANÁ

EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. MULTA DIÁRIA. PRAZO PARA CUMPRIMENTO.

- Os entes federativos são solidariamente responsáveis pela operacionalização interna, distribuição e ônus financeiro dos serviços de saúde. Nesse sentido, questões como a competência para distribuição de fármaco, realização de tratamento e repartição/reembolso dos custos advindos da aquisição destes entre os réus solidários constituem medidas a ser solvidas administrativamente, sem necessidade de intervenção judicial, sendo que eventual divergência administrativa/institucional, quanto aos programas de saúde pública, repasses de numerário ou restituições, deve ser apurada na forma e juízo próprios, sem constituir empecilho ao bom cumprimento da determinação judicial.

- Outrossim, não há falar em inaplicabilidade de multa diária, inexistindo qualquer vedação no que se refere à cominação de *astreinte* contra a Fazenda Pública, em caso de descumprimento de ordem judicial. Assim já decidiu o Superior Tribunal de Justiça em reiteradas decisões. Contudo, a multa deve ser minorada para R\$ 100,00 na esteira do que vem decidindo este Egrégio Tribunal.

- Por fim, relativamente ao prazo fixado para o cumprimento da medida, 15 (quinze) dias é o considerado adequado por esta Corte para efeito de fornecimento de medicamentos pelo Poder Público





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, decide a Colenda 3a. Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, dar parcial provimento ao agravo de instrumento, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 12 de abril de 2016.



Documento eletrônico assinado por **Juíza Federal MARIA ISABEL PEZZI KLEIN, Relatora**, 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 **8209119v4** e, se solicitado, do código CRC **64C66A1B**.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5007562-64.2016.4.04.0000/PR
RELATORA : Juíza Federal MARIA ISABEL PEZZI KLEIN
AGRAVANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
AGRAVADO : HERMES GNOATTO
PROCURADOR : ALEIXO FERNANDES MARTINS (DPU) DPU048
INTERESSADO : ESTADO DO PARANÁ

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de efeito suspensivo, interposto contra a decisão que deferiu o pedido de antecipação de tutela, para o fim de determinar à União e ao Estado do Paraná que forneçam, de forma solidária, no prazo de 15 (quinze) dias, o medicamento NEXAVAR (Tosilato de Sorafenibe) ao autor, sob pena de aplicação de multa diária no valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais).

Sustenta a parte agravante, em síntese, que a obrigação de financiamento do medicamento, para o qual não existe qualquer previsão legal específica, seja repartida igualmente entre os entes federados. Pleiteia a redução do valor da multa imposta, como também a ampliação do prazo estabelecido para cumprimento da ordem. Ressalta a ausência dos requisitos necessários para o deferimento da antecipação da tutela.

Deferido parcialmente o efeito suspensivo postulado (evento 2), a parte agravada apresentou contraminuta (evento 10).

É o relatório.



Documento eletrônico assinado por **Juíza Federal MARIA ISABEL PEZZI KLEIN, Relatora**, 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 **8209117v4** e, se solicitado, do código CRC **8A28E81**.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5007562-64.2016.4.04.0000/PR
RELATORA : Juíza Federal MARIA ISABEL PEZZI KLEIN
AGRAVANTE : UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO
AGRAVADO : HERMES GNOATTO
PROCURADOR : ALEIXO FERNANDES MARTINS (DPU) DPU048
INTERESSADO : ESTADO DO PARANÁ

VOTO

Tenho que o direito à saúde está fundamentado na ética, decorrente de uma moral básica e universal, no sentido de que todos têm direito à saúde assegurada pelo Estado. No Brasil, este direito foi expressamente reconhecido pelo Poder Constituinte Originário, consoante artigos 6º e 196 da Carta Magna, sendo legítimo direito social fundamental do cidadão.

Para melhor compreensão, vale a transcrição do art. 196 da CF:

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.

Logo, a saúde é direito social fundamental, sendo direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais e econômicas.

No entanto, não se trata de um direito absoluto, porquanto não há como o Estado custear todo e qualquer tratamento de saúde aos cidadãos, sob pena de se provocar desordem administrativa e inviabilizar o próprio funcionamento do SUS.

Nesse contexto, muito embora seja do Executivo e do Legislativo a atribuição de formular e implantar as políticas públicas na defesa da saúde da população, não pode o Poder Judiciário, em nome do princípio da separação dos poderes, se furtar das suas responsabilidades. Por essa razão, tenho que cabe ao Judiciário viabilizar a promoção do mínimo existencial, em face do qual não se admite qualquer alegação de irresponsabilidade por impossibilidade (reserva do possível). Portanto, não há infundado ativismo judicial (ou intervenção do Poder Judiciário em tema de apreciação restrita do Poder Executivo), mas sim respeito ao formalismo processual e aos direitos fundamentais individuais e sociais.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

A propósito, o Ministro Celso de Mello, no Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada 175, julgado em 17/03/2010, tratou do assunto:

Impende assinalar, contudo, que a incumbência de fazer implementar políticas públicas fundadas na Constituição poderá atribuir-se, ainda que excepcionalmente, ao Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem em caráter mandatário, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, como sucede na espécie ora em exame.

[...]

Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da 'reserva do possível' - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se, dolosamente, do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.(fls. 110 e 114)

Muito embora a atuação do Poder Judiciário seja exceção à regra, os pedidos de fornecimento de medicamentos, de tratamentos, de procedimentos e de aparelhos afins devem ser analisados caso a caso, com detida apreciação do contexto fático, mesmo sabendo-se das limitações que cercam o direito à saúde.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da STA 175, já referido, expressamente reconheceu e definiu alguns parâmetros para solução judicial dos casos que envolvem direito à saúde, bem como a demonstração de evidências científicas para justificar o pedido, como apontou o Ministro Gilmar Mendes em sua decisão:

(...) o primeiro dado a ser considerado é a existência, ou não, de política estatal que abranja a prestação de saúde pleiteada pela parte. Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento. Nesses casos, a existência de um direito subjetivo público a determinada política pública de saúde parece ser evidente.

Se a prestação de saúde pleiteada não estiver entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de (1) uma omissão





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

legislativa ou administrativa, (2) de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou (3) de uma vedação legal a sua dispensação.

Não raro, busca-se, no Poder Judiciário, a condenação do Estado ao fornecimento de prestação de saúde não registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Como ficou claro nos depoimentos prestados na Audiência Pública, é vedado à Administração Pública fornecer fármaco que não possua registro na ANVISA.

(...)

Por tudo isso, o registro na ANVISA configura-se como condição necessária para atestar a segurança e o benefício do produto, sendo o primeiro requisito para que o Sistema Único de Saúde possa considerar sua incorporação.

Claro que essa não é uma regra absoluta. Em casos excepcionais, a importação de medicamento não registrado poderá ser autorizada pela ANVISA.

(...)

O segundo dado a ser considerado é a existência de motivação para o não fornecimento de determinada ação de saúde pelo SUS. Há casos em que se ajuíza ação com o objetivo de garantir prestação de saúde que o SUS decidiu não custear por entender que inexistem evidências científicas suficientes para autorizar sua inclusão. Nessa hipótese, podem ocorrer, ainda, duas situações distintas: 1º) o SUS fornece tratamento alternativo, mas não adequado a determinado paciente; 2º) o SUS não tem nenhum tratamento específico para determinada patologia.

A princípio, pode-se inferir que a obrigação do Estado, à luz do disposto no artigo 196 da Constituição, restringe-se ao fornecimento das políticas sociais e econômicas por ele formuladas para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Isso porque o Sistema Único de Saúde filiou-se à corrente da 'Medicina com base em evidências'. Com isso, adotaram-se os 'Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas', que consistem num conjunto de critérios que permitem determinar o diagnóstico de doenças e o tratamento correspondente com os medicamentos disponíveis e as respectivas doses. Assim, um medicamento ou tratamento em desconformidade com o Protocolo deve ser visto com cautela, pois tende a contrariar um consenso científico vigente.

Ademais, não se pode esquecer de que a gestão do Sistema Único de Saúde, obrigado a observar o princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e prestações de saúde, só torna-se viável mediante a





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

elaboração de políticas públicas que repartam os recursos (naturalmente escassos) da forma mais eficiente possível.

Obrigar a rede pública a financiar toda e qualquer ação e prestação de saúde existente geraria grave lesão à ordem administrativa e levaria ao comprometimento do SUS, de modo a prejudicar ainda mais o atendimento médico da parcela da população mais necessitada.

Dessa forma, podemos concluir que, em geral, deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente.

Essa conclusão não afasta, contudo, a possibilidade de o Poder Judiciário, ou de a própria Administração, decidir que medida diferente da custeada pelo SUS deve ser fornecida a determinada pessoa que, por razões específicas do seu organismo, comprove que o tratamento fornecido não é eficaz no seu caso. Inclusive, como ressaltado pelo próprio Ministro da Saúde na Audiência Pública, há necessidade de revisão periódica dos protocolos existentes e de elaboração de novos protocolos. Assim, não se pode afirmar que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do SUS são inquestionáveis, o que permite sua contestação judicial.

Situação diferente é a que envolve a inexistência de tratamento na rede pública. Nesses casos, é preciso diferenciar os tratamentos puramente experimentais dos novos tratamentos ainda não testados pelo Sistema de Saúde brasileiro.

Os tratamentos experimentais (sem comprovação científica de sua eficácia) são realizados por laboratórios ou centros médicos de ponta, consubstanciando-se em pesquisas clínicas. A participação nesses tratamentos rege-se pelas normas que regulam a pesquisa médica e, portanto, o Estado não pode ser condenado a fornecê-los.

(...)

Quanto aos novos tratamentos (ainda não incorporados pelo SUS), é preciso que se tenha cuidado redobrado na apreciação da matéria. Como frisado pelos especialistas ouvidos na Audiência Pública, o conhecimento médico não é estanque, sua evolução é muito rápida e dificilmente suscetível de acompanhamento pela burocracia administrativa.

Se, por um lado, a elaboração dos Protocolos Clínicos e das Diretrizes Terapêuticas privilegia a melhor distribuição de recursos públicos e a segurança dos pacientes, por outro a aprovação de novas indicações terapêuticas pode ser muito lenta e, assim, acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Parece certo que a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada. Nesses casos, a omissão administrativa no tratamento de determinada patologia poderá ser objeto de impugnação judicial, tanto por ações individuais como coletivas. No entanto, é imprescindível que haja instrução processual, com ampla produção de provas, o que poderá configurar-se um obstáculo à concessão de medida cautelar.

Observando as premissas elencadas no julgado supra, quando da avaliação de caso concreto, devem ser considerados, entre outros, os seguintes fatores:

- (i) a inexistência de tratamento/procedimento ou medicamento similar/genérico oferecido gratuitamente pelo SUS para a doença ou, no caso de existência, sua utilização sem êxito pelo postulante ou sua inadequação devido a peculiaridades do paciente;
- (ii) a adequação e a necessidade do tratamento ou do medicamento pleiteado para a doença que acomete o paciente;
- (iii) a aprovação do medicamento pela ANVISA;
- (iv) a não configuração de tratamento experimental.

No caso concreto, a demanda trata do fornecimento gratuito do medicamento NEXAVAR (Tosilato de Sorafenibe) para o tratamento da neoplasia maligna do fígado e das vias biliares intra hepáticas (CID 10: C22).

A decisão monocrática bem explicita o preenchimento dos requisitos supra, além da urgência da medida:

(...)

6. SITUAÇÃO SOB EXAME - cognição precária:

O perito judicial sustentou que a parte autora teria sido acometida por câncer de fígado, denominado Hepatocarcinoma, CID C22, estágio Child Pugh. O paciente já teria realizado quimioterapia com esquema FLOX (Oxaliplatina, Leucovorin e Fluorouracil), que teria sido interrompida por conta da queda do número de plaquetas. Teriam sido esgotadas as possibilidades de tratamentos disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde pois a quimioterapia não seria superior ao tratamento paliativo. O expert





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

*salientou que o tratamento pleiteado, ainda que paliativo, **seria imprescindível pois ensejaria aumento de sobrevida.***

Segundo o perito judicial, o medicamento já teria sido aprovado pela ANVISA, não se tratando de fármaco experimental. Inexistiriam medicamentos substitutos (evento24, lau1).

O expert sustentou que a dispensação do fármaco em causa seria indispensável para garantir a qualidade de vida do autor, conquanto seja um paliativo (quesito-k, evento 24).

Com cognição precária, por conseguinte, reputo que os argumentos do autor são verossímeis e que a antecipação de tutela é imprescindível. Defiro-a, portanto, nos termos requeridos na inicial.

Não obstante a aparente solidariedade entre os entes federativos, entendo que é importante que a tutela jurisdicional do direito à saúde pela via do acesso aos medicamentos leve em consideração a complexa organização do Sistema Único de Saúde e as diferenças de atribuições de cada um dos entes envolvidos. Essa postura pode contribuir com a efetividade das decisões e, por conseguinte, com a real satisfação dos direitos daqueles que buscam o Judiciário para conseguirem os medicamentos de que necessitam.

*No âmbito do tratamento oncológico, realizado por meio dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONs), as diretrizes foram estabelecidas por meio da **Nota Técnica nº 26/2005 do Ministério da Saúde**, responsável por estruturar essas unidades a partir da implantação da Política Nacional de Atenção Oncológica, contemplando ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a serem implantadas em todas as unidades federadas.*

Os CACONs fazem parte, portanto, da política nacional de assistência oncológica e consistem em hospitais credenciados, que possuam as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer.

*Relativamente ao modo de financiamento do tratamento do câncer, eis o que dispõe a **Nota Técnica n. 877/2013**, do Ministério da Saúde:*





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Na área de Oncologia, o SUS é estruturado para atender de uma forma integral e integrada os pacientes que precisam de tratamento de neoplasia maligna. (...)

Nestes casos, o fornecimento de medicamentos não ocorre por meio de programas de dispensação de medicamentos do SUS; os medicamentos estão incluídos em procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema APAC-SIA-SUS, devendo ser fornecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos conforme o código do procedimento registrado na APAC; e é a respectiva Secretaria de Saúde gestora que repassa o recurso recebido do Ministério da Saúde para o hospital conforme o código do procedimento informado.

*Ou seja, os quimioterápicos não compõem o programa de dispensação de medicamento. O CACON fornece a assistência especializada ao paciente, atuando no diagnóstico e no tratamento. O procedimento por ele realizado é **objeto de ressarcimento ao final pela União**, via APAC-SIA-SUS (autorização para procedimentos de alta complexidade), do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.*

Desse modo, com cognição precária, reputo que caberá à União aquisição e disponibilização do medicamento e ao Estado do Paraná, via CEMEPAR, destinar o medicamento para o tratamento do autor no CACON respectivo (Hospital de Clínicas - UFPR).

(...)

Assim, reputo presentes a verossimilhança do direito alegado e o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação, este caracterizado pela possibilidade.

Nas demandas desta natureza, os entes federativos são solidariamente responsáveis pela operacionalização interna, distribuição e ônus financeiro do serviço de saúde pleiteado.

Nesse sentido, questões como a competência para distribuição do fármaco, realização do tratamento e repartição/reembolso dos custos advindos da aquisição destes entre os réus solidários constituem medidas a ser solvidas administrativamente, sem necessidade de intervenção judicial, sendo que eventual divergência administrativa/institucional, quanto aos programas de saúde pública, repasses de numerário ou restituições, deve ser apurada na forma e juízo





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

próprios, sem constituir empecilho ao bom cumprimento da determinação judicial aqui firmada ou confirmada.

Sobre o tema, seguem precedentes desta Corte:

MEDICAMENTO. MORTE DO AUTOR. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. DIREITO PERSONALÍSSIMO. EXTINÇÃO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO. VERBA SUCUMBENCIAL. PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE. ART. 20, § 4º, DO CPC. RESSARCIMENTO ENTRE RÉUS. SOLIDARIEDADE. MEDIDA DE CUNHO ADMINISTRATIVO. 1. Não há interesse processual quando não mais existe a necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida. 2. Na hipótese dos autos, comprovada a morte do autor, impõe-se a extinção do processo, sem julgamento do mérito, nos termos do art. 267, VI, do CPC, por falta de interesse de agir, em face da perda superveniente do objeto. 3. A responsabilidade pelo pagamento da verba sucumbencial, no caso de extinção do processo sem exame do mérito, é da parte que deu causa a demanda. 4. Em ação de fornecimento de medicamentos, a repartição/ressarcimento dos valores da aquisição do medicamento entre União e o Estado, réus solidários, deverá ser procedida administrativamente, haja vista ser medida de cunho administrativo que não deve ser resolvido na esfera judicial, mas na executiva. (TRF4, AC 5000640-08.2011.404.7202, Quarta Turma, Relator p/ Acórdão Luís Alberto D'azevedo Aurvalle, D.E. 23/01/2013)

ADMINISTRATIVO E CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. LETIGIMIDADE PASSIVA. ENTES POLÍTICOS - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. SENTENÇA. MANUTENÇÃO. FIXAÇÃO DE CONTRA-CAUTELA. CONSECTÁRIOS. 1. A União, Estados-Membros e Municípios têm legitimidade passiva e responsabilidade solidária nas causas que versam sobre fornecimento de medicamentos. 2. Para fazer jus ao recebimento de medicamentos fornecidos por entes políticos, deve a parte autora comprovar a sua atual necessidade e ser aquele medicamento requerido insubstituível por outro similar/genérico no caso concreto. 3. A prescrição do tratamento deverá ser feita, preferencialmente, por médicos credenciados ao SUS, além da respectiva realização de perícia médico-judicial, se for o caso, bem como demonstração da parte autora, quanto à impossibilidade de arcar com a aquisição dos medicamentos, sem prejuízo do seu sustento e de sua família. 4. Caso em que, não tendo havido prescrição do medicamento por médico do SUS, foi realizada perícia médica. Precedentes desta Corte. 5. Mantida a sentença para fornecimento, por parte dos demandados, das insulinas Glargina e Asparte e das respectivas agulhas para aplicação, conforme prescrição médica. 6.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Reforma da sentença, afastando-se a determinação para que a União efetive o reembolso dos custos para aquisição do fármaco, eis que transcende os limites da lide, bem como trata-se de medida a ser solvida administrativamente, sem necessidade de intervenção judicial. (TRF4, APELAÇÃO CÍVEL Nº 5001217-47.2011.404.7214, 3ª TURMA, Des. Federal FERNANDO QUADROS DA SILVA, POR UNANIMIDADE, JUNTADO AOS AUTOS EM 06/06/2013)

Não se exclui nenhum dos réus solidários da responsabilidade pela aquisição e pelo pagamento do medicamento pleiteado e concedido.

Em relação à multa diária, esta deve ser assentada no montante de R\$ 100,00 (cem reais), consoante entendimento deste Tribunal:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DOENÇA GRAVE. MULTA. 1. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação. 2. 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 3. Redução do valor da multa diária para o caso de descumprimento para R\$ 100,00.

(AI nº 5028956-98.2014.404.0000/PR, 4ª Turma, Rel. Des. Federal Cândido Alfredo Silva Leal Júnior, julgado em 10/02/2015).

A propósito, não há falar em inaplicabilidade de multa diária, inexistindo qualquer vedação no que se refere à cominação de *astreinte* contra a Fazenda Pública, em caso de descumprimento de ordem judicial. Assim já decidiu o Superior Tribunal de Justiça em reiteradas decisões: Resp nº 508116, DJ de 13-10-2003; Resp nº 464388, DJ de 29-09-2003; Agresp nº 374502, DJ de 19-12-2002 e Resp nº 316368, DJ de 04-03-2002. Frise-se que o objetivo da multa não é penalizar a parte que descumpra a ordem, mas garantir a efetividade do comando judicial.

Por fim, relativamente ao prazo fixado para o cumprimento da medida, 15 (quinze) dias é o considerado adequado por esta Corte para efeito de fornecimento de medicamentos pelo Poder Público.





Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

Neste sentido:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. MEDICAMENTO. DOENÇA GRAVE. MULTA EM CASO DE DESCUMPRIMENTO. CABIMENTO. PRAZO.

1. *O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.*

2. *É cabível a cominação de multa diária contra a Fazenda Pública, como meio coercitivo para cumprimento de obrigação de fazer ou para entrega de coisa.*

3. *Quanto ao prazo para cumprimento da decisão, foi fixado em 72 horas, parecendo exíguo, então o prazo deve ser ampliado para 15 dias, contados da data de intimação da decisão agravada. (AI nº 5009877-36.2014.404.0000, 4ª Turma, Des. Federal Cândido Alfredo Silva Leal Júnior, juntado aos autos em 03/07/2014)*

Destarte, tenho que deve ser reduzido o valor da multa diária para R\$ 100,00.

Ante o exposto, voto por dar parcial provimento ao agravo de instrumento.



Documento eletrônico assinado por **Juíza Federal MARIA ISABEL PEZZI KLEIN, Relatora**, 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 **8209118v4** e, se solicitado, do código CRC **9307D5B7**.

