



Número: **0821025-28.2023.8.19.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA**

Órgão julgador: **3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital**

Última distribuição : **27/02/2023**

Valor da causa: **R\$ 50.000,00**

Assuntos: **Convênio médico com o SUS**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Advogados
SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO (REQUERENTE)	
MUNICIPIO DE RIO DE JANEIRO (REQUERIDO)	
ESTADO DO RIO DE JANEIRO (REQUERIDO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
47186101	27/02/2023 13:28	<a href="#">Medicamento registrado na ANVISA e não padronizado - Sebastião corrigida (1).docx - Assinado.pdf</a>	Petição Inicial
47186102	27/02/2023 13:28	<a href="#">docs Sebastião - Assinado</a>	Outros Anexos



# DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

## Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO \_\_ JUIZADO ESPECIAL FAZENDÁRIO DA  
COMARCA DA CAPITAL – RJ

**SEBASTIÃO ADILSON ALVES DE CASTRO**, brasileiro, casado, aposentado, portador da carteira de identidade nº 06.718.738-5, expedida por DETRAN/RJ, inscrito no CPF sob o nº 456.829.847-49, residente e domiciliado em Rua Anézio Frota Aguiar, nº 15G, Vila Valqueire, Rio de Janeiro/RJ, cep 21330-652, telefone (21) 99494-5833/ 99325-0080, vem, por intermédio do **Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital, em exercício na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde**, com fundamento nos arts. 196 e seguintes da CRFB/88, propor a presente.

---

### AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER

COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA

---

em face do **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.733/0001-48, com representação na Travessa do Ouvidor, 4 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20040-040, e do **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.600/0001-71, localizado na Rua do Carmo, nº 27, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.011-020, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

### **I – DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA**

Inicialmente, afirma, para os fins dos arts. 98 e 99 do CPC, art. 115 do Decreto-lei estadual nº 5/75 e arts.17, X, e 43, IX, da Lei Estadual nº 3350/1999, que não possui recursos financeiros para arcar com o pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de de sua família, razão pela qual FAZ JUS AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA, e indica a DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO para o patrocínio dos seus interesses.

De tal modo, informa, desde já, que o Defensor Público utilizará a prerrogativa do prazo em dobro conferida pelo artigo 128, I, da LC 80/94, artigo 5º, parágrafo 5º, da Lei nº 1.060/50 (que não foi revogado pelo NCPC), pelos arts.186 e §§ da Lei n.º 13.105/15, tendo em vista a inexistência de dispositivo em contrário:





### **Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

“Art. 186. A Defensoria Pública gozará de prazo em dobro para todas as suas manifestações processuais.

§ 1º O prazo tem início com a intimação pessoal do defensor público, nos termos do [art. 183, § 1º](#).

(....)

§ 4º Não se aplica o benefício da contagem em dobro quando a lei estabelecer, de forma expressa, prazo próprio para a Defensoria Pública”.

“Art. 128. São prerrogativas dos membros da Defensoria Pública do Estado, dentre outras que a lei local estabelecer:

I – receber, inclusive quando necessário, mediante entrega dos autos com vista, intimação pessoal em qualquer processo e grau de jurisdição ou instância administrativa, contando-se-lhes em dobro todos os prazos; [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 132, de 2009\)](#)”.

## **II – DA PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DO FEITO**

Ainda de início, é de se ressaltar que o Autor é idoso e portador de doença grave descrita no art. 6º, XIV, da Lei nº 7.713/88), e faz jus à prioridade na tramitação do feito, o que desde já requer, nos exatos termos do art. 1.048 do Código de Processo Civil.

## **III – DOS FATOS**

O Autor é portador de **FIBROSE PULMONAR IDIOPÁTICA (CID J84.1)**, e necessita, com urgência, conforme laudo médico, fazer uso contínuo do seguinte medicamento para a manutenção de sua saúde e própria vida:

**□ NINTEDANIBE (OFEV) – 150MG;**

**Quantitativo: tomar 150mg 2x ao dia. Uso contínuo por tempo indeterminado.**

Todavia, o Autor, pessoa humilde e carente de recursos, não possui condições de adquirir o medicamento indispensável à manutenção de sua saúde e de sua própria vida.

**A teor do parecer da Equipe Técnica da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, formada por profissionais de saúde das Secretarias do Município (SMS) e do Estado (SES), foi informado que:**

- o medicamento possui registro na Anvisa para a doença;**
- o medicamento está indicado para a patologia que acomete a assistida;**





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

- não é dispensado administrativamente pelos entes públicos, pois não se encontra padronizado em nenhuma relação oficial de medicamentos para dispensação no SUS;
- o medicamento não possui alternativa terapêutica disponível no SUS;

O argumento, por óbvio, não é escusa legítima, e não merece acolhida. A Carta Maior (arts. 196, 197, 198 e 200), inspirada nos ideais do Movimento da Reforma Sanitária, é categórica no sentido de que é dever de todos os entes federativos garantir o acesso universal, igualitário e integral aos medicamentos, ações e serviços de saúde, concebidos como de relevância pública e indisponíveis.

Portanto, e à luz dos princípios da máxima efetividade dos direitos fundamentais, da unidade, da força normativa e da interpretação conforme a Constituição Federal, é certo que eventuais restrições e entraves burocráticos de *status* infraconstitucional não podem limitar o acesso integral à saúde.

Assim, certo que a demora no início do tratamento da parte Autora acarreta sérias complicações em seu estado de saúde e antecipa, esta é a cruel realidade, a sua morte, não lhe resta outra solução senão recorrer à força coercitiva do Poder Judiciário, que, no tema, é de se reconhecer, possui papel único e enobrecedor.

**IV – DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

**DA SUPERAÇÃO DA RECOMENDAÇÃO COJES 01/2022 POR FORÇA DO DECIDIDO PELO STJ NOS INCIDENTES DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA NO CC 187.276/RS, CC 187.533/SC e CC 188.002/SC**

A presente ação versa sobre a obrigatoriedade do fornecimento de medicamento não padronizado, nos termos do decidido nos Temas 106 do STJ e Tema 06 do STF.

Nesse contexto, a RECOMENDAÇÃO COJES Nº 01/2022, de 02 de maio de 2022, recomendava aos juízes dos juizados especiais da fazenda pública e das turmas recursais da fazenda pública o declínio de competência em favor da Justiça Federal, ao argumento da necessidade de inclusão da União no polo passivo por interpretação do decidido no tema 793 do STF.

No entanto, por força da instauração dos Incidentes de Assunção de Competência IAC no CC 187.276/RS, IAC no CC 187.533/SC e IAC no CC 188.002/SC. Relator: Min. Gurgel de Faria, a Primeira Seção, por unanimidade, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257-C) para exame da seguinte questão:

"Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal."





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

Em 08/06/2022, submetida questão de ordem, a Primeira Seção, por unanimidade, deliberou que, até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (IAC), o Juiz estadual deverá abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre tema idêntico ao destes autos, de modo que o processo deve prosseguir na jurisdição estadual, nos termos da questão de ordem proposta pelo Sr. Ministro Relator.

Importante notar que durante a suspensão de processo, o juiz deverá analisar o deferimento de tutela provisória de urgência, o que in casu, desde, já se requer na forma do artigo 314, CPC ("Art. 314. Durante a suspensão é vedado praticar qualquer ato processual, podendo o juiz, todavia, determinar a realização de atos urgentes a fim de evitar dano irreparável, salvo no caso de arguição de impedimento e de suspeição.").

Em face de todo o exposto, considerando que ao STJ cabe decidir sobre conflito de competência entre Tribunais diversos, nos termos do 105, I, d, da CRFB/88, ao menos até o julgamento do respectivo incidente é vedada a extinção ou declínio do feito, devendo este prosseguir na Justiça Estadual.

**DA SOLIDARIEDADE DOS ENTES - TEMA 793 DO STF - POSSIBILIDADE DE DIRECIONAMENTO NO CUMPRIMENTO DA LIMINAR QUE NÃO IMPORTA EM ALTERAÇÃO DO POLO PASSIVO E DA COMPETÊNCIA**

A solidariedade de Estado e Município na prestação dos serviços de saúde, incluída a assistência farmacêutica, decorre do federalismo cooperativo acolhido pela Carta Fundamental deste Estado (art. 1º), e especificamente dos arts.196 e 198 da Constituição da República, e do art.9º da Lei n.º8.080/90, que disciplinam a organização e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

*CRFB/88*

*Art.196 - A saúde é direito de todos e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

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

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

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

*III participação da comunidade.*

*§ 1º. O sistema único de saúde será **financiado**, nos termos do art. 195, **com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios**, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)*

*Lei n.º8.080/90*



### **Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

Art. 9º - A direção do **Sistema Único de Saúde (SUS)** é **única**, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (grifo nosso).

Com efeito, o financiamento tripartite do SUS e a direção única do sistema em cada esfera de Governo, ou seja, o dever de cooperação técnica e financeira imposto a todos os entes pela Constituição indica que o Sistema Único de Saúde se descentraliza, sem, contudo, perder, perante o cidadão, titular do direito integral à saúde, a sua unicidade<sup>1</sup>.

Para reforçar o comando constitucional e dar-lhe concretude, a solidariedade dos entes foi expressamente pactuada na Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021, que disciplina a organização e a gestão do Sistema Único de Saúde.

Por isso, as ações e os serviços necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública podem ser exigidos de qualquer de seus gestores/entes federativos. Este é o sentido da expressão “dever do Estado” do comando do art. 196, *caput*, da Carta Maior e da responsabilidade solidária pactuada por todos os entes na Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021, nos seguintes trechos:

#### **“RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2021**

*Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS).*

#### **RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS**

*(Origem: Anexo 1 da Res. CIT 4/2012)*

#### **1. Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS**

##### **1.1 Municípios**

**a. Garantir de forma solidária a integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e com a União;**

**d. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC 141/2012);**

##### **1.2 Estados**

**a. Responder, solidariamente com Municípios, Distrito Federal e União, pela integralidade da atenção à saúde da população;**

**b. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC 141/2012);**

##### **1.4 União**

**a. Responder, solidariamente com os Municípios, o Distrito Federal e os Estados, pela integralidade da atenção à saúde da população;**

**b. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;**

**g. Exercer de forma pactuada as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional da atenção básica no SUS;**

<sup>1</sup> As ações dos gestores de cada esfera de governo complementam-se, de forma a promover, de forma articulada e integrada, o direito integral e universal à saúde.







**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

*j. Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas”.*

No mesmo sentido, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o tema 793 da repercussão geral no Recurso Extraordinário 855.178, de relatoria do E. Ministro Luiz Fux, reafirmou a **responsabilidade solidária** dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde em acórdão assim ementado:

*RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. (STF – RE nº 855.178 RG/SE, Relator: LUIZ FUX, TRIBUNAL PLENO, julgado em 05/03/2015)*

Contra o Acórdão foram interpostos Embargos de Declaração pela União, igualmente desprovidos em acórdão assim ementado:

*CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.*

*1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. **O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente.***

*2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.*

*3. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes.*

*4. Embargos de declaração desprovidos.*

*(STF – RE nº 855.178 ED/SE, Relator: LUIZ FUX, Relator p/ Acórdão: EDSON FACHIN, TRIBUNAL PLENO, julgado em 23/05/2019)*

É vero que por ocasião do desprovidimento dos Embargos de Declaração, o Ministro Edson Fachin, embora acompanhando a rejeição dos embargos sugeriu o “*aprimoramento e desenvolvimento da tese*” (f. 33 – Inteiro teor do RE nº 855.178 ED/SE), porém ao final do respectivo julgamento não houve qualquer alteração de entendimento, como se extrai da leitura dos debates





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

realizados<sup>2</sup>. **Manteve-se a responsabilidade solidária dos entes federados na prestação do direito à saúde**, facultando ao demandante exigir de todos, ou de qualquer um deles, a prestação, cabendo, posteriormente, **ressarcimento por parte daquele que suportou a obrigação**.

Nesse sentido, cabe trazer inclusive a manifestação elucidativa por parte do próprio relator, Ministro Edson Fachin, quando asseverou (fl. 162 – Inteiro teor do RE nº 855.178 ED/SE):

*“Por isso que a proposta da tese, na sua primeira parte, reafirma a solidariedade e, ao mesmo tempo, atribui esse poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento. Não se trata da formação do polo passivo, tomei esse cuidado para evitar o debate sobre formação de litisconsórcio ou a extensão de um contraditório deferido para direcionar o cumprimento. Ainda que direcione e, por algumas circunstâncias, depois se alegue que o atendimento - exatamente naquela diferença de Bobbio citada por Vossa Excelência ontem - às demandas da cidadania possa ter levado a um eventual ônus excessivo a um ente da Federação, a autoridade judicial determinará o ressarcimento - é a parte final - a quem suportou o ônus financeiro.*

O Ministro Dias Toffoli, também naquela assentada, na condição de presidente do Tribunal, reiterou o entendimento do relator, afirmando (f. 164 – Inteiro teor do RE nº 855.178 ED/SE):

*A tese - cumprimento o eminente Relator - contemplou várias questões colocadas em debate, como, por exemplo, a ideia da compensação, porque, em uma emergência, em uma situação de urgência - e foi a preocupação demonstrada por Vossa Excelência, Ministro Ricardo -, o Juízo demandado e o polo passivo podem não ter sido os competentes, mas uma vida foi salva, cuidou-se da saúde daquele que, nos termos de nossa Constituição, da qual somos guardas, precisava ter a assistência de saúde.*

***Essa tese proposta pelo Ministro Luiz Edson Fachin trata exatamente, no final, do ressarcimento, da compensação entre os entes da Federação, de acordo com o nível ou com a estrutura normativa de regulamentos de tratamento da saúde, entre as competências da União, estados, Distrito Federal e municípios.***

*Cumprimento o eminente Ministro Edson Fachin pela capacidade de formular uma tese que refletiu o voto majoritário, mas que também contemplou as preocupações expressas nos votos vencidos. E isso realmente é algo que temos sempre que procurar atingir.*

Portanto, o **ingresso obrigatório da União** na demanda somente se verifica nas hipóteses referentes ao tema 500 da repercussão geral, qual seja, **medicamentos sem registro na ANVISA**, conforme decidido no julgamento do RE 657.718, Relator Ministro Alexandre de Moraes, o que não é o caso presente. Afora essa hipótese mostra-se **inconstitucional** a exigência de ingresso da União no polo passivo da demanda, já que discussão que sobre eventual ressarcimento e/ou compensação entre os entes federados somente se verificará no **cumprimento do julgado**.

E, destaque-se, sem importar na alteração do polo passivo, pois que a tese não trata, como destacou o próprio Ministro Edson Fachin, de formação de litisconsórcio ou extensão de um contraditório diferido.

<sup>2</sup> Os Ministros Ricardo Lewandowski, Rosa Weber, Cármen Lúcia, Gilmar Mendes, Marco Aurélio e Celso de Mello acompanharam o Ministro Fachin quanto a rejeição dos Embargos Declaratórios, porém NÃO O ACOMPANHARAM QUANTO AO APRIMORAMENTO DA TESE.







### Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital

Não à toa, invocou-se, como fundamento, o Enunciado nº 60 do Fórum Nacional de Saúde do CNJ invocado pelo Ministro, *in verbis*:

*“A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento”<sup>3</sup>.*

Nesse sentido tem decidido reiteradamente o Superior Tribunal de Justiça em conflitos de competência envolvendo a matéria, senão vejamos:

PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. JUSTIÇA ESTADUAL E JUSTIÇA FEDERAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA 150 DO STJ. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL.

**1. Hipótese em que o Juízo Federal afastou a União do polo passivo da lide, uma vez que sua inclusão não foi uma escolha da parte, mas decorreu do atendimento de uma decisão judicial.**

**2. De acordo com a decisão proferida pelo Juízo Federal, não há litisconsórcio necessário nas ações que buscam o fornecimento de medicamentos, não sendo possível ao magistrado estadual determinar a emenda da inicial para a inclusão da União no litígio.**

3. Dessa forma, tendo o Juízo Federal reconhecido a ilegitimidade da União para figurar no polo passivo do litígio, é de rigor a aplicação da Súmula 150 do STJ: “Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas.”

4. 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.

**5. Consigne-se que 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 a quem suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde.**

**6. Portanto, o julgamento do Tema 793 não modifica a interpretação da Súmula 150/STJ, mormente no presente caso, haja vista que o Juízo Federal não afastou a solidariedade entre os entes federativos, mas apenas reconheceu a existência do litisconsórcio facultativo, tendo considerado inadequada a decisão exarada pela Justiça Estadual que determinou a emenda da petição inicial para que fosse incluída a União no polo passivo da demanda.**

7. Registre-se, ainda, que, no âmbito do Conflito de Competência, não se discute o mérito da ação, cumpre apenas a análise do juízo competente para o exame do litígio.

8. Agravo Interno não provido.

(AgInt no CC 166.929/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 16/06/2020, DJe 23/06/2020)

Além da violação à unicidade e integralidade do sistema (arts.196, 198 da CRFB e art.9º da Lei n.º8.080/90), não se pode olvidar que o não reconhecimento da solidariedade dos entes na prestação dos serviços de saúde **significa também a violação ao direito fundamental de**

<sup>3</sup> Inteiro teor disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.gpdf>





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

**acesso à justiça** dada a falta de capilaridade da justiça federal, que atualmente conta com 20 subseções, incluída a capital ([https://www.ifrj.jus.br/sites/default/files/CNOV/mapa\\_ifrj.pdf](https://www.ifrj.jus.br/sites/default/files/CNOV/mapa_ifrj.pdf)) quanto pela Defensoria Pública da União, que não atua na maior parte das comarcas do Estado<sup>4</sup>.

O ônus financeiro das ações judiciais, ainda que importante, não pode suplantar a proteção ao direito fundamental à saúde e à vida, razão de ser do próprio Estado. Não por outra razão recente precedente da Primeira Turma do STF o relator, Min. Alexandre de Moraes, previu a possibilidade de o ressarcimento se dar em ação judicial própria ou administrativamente, *a posteriori*:

Por certo que há possibilidade de o ente político que tiver de cumprir o comando sentencial pleitear, em ação judicial própria ou na esfera administrativa, o ressarcimento em face daquele que, primordialmente, no seu entender, e em conformidade com a repartição de competências do Sistema Único de Saúde, seria o responsável pela disponibilização do tratamento/medicamento pleiteado, com o que se observarão, rigorosamente, os princípios constitucionais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, oportunizando-se, assim, ampla discussão que se recomenda à análise de matéria que, a depender do caso, pode apresentar certa complexidade.

AG. REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 1.338.906 RIO GRANDE DO SUL (Primeira Turma - Publicação 03/03/2022)

Até porque, em recente levantamento realizado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, constatou-se que a maior parte dos medicamentos constantes das listas de medicamentos essenciais selecionados pelo Estado e pelo Município do Rio de Janeiro já é financiada exclusivamente ou co-financiada pela União Federal (tabela abaixo). Note-se que, na esfera municipal, todos os medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) são financiados pela União Federal. No caso da listagem estadual, 75% são financiados pela União e apenas 25% são financiados exclusivamente pelo Estado do Rio de Janeiro.

---

<sup>4</sup> A DPU possui apenas quatro subseções, Capital (Rio de Janeiro, Seropédica e Itaguaí), Baixada Fluminense (Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo, Nilópolis, Mesquita, Nova Iguaçu, Queimados, Japeri, Paracambi, Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira), Niterói (Niterói, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim, Cachoeira de Macacu) e Volta Redonda (Volta Redonda, Pinheiral, Barra Mansa, Rio Claro). <https://www.dpu.def.br/endereco-rio-de-janeiro>





Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital

RIO DE JANEIRO	
Total de medicamentos financiados exclusivamente pelo Estado RENAME/RESME	39 (21%)
Protocolo próprio de incorporação estadual	7 (4%)
Total de medicamentos financiados exclusivamente pelo Estado	46
Total medicamentos financiados pela União	143 (75%)
Total de medicamentos União + Estados	189 (100%)
MEDICAMENTOS DE COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
FINANCIADO PELA UNIÃO	172 (22%)
FINANCIADO TRIPARTITE	615 (78%)
Total de medicamentos	787 (100%)

Há, ainda, medicamentos que, dada específica condição epidemiológica local, foram incorporados pelo Estado do Rio de Janeiro, embora não tenham sido selecionados nacionalmente para incorporação. Nesse passo, forçar a inclusão da União Federal em praticamente todos os processos de saúde irá desestimular Estados e Municípios a cumprirem o mínimo, qual seja, o seu dever constitucional de financiar ou, ao menos, co-financiar as prestações em saúde, centralizando, em grave retrocesso, a execução da política pública de saúde. E arriscando a própria sustentabilidade do SUS.

Por todo o exposto, competente este juízo para o conhecimento e julgamento da presente demanda.

**DO DIREITO À SAÚDE E DO DEVER CORRELATO DOS RÉUS DE PRESTÁ-LA A CONTENTO**

Ao cuidar da ordem social, a Constituição de 1988 assegura a todos os indivíduos o direito à saúde, e estipula o correlato dever jurídico do Estado de prestá-la (art. 196):

*“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”*(Destacamos).

Trata-se, enquanto direito fundamental de segunda geração, de verdadeira liberdade real ou concreta que impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*. Sua inadimplência, consoante já advertiu diversas vezes o Supremo Tribunal Federal, importa em flagrante e inescusável violação negativa à Constituição:





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

**“O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.**

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

**A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE.**

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode convertê-la em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

**DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DECUMPRIR.**

- O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, ‘caput’, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade.

**Precedentes do STF.”**

**(RE 393.175-AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO)**

Como se vê, embora assegurada fora do rol exemplificativo do artigo 5º da Constituição Federal, o direito à saúde, consequência indissociável do direito constitucional à vida e à dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), constitui prerrogativa jurídica indisponível e de extrema importância.

Verifica-se, assim, a manifesta existência de um dever jurídico primário do Estado, a ser cumprido pelos três centros de competência independentemente de eventual repartição interna de atribuição administrativa: a prestação da saúde pública (Enunciados nºs 65 e 115 da Súmula do





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro). Nesse sentido, a lição da Professora Márcia Cristina Gutiérrez Slaibi na Revista de Direito do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, v. 55, 2003, sobre o Direito Fundamental à Saúde – Tutela de Urgência:

*“O federalismo cooperativo acolhido pela Constituição Federal de 1988 consagrou, no tema da saúde pública, a solidariedade das pessoas federativas, na perspectiva de que a competência da União não exclui a dos Estados e dos Municípios (inciso II do artigo 23 da CRFB/88). É o que se extrai do disposto no artigo 196 e seguintes.”*

*“A solidariedade é instituto do Direito Civil e está prevista no art. 896 do Código Civil brasileiro de 1916 e no artigo 265 do novo Código Civil de 2002, cabendo ao credor escolher qual dos devedores deseja acionar (art. 898 do Código Civil brasileiro de 1916 e art. 267 do novo Código Civil de 2002).*

*Tal destaque é de grande relevância, pois o cidadão hipossuficiente poderá escolher qual dos entes federativos irá acionar para ver efetivado o seu direito fundamental à saúde e de nada adiantará, como sói acontecer, as arguições, pelo Estado e pelo Município, de ilegitimidade passiva ad causam ou mesmo os pedidos de chamamento ao processo dos demais entes federados”.*

E é claro, como dever correlato a uma garantia fundamental, deve ser prestado com a máxima eficiência (art. 37 da CRFB/88) e a máxima efetividade possível (art. 5º, §1º, da CRFB/88).

Em tal contexto, é de se afirmar: o dever estatal de atribuir efetividade ao direito fundamental à saúde qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Vale dizer, o administrador não possui discricionariedade para deliberar sobre a conveniência e a oportunidade de concretização de um compromisso constitucional. Notadamente quando em jogo o direito fundamental à vida e à dignidade humana (mínimo existencial), que são imponderáveis.

E da dinâmica dos fatos narrados, não há dúvida de que se verifica, no caso, flagrante violação do dever estatal de prestação do serviço público de saúde. Como se viu, apesar de formulado pleito administrativo, nem o Estado do Rio de Janeiro nem o Município se dispuseram a fornecer o medicamento indispensável, segundo médico oficial da rede pública de saúde (cuja declaração possui, portanto, presunção de legalidade e legitimidade), à manutenção da saúde e vida digna da parte Autora.

**DO MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO À LISTA DO SUS E NECESSÁRIO AO TRATAMENTO DA PARTE AUTORA DIANTE DA INEXISTÊNCIA DE ALTERNATIVA TERAPÊUTICA**

Outrossim, o fato de o medicamento não estar incorporado às listagens do Sistema Único de Saúde não configura escusa legítima para o não fornecimento por parte dos entes Réus.







**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

Com efeito, este é o entendimento acolhido pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento da STA nº 175-CE:

*“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: 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 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.**

*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**





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

terapêuticas pode ser muito lenta e, assim, acabar por excluir o acesso de pacientes do SUS a tratamento há muito prestado pela iniciativa privada. 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" (Destacamos).

SS 4.316/RO:

Pode-se citar, ainda, o posicionamento adotado pela Corte Maior no julgamento da

*"Dentre os critérios fixados, relevo a vedação imposta à Administração Pública no tocante ao fornecimento de medicamento que não possua registro na ANVISA. É que, conforme as informações prestadas pela ANVISA, o fármaco SOLIRIS (eculizumabe) não possui registro no Ministério da Saúde.*

*A Lei Federal nº 6.360/76, ao dispor sobre a vigilância sanitária a que estão sujeitos os medicamentos em geral, determina, no artigo 12, que nenhum dos produtos de que trata esta Lei, inclusive os importados, poderá ser industrializado, exposto à venda ou entregue ao consumo antes de registrado no Ministério da Saúde. **A ausência de registro, num primeiro momento, poderia representar óbice intransponível à adoção do referido tratamento para pacientes do Sistema Único de Saúde. Na espécie, contudo, a solução deve ser outra. Ocorre que, de acordo com os estudos científicos apresentados (incluindo-se o parecer apresentado pela ANVISA), o fármaco Soliris (Eculizumabe) é o único medicamento eficaz disponível para o tratamento clínico da Hemoglobinúria Paroxística Noturna. Dessa forma, a suspensão dos efeitos da decisão impugnada poderia causar situação mais gravosa (inclusive o óbito do paciente) do que aquela que se pretende combater com o presente pedido de contracautela. Evidente, portanto, a presença do denominado risco de dano inverso. Ademais, o alto custo do medicamento não é, por si só, motivo suficiente para a caracterizar a ocorrência de grave lesão à economia e à saúde públicas, visto que a Política Pública de Dispensação de Medicamentos excepcionais tem por objetivo contemplar o acesso da população acometida por enfermidades raras aos tratamentos disponíveis"** (Destacamos).*

Nesse sentido, o entendimento do Superior Tribunal de Justiça, fixado em sede de Recurso Especial Repetitivo nº 1.657.156 (Tema 106 do STJ), que indica as seguintes balizas para a judicialização de medicamentos não incorporados ao Sistema Único de Saúde, **todos demonstrados na presente demanda:**

- (i) **Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da**





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

**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.**

Ademais, o medicamento possui registro na ANVISA, de modo que não há qualquer óbice ao fornecimento do medicamento pela Fazenda Pública, tendo o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro consubstanciado tal entendimento por meio do Enunciado nº 4 do Aviso TJRJ nº 94/2010 e da Súmula 180 TJRJ:

*“A obrigação dos entes públicos de fornecer medicamentos não padronizados, desde que reconhecidos pela ANVISA e por recomendação médica, compreende-se no dever de prestação unificada de saúde e não afronta o princípio da reserva do possível.”*

Veja-se que, não se está a ignorar a importância da existência de procedimentos administrativos previstos em lei que exijam a comprovação da eficácia, segurança e qualidade dos medicamentos como condição prévia à sua comercialização e distribuição no país. Tal rigor é necessário para o resguardo da segurança e da saúde pública. Mas, como afirmou o próprio Supremo Tribunal Federal (e sustenta a doutrina de Robert Alexy), as exigências legais não são absolutas e devem ceder quando, no bojo de uma ponderação entre princípios, ficar demonstrado que elas traduzem, no caso concreto, interesses burocráticos e financeiros secundários e não legítimos que não podem prevalecer sobre os direitos fundamentais à saúde e à vida. Principalmente, quando existe o risco de irreversibilidade, como é o caso.

E como se adiantou, à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, nada autoriza, no caso, tão grave omissão.

Aliás, o descaso dos entes públicos com o fornecimento de remédios é fato público e notório. Sem falar, é claro, na falta de leitos em hospitais, aparelhos, médicos, assepsia, e no péssimo atendimento prestado àqueles que mais necessitam da atenção do Estado. O que está em jogo, lembre-se, é a vida, direito indisponível e de estatura constitucional.





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

Tal quadro, por óbvio, não pode ser cancelado pelo Poder Judiciário. O Estado do Rio de Janeiro e o Município devem arcar com as consequências de sua inércia.

Admitir o contrário é restringir o direito à saúde somente a uma ínfima parcela da população, representada por aqueles que apresentam condições financeiras para arcar com os enormes custos de um tratamento de saúde. É condenar a maior parte da população a aguardar o desmantelamento de sua saúde com imensa dor, humilhação, sofrimento e indignidade. E a esperar, com inegável tortura, a hora da morte.

Em suma, verificado, no caso, a violação do compromisso constitucional de prestação do serviço público de saúde, compete a este Juízo fazer prevalecer a primazia da Constituição da República, com o acolhimento do pedido ora formulado.

Não foi outro o entendimento do Tribunal de Justiça deste Estado em casos similares:

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS À MANUTENÇÃO DA SAÚDE. MEDICAMENTO QUE NÃO INTEGRA A LISTA DO SUS. TESE 106 DO STJ.** 1- A autora é portadora de encefalopatia hipoxico-insquêmica por prematuridade e epilepsia de difícil controle (CIDs G40.2 e P91.6), necessitando dos seguintes medicamentos de uso contínuo: Frisium; Oxcarb, Sabril e Fraldas tamanho XXG.; 2- Pedido que engloba medicamento que não integra a lista de medicamentos gratuitos fornecidos pelo SUS; 3- Resp.1.657.156/RJ; 4- Art. 1.037, II, do NCPC; 5- Tese nº 106; 6- **Existência de laudo comprovando a impossibilidade de utilização das terapias existentes no SUS, bem como da impossibilidade de arcar com o tratamento.** Honorários advocatícios devidos à Defensoria Pública. 7-Overruling. O Supremo Tribunal Federal no julgamento do AR 1937 AgR/DF, restou decidido, por unanimidade de votos, que é possível a condenação da União Federal ao pagamento dos honorários advocatícios devidos à Defensoria Pública da União, não havendo, no caso, confusão entre credor e devedor, ante a autonomia conferida à Instituição pelas Emendas Constitucionais nº 45/2004, 74/2013 e 80/2014. DESPROVIMENTO DO RECURSO. (TJ-RJ - APL: 00078587220188190026, Relator: Des(a). TERESA DE ANDRADE CASTRO NEVES, Data de Julgamento: 18/11/2020, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/12/2020)

**APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS À MANUTENÇÃO DA SAÚDE. MEDICAMENTO QUE NÃO INTEGRA A LISTA DO SUS. TESE 106 DO STJ.** 1- Afirma o Autor ser portador de doença pulmonar obstrutiva crônica e DPOC (CID 1: J 44.8), necessitando do medicamento Spiriva Respimat 2,5 mcg. 2- Pedido que engloba medicamento que não integra a lista de medicamentos gratuitos fornecidos pelo SUS; 3- Resp.1.657.156/RJ; 4- Art. 1.037, II, do NCPC; 5- Tese nº 106; 6- **Existência de laudo comprovando a impossibilidade de utilização das terapias existentes no SUS, bem como da impossibilidade de arcar com o tratamento.** Honorários advocatícios devidos à Defensoria Pública. 7- Cancelamento da Súmula nº 182 pelo Órgão Especial deste Tribunal de Justiça. 8-Honorários advocatícios que devem ser fixados de acordo com em os parâmetros legais do art. 85, § 3º, do CPC. DESPROVIMENTO DO RECURSO DO ESTADO







**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

*E PARCIAL PROVIMENTO DO RECURSO DA DEFENSORIA PÚBLICA. (TJ-RJ - APL: 00197862120178190037, Relator: Des(a). TERESA DE ANDRADE CASTRO NEVES, Data de Julgamento: 18/11/2020, SEXTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 01/12/2020)*

**REMESSA NECESSÁRIA. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. AUTOR QUE É PORTADOR DE EPILEPSIA COM CRISES DE INÍCIO FOCAL (CID G40.3). NECESSIDADE DE USO DIÁRIO E CONTÍNUO DAS MEDICAÇÕES TRILEPTAL 600mg, DEPAKOTE ER 500mg E FRISIUM 10mg. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA PARA CONFIRMAR A TUTELA ANTECIPADA E CONDENAR OS RÉUS, SOLIDARIAMENTE, A FORNECEREM OS MEDICAMENTOS SUB JUDICE E OUTROS QUE EVENTUALMENTE NECESSITE, DEVENDO O AUTOR APRESENTAR LAUDO MÉDICO E RECEITUÁRIO A CADA QUATRO MESES. AUSÊNCIA DE RECURSO DAS PARTES.**

1. O dever de prestar o serviço de saúde é solidário entre os entes federativos, consoante disposição do artigo 198 da CRFB/88, não havendo que se falar em obrigação, apenas, de determinado ente, havendo competência comum entre todos.

2. Solidariedade dos entes públicos ao cumprimento da prestação de saúde que foi objeto de tese pelo STF, no julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178, fixada em sede de repercussão geral, in verbis: 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.

3. Incidência do verbete de súmula nº 65 deste TJRJ, in litteris: "Deriva-se dos mandamentos dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 e da Lei n. 6.080/90, a responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios, garantindo o fundamental direito à saúde e consequente antecipação da respectiva tutela".

4. Autor que é portador de epilepsia com crises de início focal (cid g40.3), necessitando de uso diário e contínuo das medicações TRILEPTAL 600mg - 02 vezes ao dia (90 comprimidos ao mês); DEPAKOTE ER 500mg - 01 vez ao dia (30 comprimidos ao mês); e FRISIUM 10mg - 02 vezes ao dia (60 comprimidos ao mês), para manutenção de sua saúde e, devido ao alto custo do fármaco, em torno de R\$ 560,00, não possui condições de arcar com esta despesa.

5. Submissão à tese fixada no julgamento do Recurso Especial Repetitivo nº 1.657.156/RJ, de que o Poder Público estará obrigado ao fornecimento de medicamentos não padronizados pelo SUS, desde que presentes, cumulativamente, os 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 do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e (iii) existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

6. Requisitos para dispensação dos medicamentos que restaram preenchidos, considerando a prova da imprescindibilidade, por meio de laudo médico, a incapacidade de o demandante arcar com a despesa e o registro na Anvisa.

7. A Lei nº 8.080/90, instituidora do Sistema Único de Saúde, encarregou-se de sistematizar a aplicabilidade de dispositivos constitucionais, cujo artigo 6º, I, d, assegura aos indivíduos a prestação de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, o que demonstra a amplitude do direito constitucionalmente assegurado.

8. Não há que se falar em ofensa ao princípio da isonomia, uma vez que a hipótese versa sobre o direito à saúde, que deriva do direito à vida, sendo certo que, na ponderação de princípios, não pode haver anulação dos bens jurídicos sopesados.

9. Réus que não comprovaram a insuficiência de recursos, sendo certo que a falta de previsão orçamentária não pode se sobrepor à garantia que o cidadão goza de ter sua vida e saúde resguardadas pelo Estado, nos termos da Súmula nº 241 deste Tribunal.







**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

10. Ausência de violação ao princípio da separação dos poderes, cabendo ao Poder Judiciário, apenas, dar cumprimento ao comando constitucional para garantir o acesso ao tratamento adequado, promovendo política de saúde na forma preconizada na CRFB/88, prestigiando, assim, a dignidade humana.

11. Fornecimento da medicação na forma prescrita, bem como aos demais tratamentos necessários à enfermidade atestada, desde que devidamente comprovados periodicamente por receitas médicas, que prestigia o direito à vida, à saúde e à dignidade da pessoa humana, erigidos à categoria de direitos fundamentais. Precedentes: 0083544-27.2014.8.19.0021 - Apelação / Remessa Necessária - Des (a). Andre Emilio Ribeiro Von Melentovytch - Julgamento: 24/04/2018 - Vigésima Primeira Câmara Cível; 0015281-96.2014.8.19.0067 - Apelação - Des (a). Carlos Azeredo de Araújo - Julgamento: 27/02/2018 - Nona Câmara Cível.

12. Razoabilidade do prazo de três dias fixado para o cumprimento da obrigação de fazer, haja vista o quadro clínico do autor, o valor dos medicamentos e a ausência de prova da alegada impossibilidade de cumprimento.

13. Isenção dos entes públicos ao pagamento de custas, cabendo somente ao Município o recolhimento da taxa judiciária, nos termos do artigo 17, inciso IX, da Lei nº 3.350/99 e do Enunciado nº 42 do FETJ.

14. Possibilidade de condenação solidária do Estado ao pagamento de honorários em favor do CEJUR - DPGE, sendo superado o entendimento de que ocorria a confusão, devendo ser estabelecido o montante de R\$ 200,00, em atenção ao art. 85, § 2º e 7º, ambos do CPC. Precedente: Ag Reg. na AR nº 1937, Rel. Ministro Gilmar Mendes, Pleno, julgado em 30/06/2017, Dje 09/08/2017; 0005663-83.2015.8.19.0038 - Apelação - Des (a). Jds Isabela Pessanha Chagas - Julgamento: 16/05/2018 - Vigésima Quinta Câmara Cível Consumidor; 0014682-37.2016.8.19.0052 - Apelação - Des (a). Marcelo Lima Buhatem - Julgamento: 08/05/2018 - Vigésima Segunda Câmara Cível; 0097624-59.2015.8.19.0021 - Apelação - Des (A). Francisco de Assis Pessanha Filho - Julgamento: 25/04/2018 - Décima Quarta Câmara Cível; 0000951-74.2016.8.19.0051 - Apelação - Des (A). Leila Maria Rodrigues Pinto de Carvalho e Albuquerque - Julgamento: 09/05/2018 - Vigésima Quinta Câmara Cível Consumidor.

15. Em remessa necessária, condena-se o Estado do Rio de Janeiro ao pagamento dos honorários advocatícios, em favor do CEJUR/DPGRJ, fixados em R\$ 200,00, mantendo-se os demais termos da sentença.

**(TJ-RJ - REMESSA NECESSÁRIA: 00001685720188190069, Relator: Des(a). MARIANNA FUX, Data de Julgamento: 28/04/2021, VIGÉSIMA QUINTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 29/04/2021)**

**V – DA TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA:**

O artigo 300 do CPC prevê a possibilidade da concessão da tutela de urgência antecipada pretendida, desde que demonstradas a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Não há dúvida de que estão presentes, no caso, os requisitos da antecipação dos efeitos da tutela previstos no art. 300 do Código de Processo Civil:

- A probabilidade do direito decorre da prova inequívoca acostada aos autos e das regras de experiência comum (é pública e notória, e tema recorrente em





### **Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

nossos Tribunais, a omissão do Estado em fornecer os medicamentos reclamados pela sociedade carente);

- da mesma forma, é inconteste o perigo de dano e risco ao resultado útil do processo uma vez que a demora no início do tratamento pode acarretar a morte ou grave prejuízo à saúde do Autor, sem falar, é claro, na prorrogação da sua dor e sofrimento, sendo certo que o Autor deve ter a sua dignidade assegurada (art. 1º, III, da CRFB/88).

Importante notar que durante a suspensão de processo, o juiz deverá analisar o deferimento de tutela provisória de urgência, o que *in casu*, desde, já se requer na forma do artigo 314, CPC (“Art. 314. Durante a suspensão é vedado praticar qualquer ato processual, podendo o juiz, todavia, determinar a realização de atos urgentes a fim de evitar dano irreparável, salvo no caso de arguição de impedimento e de suspeição.”).

Até porque, é importante lembrar que antecipação dos efeitos da tutela em face da Fazenda Pública só é restringida nas hipóteses taxativamente previstas nas Leis nº 12.016/2009 e 8.437/92. E não é o caso.

### **VI – DO DESINTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO:**

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, o Autor afirma que não possui interesse na autocomposição da lide, haja vista que:

- a) o direito não admite autocomposição; e
- b) esta já foi tentada, sem êxito:
  - por intermédio da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (que possui técnicos representantes das Secretarias de Saúde dos Réus);
  - por meio da cópia dos ofícios expedidos por esta Defensoria Pública e protocolizados junto à(s) Secretaria(s) do(s) Réu(s);

### **VII – DO PEDIDO:**

Ante o exposto, é a presente para requerer a V. Exa:

- a) a concessão do benefício da gratuidade de justiça e da prioridade na tramitação do feito, tendo em conta que o Autor é idoso e portador de doença grave descrita (art. 1.048 do CPC);
- b) a concessão da TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA, intimando-se, via Oficial de Justiça, o Secretário Estadual de Saúde e o Secretário Municipal de Saúde para que forneçam ao Autor, no prazo máximo de 48 horas, o(s) medicamento(s) prescrito(s), na posologia e quantidade indicadas, bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor (Enunciado nº 3 do AVISO TJ Nº 94/2010), sob pena de busca e apreensão dos mesmos, imposição de multa cominatória diária, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), e ainda, nos termos do Enunciado nº 2 do AVISO TJ Nº 94/2010 c/c arts. 297, 536, §1º, e 537 do CPC, do bloqueio em conta bancária da verba pública necessária para tanto;

c) a citação dos Réus para, querendo, apresentar resposta, sob pena de revelia, sem a realização da audiência de conciliação ou de mediação, considerando que o direito controvertido não comporta autocomposição e esta já foi tentada, sem êxito (art. 334, § 4º, II, CPC);

d) a intimação do Ministério Público com atribuição para intervir no presente feito;

e) a procedência do pedido para condenar os Réus, de forma solidária, a fornecer o(s) medicamento(s) prescrito(s), na posologia e quantidade indicadas, bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor (Enunciado nº 3 do AVISO TJ Nº 94/2010), em prestações mensais e contínuas por tempo indeterminado, sob pena de busca e apreensão dos mesmos, imposição de multa cominatória diária, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), e ainda, nos termos do Enunciado nº 2 do AVISO TJ Nº 94/2010 c/c arts. 536, §1º, e 537 do CPC, do bloqueio em conta bancária da verba pública necessária para tanto; e

f) a condenação de ambos os réus ao pagamento dos ônus da sucumbência, recolhendo-se as verbas honorárias, fixadas em seu grau máximo, ao Centro de Estudos Jurídicos da Defensoria Pública Geral deste Estado, nos termos da Lei nº 1.146/87 (Banco Bradesco -237, Agência 6898-5, Conta 214-3), ante a insubsistência do verbete nº 421 da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, que sequer é vinculante e não mais se aplica ante ao advento da Emenda Constitucional 80/2014 que alterou o artigo 13 da CRFB/88, de modo que não há de se falar em confusão com o Ente Público ao qual “pertence”, não no sentido de vinculação subordinada, mas sim Estadual, sendo plena e efetivamente devida a verba sucumbencial, eis que os recursos do Estado e da Defensoria Pública sequer se confundem, bastando mencionar os Duodécimos devidos e a possibilidade de exigí-los acaso não haja o respectivo pagamento mensal, entendimento ratificado pelo pleno do STF no AR 1937 AgR, Rel. Min. Gilmar Mendes, julgado em 30/06/2017, Acórdão Eletrônico DJe-175 DIVULG 08-08-2017 PUBLIC 09-08-2017.

Protesta pela produção de prova documental suplementar, se necessária, para provar a omissão dos réus na adequada prestação dos serviços de saúde.

Dá-se à causa o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Termos em que, pede deferimento.

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

JANINE DENISE NOGUEIRA DE MELO  
DEFENSORA PÚBLICA - Mat. nº 817.906-1





**Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital**

\_\_\_\_\_





DEFENSORIA PÚBLICA  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, Sebastião Adilson Alves de Castro  
(nacionalidade) brasileiro, (estado civil) casado, (profissão) aparentado  
portador(a) do RG nº 06.718.738-5 inscrito(a) no CPF sob o nº 456.829.189-9.  
(data de nascimento) 21/01/1992, (gênero) masculino  
(raça/cor) pardo, residente e domiciliado(a) em  
Rua Anesio Fresta Aguiar, 15 G, Valqueire /RJ, CEP: 21330-652, telefones de  
contato: 994945833 / 99325-0080, e-mail: \_\_\_\_\_

AFIRMO que não possuo recursos financeiros para arcar com as custas extrajudiciais ou judiciais e com o pagamento de emolumentos e honorários advocatícios sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família (art. 99, §3º, NCPC), indicando a Defensoria Pública para o patrocínio de meus interesses.

DECLARO, ainda, que:

- ☐ não exerço atividade laborativa; estou desempregado(a).  
☐ não exerço atividade laborativa remunerada, pois sou do  
lar.  
☐ não exerço atividade laborativa remunerada, pois sou estudante.  
☐ exerço atividade laborativa sem vínculo empregatício como \_\_\_\_\_, auferindo  
renda mensal de aproximadamente R\$ \_\_\_\_\_.  
☐ exerço atividade laborativa com vínculo empregatício como \_\_\_\_\_, auferindo renda mensal  
de R\$ \_\_\_\_\_.

☒ sou pensionista/aposentado(a), auferindo renda mensal de R\$ 1.204,00.  
☐ recebo Benefício de Prestação Continuada – BPC

DECLARO, também, que:

- ☐ não possuo cônjuge/companheiro(a).  
☒ possuo cônjuge/companheiro(a) que não exerce atividade remunerada.  
☐ possuo cônjuge/companheiro(a) que auferir renda/aposentadoria mensal de R\$ \_\_\_\_\_.  
☐ moro com parentes que auferem renda/aposentadoria mensal de R\$ \_\_\_\_\_.

DECLARO QUE TENHO CIÊNCIA DE QUE DEVO MANTER MEU ENDEREÇO E TELEFONES DE CONTATO ATUALIZADOS JUNTO AO PROCESSO (ART. 238, PARÁGRAFO ÚNICO, NCPC).

DECLARO, por fim, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na imposição de multa consistente no pagamento de até o décuplo das despesas processuais (art. 100, parágrafo único, NCPC).

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 23.

Sebastião Adilson Alves de Castro



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL

NOME  
SEBASTIÃO ADILSON ALVES DE CASTRO

FILIAÇÃO  
ANTONIO DIAS DE CASTRO  
DAMIANA ALVES DE CASTRO

DATA NASC.  
21/01/1942

NATURALIDADE  
RIO DE JANEIRO/RJ

OBSERVAÇÃO  
NÃO HÁ

FATOR RH  
XXXX

PROIBIDO PLASTIFICAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 456.829.847-49 ONI 0000000000000000  
REGISTRO GERAL 06.718.738-5 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/05/2021

REGISTRO CIVIL  
C.CASM LIV 258106 FLS 117 TERM 39117 C 012  
RIO DE JANEIRO RJ

T. ELEITOR NÃO INFORMADO CTPS / SÉRIE / UF NÃO INFORMADO  
NIS / PIS / PASEP NÃO INFORMADO IDENTIDADE PROFISSIONAL NÃO INFORMADO  
CERT. MILITAR NÃO INFORMADO

CNH NÃO INFORMADO CNS 702407518359623

2 VIA ADOLPHO KONDER  
ADOLPHO KONDER HOMEM DE CARVALHO FILHO  
PRESIDENTE DO DETRAN/RJ  
ID: 5014108-2 0552

POLEGAR DIREITO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL





DANFSE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

RECEITA DE ENERGIA ELÉTRICA

RECEITA DE ENERGIA ELÉTRICA

Classificação: Grupo B / Subgrupo B1 Residencial / Residencial Comum

Tipo de Fornecimento: Monofásico

MARIA HELENA DE SANTANA DE CASTRO

R ANEZIO FROTA AGUIAR 15G VILA VALQUEIRE / RIO DE JANEIRO - RJ

CEP 21330-652

CPF/CNPJ: 63\*.\*.\*.\*-20

MEDIDOR: 10470128

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

412882409

CÓDIGO DO CLIENTE

33966916

Autenticação mecânica



COM A TARIFA SOCIAL

VOCÊ PODE ECONOMIZAR

ATÉ 65% NA CONTA DE ENERGIA.

Saiba mais em: [www.light.com.br](http://www.light.com.br)

Para garantia dos dados impressos nesta nota fiscal, arquive a mesma em local seco, sem contato com plástico, óleo ou produtos químicos.

VEM PARA O DIGITAL!

Pecor seus serviços com a Lio em nosso Whatsapp (21 93981-6059), na Agência Virtual ou baixe o aplicativo Light Clientes



Este documento foi gerado pelo usuário 255.\*.\*.\*-34 em 12/10/2025 02:04:46  
Número do documento: 23022713281433000000045110452  
<https://tjrj.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23022713281433000000045110452>  
Assinado eletronicamente por: AC SOLUTI v5 - 27/02/2023 12:55:14

Num. 47186102 - Pág. 3



DEFENSORIA PÚBLICA  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Helena de Santana de Castro  
(nacionalidade) Brasileira (estado civil) casada (profissão)  
portador(a) do RG nº 06 718 784-9, Inscrito(a) sob o  
nº de CPF 034317307/39 (data de nascimento) 03/04/1950 DECLARO  
QUE

Sebastião Adilson Alves de Castro  
(nacionalidade) Brasileira (estado civil) casado (profissão)  
Aposentado portador(a) do RG nº 06 718 738-5, Inscrito(a) sob o  
nº de CPF 456 899 847-49 (data de nascimento) 21/01/1942 é  
residente e domiciliado(a) na R. Américo Faria Aguiar, 15-C /RJ,  
CEP: 21330-652 telefone de contato: 219494 5833 e-mail:  
condracristina.34@gmail.com declaro, nos termos do artigo 1º da Lei  
Estadual nº 6225/2012, que resido no endereço acima citado.

AFIRMO estar ciente de que a falsidade de informação está sujeita às penas da legislação  
vigente.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.





DEFENSORIA PÚBLICA  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Núcleo de Fazenda Pública e Tutela Coletiva da Capital

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Sebastião Adilson Alves de Castro  
(nacionalidade) brasileiro (estado civil) casado (profissão)  
apresentado portador(a) do RG nº 06.718.738-5, Inscrito(a) sob o  
nº de CPF 456.829.847-49, (data de nascimento) 21/01/62, residente  
e domiciliado(a) na Rua Américo Faria Aguiar, nº 156/RJ, CEP:  
21330-652, telefone de contato: 99494-5833, e-mail:  
\_\_\_\_\_, declaro, nos termos do artigo 1º da Lei  
Estadual nº 6225/2012, que resido no endereço acima citado.

AFIRMO estar ciente de que a falsidade de informação está sujeita às penas da legislação  
vigente.

Rio de Janeiro, 24 de 02 de 23.

Sebastião Adilson Alves de Castro



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO  
POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO  
DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA



Nome: SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO Reg: 2341754

Paciente em uso do medicamento Nintedanibe (OFEV®), de forma perene, portadora de fibrose pulmonar idiopática.

A paciente tem 81 anos, e apesar do tratamento para doenças de base vem com evolução progressiva, clínica, radiológica e funcional da função pulmonar.

Esse é um medicamento com registro aprovado pela ANVISA no Brasil para pacientes com doença pulmonar progressiva, incapacitante e que tem um prognóstico de sobrevida de poucos anos quando não tratada.

De acordo com o estudo INBUILD houve redução no declínio da CVF em pacientes com fibrose progressiva tratado com nintedanibe quando comparado ao placebo.

O tratamento é feito com o uso contínuo de cápsulas de 150 mg que devem ser usadas duas vezes ao dia.

Reitero a necessidade que a paciente faça o uso contínuo de nintedanibe (OFEV®), 150 mg 2x/dia, por período indeterminado.

Atenciosamente,

Diagnóstico (s): J 84.1

Drª Isabela G. R. Macêdo  
Clínica Médica/ Pneumologia  
CRM 52.0113327-6

Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 2023

Isabela G R Macêdo  
Pneumologia  
CRM: 52.0113327-6

Av. 28 de setembro, 77 – Vila Isabel  
Cep: 20.551-030 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil







UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO  
POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO  
DISCIPLINA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA



Nome: SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO Reg: 2341754

USO CONTÍNUO

- Nintedanibe (OFEV®), 150 mg -----

Tomar 150 mg 2x/dia, por período indeterminado.

Diagnóstico (s): J 84.1

Dra Isabela G. R. Macêdo  
Clínica Médica Pneumologia;  
CRM 52.0113327-6

Rio de Janeiro, 13 de fevereiro de 2023

Isabela G R Macêdo  
Pneumologia  
CRM: 52.0113327-6

Av. 28 de setembro, 77 – Vila Isabel  
Cep: 20.551-030 – Rio de Janeiro – RJ – Brasil



CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS EM SAÚDE

Parecer Técnico CRLS Nº 88490/2023

Rio de Janeiro, 15 de February de 2023

Prezados(a),

O presente parecer visa informar a Defensoria o encaminhamento realizado acerca do(s) produto(s) pleiteado(s) pelo assistido **SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO**, os quais foi /foram analisado (s) pela(s) equipe(s) técnica(s) da **SES e/ou SMS**, resultando no seguinte encaminhamento/ parecer técnico:

PRODUTO	ENCAMINHAMENTO
NINTEDANIBE (OFEV) 150MG (Cod.:13569)	Defensoria

Cabe esclarecer que:

1 - O(s) produto(s) com encaminhamento para a Defensoria não se encontra(m) padronizado(s) em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

Parecer Técnico Defensoria:

PRODUTO	PARECER
NINTEDANIBE (OFEV) 150MG (Cod.:13569)	<p>PARECER TÉCNICO/SES/SJC/CRLS Nº 20230215000037</p> <p>Rio de Janeiro, 15 de fevereiro de 2023.</p> <p>Parecer acerca da solicitação de SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO</p> <p>Prezados,</p> <p>O presente parecer visa informar a Defensoria Pública acerca do encaminhamento do(s) produto (s) pleiteado(s) pelo(a) assistido(a) SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO, os quais foi /foram analisado(s) pela equipe técnica da CRLS, resultando no seguinte encaminhamento/ parecer técnico:</p> <p>PRODUTO(S): NINTEDANIBE 150mg.</p> <p>DOCUMENTOS MÉDICOS ANALISADOS</p> <p>Para elaboração do presente parecer técnico foi considerado o relatório médico do HOSPITAL UNIVERSITARIO PEDRO ERNESTO, emitido em 13/02/2023.</p> <p>CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS</p> <p>Trata-se de assistido portador de fibrose pulmonar idiopática CID J84.1. Com necessidade</p>



CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS EM SAÚDE

	<p>de uso do medicamento pleiteado para o manejo da patologia que o acomete.</p> <p>NINTEDANIBE é um tratamento alvo para Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI) com alvo molecular claramente conhecido. Trata-se uma potente molécula inibidora da tirosina quinase ? visando os receptores VEGFR (fator de crescimento endotelial vascular), FGFR (fator de crescimento dos fibroblastos), PDGFR (fator de crescimento derivado das plaquetas) que são cruciais na proliferação, migração e transformação de fibroblastos. A ação do Nintedanibe nestes sítios resultou em diminuição das exacerbações e da progressão da FPI. Estudos demonstraram que Nintedanibe é o primeiro tratamento alvo para FPI que consistentemente demonstrou diminuir a progressão da doença por reduzir o declínio anual da função pulmonar, o número de exacerbações agudas e aumento da sobrevida.</p> <p>DAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS NO SUS</p> <p>Não há alternativas terapêuticas disponíveis no SUS para o tratamento da patologia que acomete o assistido.</p> <p>DO REGISTRO NA ANVISA</p> <p>Em análise ao sistema de pesquisa de registro no site da ANVISA. O medicamento possui registro, em situação válido.</p> <p>DISPONIBILIDADE NO SUS</p> <p>Este fármaco pode estar indicado para o tratamento da patologia que acomete o assistido. Todavia, este fármaco não se encontra padronizado em nenhuma lista oficial de medicamentos para dispensação através do SUS, não está padronizado nos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Ressalta-se que de acordo com o medico assistente não há disponível no SUS substituto terapêutico para o medicamento pleiteado.</p> <p>Diante da impossibilidade de resolução administrativa, encaminhamos para a Defensoria.</p> <p>STÉPHANY FARIA DA SILVA FARMACÊUTICA/SES/SJ/CRLS CRF 28327</p>
--	--

PARECER	PRODUTO	RESPONSÁVEL - CARGO / EQUIPE
---------	---------	------------------------------





## CÂMARA DE RESOLUÇÃO DE LITÍGIOS EM SAÚDE

2 - O(s) produto(s) relacionado(s), com encaminhamento para a Unidade de Saúde, consta(m) nas listas de dispensação do Sistema Único de Saúde para retirada do(s) mesmo(s) assistidos está encaminhado para a(s).

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023



Este documento foi gerado pelo usuário 255.\*\*\*.\*\*\*-34 em 12/10/2025 02:04:46

Número do documento: 23022713281433000000045110452

<https://tjrj.pje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23022713281433000000045110452>

Assinado eletronicamente por: AC SOLUTI v5 - 27/02/2023 12:55:14



Situação das Declarações IRPF 2022

Prezado Contribuinte (CPF 456.829.847-49),

SEBASTIAO ADILSON ALVES DE CASTRO

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

[Clique aqui para avaliar esse serviço](#)

Em Brasília - DF 15/02/2023 - 15:11:13

Voltar

A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).

