



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Número do 1.0000.20.024290-7/001 **Númeraço** 0242915-
Relator: Des.(a) Luís Carlos Gambogi
Relator do Acordão: Des.(a) Luís Carlos Gambogi
Data do Julgamento: 10/09/0020
Data da Publicação: 11/09/2020

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO À SAÚDE - ARTIGOS 5º, CAPUT, E 196 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO UTILIZADO PARA TRATAMENTO DE CÂNCER - NECESSIDADE COMPROVADA - HIPOSSUFICIÊNCIA DEMONSTRADA - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - AUSÊNCIA DE ATRIBUIÇÃO ESPECÍFICA DE UM ENTE FEDERADO - GESTÃO TRIPARTITE - EXIGÊNCIA QUE PODE SER DIRECIONADA A QUALQUER UM DOS ENTES, EM CONJUNTO OU ISOLADAMENTE - MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO - RESPONSABILIDADE PRIMÁRIA DO ESTADO - RESPONSABILIDADE SUBSIDIÁRIA DO MUNICÍPIO - RECURSO PROVIDO.

- Em sendo a saúde indissociável do direito à vida, a Constituição da República impõe ao Poder Público o dever de assistir integralmente o cidadão, pelo que deve atender às suas necessidades individuais de acordo com as peculiaridades de cada caso, envidando, dentro da reserva do possível, todos os esforços para preservar-lhe a saúde e a vida, sob pena de comprometer bens jurídicos personalíssimos que se encontram sob risco de perecimento.

- Os entes federados são solidariamente responsáveis pelo fornecimento dos tratamentos indispensáveis à saúde dos cidadãos, não havendo, assim, que se falar em ilegitimidade passiva de um deles, já que podem ser demandados conjunta ou isoladamente.

- O excelso Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento dos Embargos de Declaração opostos ao RE 855.178, publicado no DJe em 16.04.2020, reafirmou a tese da solidariedade, oportunidade em que fixou tese de



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

responsabilidade solidária mantém-se hígida e decorre da competência material comum prevista no art. 23, inciso II, da Constituição Federal, não afastando a necessidade de exame, pelo órgão julgador, do sistema de repartição de atribuições determinado pelas normas de regência do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de se direcionar o cumprimento ao ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal.

- O fracionamento da responsabilidade, a princípio solidária, apenas poderá ocorrer quando houver específica política pública repartindo a competência dos gestores e indicando, de forma expressa, o ente responsável pelo financiamento da obrigação, de modo a que não se dificulte o acesso do paciente ao direito fundamental social à saúde.

- A assistência oncológica está regulada pela Portaria n.º 140/2014 e é disponibilizada por meio dos CACONs e UNACONs, em que o tratamento, assim como a sua remuneração, é realizado de forma global e não "por procedimento". Nas circunstâncias em que o tratamento/procedimento não seja realizado na unidade, pode ser reclamado de qualquer dos gestores do SUS, que respondem pela sua integralidade.

- Sendo a hipótese de tratamento de alta complexidade e custo, a atribuição deve ser do Estado, em primeiro lugar, e subsidiária, em relação ao Município.

- Imposição aos entes públicos, em sede de tutela antecipada, da obrigação de disponibilizar medicamento ao paciente que comprova sofrer de grave enfermidade e não ter condições de arcar com o seu custeio.

- A possibilidade de bloqueio de verbas públicas para compelir o ente federado a adotar as medidas necessárias à garantia do direito fundamental à saúde, em cumprimento de decisão judicial, é matéria pacífica, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça.

- Recurso provido.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

AGRAVO DE INSTRUMENTO-CV Nº 1.0000.20.024290-7/001 - COMARCA DE DIVINÓPOLIS - AGRAVANTE(S): ANGELA ALVES - AGRAVADO(A)(S): ESTADO DE MINAS GERAIS, MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS

A C Ó R D ã O

Vistos etc., acorda, em Turma, a 5ª CÂMARA CÍVEL do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, na conformidade da ata dos julgamentos, em DAR PROVIMENTO AO RECURSO.

DES. LUÍS CARLOS GAMBOGI

RELATOR.

DES. LUÍS CARLOS GAMBOGI (RELATOR)

V O T O

Trata-se de agravo de instrumento ajuizado por ÂNGELA ALVES contra a decisão (eDoc. 27), que, nos autos da "ação de obrigação de fazer para entrega de medicamento acumulada com pedido de tutela antecipada", movida em face do ESTADO DE MINAS GERAIS e do MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, indeferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela autora com vistas a obrigar os réus a fornecerem os medicamentos pleiteados.

A agravante, em suas razões recursais (eDoc. 1), sustenta, em síntese, que o medicamento pleiteado é fundamental para seu tratamento contra o câncer, mas não possui condições financeiras



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

para adquiri-lo. Ressalta que os documentos juntados confirmam tanto a existência da doença quanto a necessidade do fármaco para aumento de sobrevida e diminuição do risco de morte. Requer os benefícios da justiça gratuita e que seja concedida a tutela de urgência, para determinar que os agravados forneçam o medicamento Pertuzumabe, conforme receituários e relatórios médicos anexos, sob pena de multa diária e, ao final, o provimento do recurso.

Sobreveio decisão de minha lavra (eDoc. 31), oportunidade em que deferi a antecipação da tutela recursal, para determinar que os réus forneçam o medicamento Pertuzumabe, conforme receituários e relatórios médicos anexos, sob pena de multa diária de R\$500,00 (quinhentos reais), limitada a R\$20.000,00 (vinte mil reais).

Informações do Juízo de origem (eDoc. 32), no sentido de que foi mantida a decisão objurgada.

Contraminuta ao eDoc. 33.

A d. Procuradoria-Geral de Justiça manifestou-se (eDoc. 35) opinando pelo provimento do recurso.

É o relatório.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso.

Inicialmente, registro que a preliminar de ilegitimidade passiva se confunde com o mérito e com este será examinada.

Na hipótese, cinge-se a controvérsia posta nos autos a aferir, em grau recursal, a r. decisão que indeferiu o pedido de tutela de urgência formulado pela autora com vistas a obrigar os réus a fornecerem os medicamentos pleiteados.

Pois bem!



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Inicialmente, insta consignar que a gestão da saúde é única, devendo ser organizada consoante determina o artigo 198 da Constituição da República.

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) é baseado no princípio da cogestão, com a participação simultânea de todos os entes estatais, sendo certo que os serviços públicos de saúde que o integram devem ser prestados de maneira regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo, cabendo a cada ente garantir, em seu âmbito de atuação, o direito à saúde.

Nesse cenário, a União, os Estados e os Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento dos tratamentos médicos indispensáveis à saúde dos cidadãos, não havendo que se falar em ilegitimidade passiva, podendo, cada um deles, ser demandado em conjunto ou isoladamente.

A novel decisão do excelso Supremo Tribunal Federal (STF), no julgamento dos Embargos de Declaração opostos ao RE 855.178, julgado em 23 de maio de 2019, e publicado no DJe em 16 de abril de 2020, reafirmou referida tese da solidariedade dos entes federados na prestação da saúde, oportunidade em que fixou a seguinte tese de repercussão geral (Tema 793):

"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".

Naquela oportunidade, a tese paradigma foi fixada nos termos do voto do eminente Ministro Edson Fachin, Redator para o v. acórdão, assim ementado:

"CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

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, ED no RE 855.178/SE, Relator Min. Luiz Fux, Redator do Acórdão Min. Edson Fachin, julgado em 23.05.2019, DJe 16.04.2020).

Nos termos do v. voto do eminente Ministro Edson Fachin, a tese da responsabilidade solidária dos entes federados pela prestação da saúde mantém-se hígida e deve ser considerada à luz principiológica do Direito Público, decorrendo da competência material comum prevista no art. 23, inciso II, da Constituição Federal. Não obstante, tal solidariedade não afasta a necessidade de exame, pelo órgão julgador, do sistema de repartição de atribuições determinado pelas normas de regência do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de se direcionar o cumprimento ao ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

No mesmo sentido, a propósito, já direcionava o Enunciado n. 60, na II Jornada de Direito da Saúde, do CNJ, nestes termos:

"60 - Saúde Pública - 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". (evento realizado em 18 e 19/05/15, praticamente 2 meses após o julgamento do RE nº 855.178, ocorrido em 05/03/15).

Ocorre que as conclusões exaradas no v. voto do eminente Ministro redator, conquanto estabeleçam diretrizes para a efetivação do ambicionado direcionamento do cumprimento da obrigação ao ente legalmente responsável pela prestação de determinado fármaco ou tratamento, também exigem que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/2011, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal de financiar a aquisição da prestação pleiteada. Caso não se evidencie a política pública específica de repartição da competência entre os gestores, predomina a solidariedade, cabendo ao ente público acionado judicialmente o ônus da prova do que foi pactuado administrativamente quanto à distribuição da atribuição pelo tratamento pleiteado.

Não obstante, faz-se necessário consignar que o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial nº 1.657.156/RJ, sob a sistemática dos recursos repetitivos, cuja Tese afetada dizia respeito à "Obrigatoriedade de o poder público fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS (Tema 106)", ao tempo em modula os efeitos da decisão, que somente alcançará as ações distribuídas a contar de 04/05/2018, fixou o seguinte entendimento:

"A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

- i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;
- ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;
- iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência."

No caso em apreço, a paciente conta com 54 (cinquenta e quatro) anos de idade (eDoc. 6), tendo sido diagnosticada com "carcinoma ductal infiltrante de mama E, grau II, com progressão pulmonar" (eDoc. 8), razão pela qual necessita do medicamento Pertuzumabe.

A médica oncologista informa, por meio do Relatório Médico (eDoc. 8):

"Trata-se de doença grave, com sobrevida variável a depender do comportamento da doença do próprio paciente e do tratamento instituído. Pode apresentar inclusive comportamento agressivo e fatal, daí a importância de se iniciar o tratamento adequado o mais rápido possível".

Já no relatório de eDoc. 10, a médica Fernanda Chaves de Freitas ressalta:

"Neste contexto, está indicado o uso da medicação pertuzumabe, associado ao trastuzumabe e à quimioterapia, que, juntos, demonstraram aumento de sobrevida e diminuição do risco de morte.



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

Não existe no momento medicamento disponibilizado na rede pública que possa substituir o efeito e a indicação do Pertuzumabe associado ao trastuzumabe e à quimioterapia" (grifei).

Sobreleva pontuar que o Relatório Médico (eDoc. 7) aponta que não há outra opção médica para o tratamento da paciente e que o fármaco prescrito é um produto aprovado pela ANVISA.

Portanto, a meu modesto inteligir, entendo que necessário o fornecimento do medicamento, pois possui a finalidade de evitar a progressão da doença, proporcionar-lhe a redução do risco de morte, e garantir proteção à sua saúde.

Quanto à situação de carência da recorrente, a demonstrar sua hipossuficiência, corroborada pela declaração de hipossuficiência (eDoc. 5), a autora junta Demonstrativo de Pagamento (eDoc. 14), do qual consta que a mesma exerce a função de atendente de consultório dentário, percebendo a quantia de R\$1.879,62 (hum mil oitocentos e setenta e nove reais e sessenta e dois centavos) a título de salário, bem como orçamentos do medicamento (eDocs. 9 e 11), os quais demonstram que o fármaco possui custo médio de R\$9.800,00 (nove mil oitocentos reais).

Com efeito, observa-se que a agravante comprova que não tem condições de arcar com o custeio do medicamento, pelo que preenche os requisitos estabelecidos pelo Superior Tribunal de Justiça.

Dessa feita, compreendo que o risco de dano grave ou de difícil reparação consiste no fato de que a ausência do medicamento pleiteado pode ocasionar a progressão da doença e o risco de morte.

Com efeito, uma vez demonstrada, por um lado, a necessidade de se valer do medicamento prescrito para o caso específico da saúde da agravante, conforme relatório médico circunstanciado juntado aos



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

autos; e, por outro lado, demonstrada a hipossuficiência, bem como o registro na ANVISA e o alto custo do medicamento, a reforma da decisão agravada é medida que se impõe.

Quanto à possibilidade de substituição do fármaco por equivalentes genéricos ou com o mesmo princípio ativo, é de se pontuar que, se houver substituto no mercado, ouvido o médico clínico, é possível sua substituição.

Insta ressaltar que, conforme consignado no item "v" das conclusões do exemplar voto proferido pelo culto Ministro Edson Fachin, a inclusão da União no polo passivo das ações que pleiteiam prestação da saúde pelo Poder Público faz-se indispensável justamente nas hipóteses em que a tutela perseguida não está incluída nas políticas públicas existentes, diante da competência do Ministério da Saúde para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos no rol de serviços prestados:

v) Se a pretensão veicular pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas (em todas as suas hipóteses), a União necessariamente comporá o polo passivo, considerando que o Ministério da Saúde detém competência para a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q, Lei 8.080/90), de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão, nos termos da fundamentação; (p. 37 do v. acórdão, RE 855178 ED/SE).

Ao meu entender, o entendimento que se extrai do contexto jurídico normativo constitucional, de onde emerge a diretriz da integralidade regulada, é de que o direcionamento do cumprimento da obrigação, através do fracionamento da responsabilidade, a princípio solidária, apenas poderá ocorrer quando houver específica política pública repartindo a competência dos gestores e indicando, de forma



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

expressa, o ente responsável pelo financiamento da obrigação, de modo a que não se dificulte o acesso do paciente ao direito fundamental social à saúde (hipótese em que cada ente federado imputa a outro a responsabilidade pelo cumprimento da obrigação, enquanto a vida do paciente mantém-se em risco, pela ausência de prestação da tutela necessária).

In casu, como visto, a paciente, ora agravante, está em tratamento oncológico no âmbito do SUS, sendo que a assistência prestada nesta área constitui um conjunto de ações incluídas no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), que extrapolam o simples amparo farmacológico, com ressarcimento mediante produção de procedimentos específicos.

O tratamento oncológico está regulado pela Portaria nº 140/2014. Infere-se de prescrição normativa que, embora o tratamento oncológico se dê pelo denominados CACON e UNACON, trata-se de serviço de saúde pública regulado e prestado por instituições públicas e privadas, estas integrantes da chamada saúde complementar, de forma indireta.

O credenciamento, a habilitação e fiscalização dos serviços, são atividades realizadas de forma conjunta pelos Municípios, o Estado e a União, formando uma gestão tripartite, que resulta na responsabilidade solidária.

Haure-se da organização dessa forma de assistência que o tratamento realizado pelo paciente no CACON ou UNACON, assim como a sua remuneração, é realizado de forma global e não "por procedimento". E, conquanto, a princípio, seja responsabilidade dos CACONs ou UNACONs o seu financiamento, nas circunstâncias em que o tratamento/procedimento não seja realizado na unidade, pode ser reclamado dos gestores do SUS, que respondem pela sua integralidade.

Cumprir destacar, por oportuno, que, a despeito de se poder falar, em tese, em uma ação regressiva ao CACON/UNACON que negou o



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

tratamento ou procedimento solicitado, porque remunerado por "conta fechada", não se pode transferir tal discussão para o âmbito das ações que pleiteiam a prestação do serviço de saúde, notadamente diante de sua complexidade, envolvendo, inclusive, os limites da cobertura contratual ajustada com o ente público federal.

Nessa esteira, estou em que o Estado de Minas Gerais e o Município de Divinópolis são legitimados para figurarem no polo passivo da lide.

Ademais, o art. 5º e o art. 196 da Constituição da República (CR/88), além de "assegurar a inviolabilidade do direito à vida", asseguram que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", pelo que se haure que a saúde e a vida foram elevados à dignidade direito fundamental; com efeito, deve o Poder Público efetivá-lo, o que demanda ações positivas por parte do Estado, e que, naturalmente, implica alocação de recursos para a sua efetivação, de modo a garantir ao cidadão, à criança e ao adolescente, o tratamento médico adequado e os fármacos necessários e compatíveis com a cláusula da reserva do possível e com a cláusula do mínimo existencial.

Diante das diretrizes fixadas pelo excelso STF, entendo que os entes federados, na proteção do direito fundamental à saúde e à vida, não podem se omitir ou falhar no tocante à disponibilização das políticas públicas com base em simples afirmação de que não seriam os responsáveis principais pela prestação de um determinado tratamento, para o qual não há atribuição específica de competência, sobretudo quando a medida requerida é necessária à garantia da própria vida do paciente.

Na hipótese, ainda que entenda pela solidariedade dos entes quanto à aplicação do direito constitucional fundamental da saúde, adiro ao posicionamento que disciplina o estabelecimento das respectivas obrigações de fornecimento de medicamentos, fixando a responsabilidade primária e a subsidiária, observados a Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite. In casu, o tratamento é de alta



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

complexidade e custo, e a atribuição deve ser do Estado, em primeiro lugar, e subsidiária em relação ao Município.

Por derradeiro, pontue-se que não se desconhece que é cabível a aplicação da multa em face da Fazenda Pública, eis que objetivam as "astreintes", justamente, coibir o descumprimento da decisão judicial, sendo esta imposição hoje indiscutível em todos os Tribunais do País.

Não obstante, após melhor análise da questão, registro que revii meu posicionamento, pelo que passo a adotar, prima facie, a possibilidade de bloqueio de verbas públicas para compelir o ente federado a tomar as medidas necessárias à garantia do direito fundamental à saúde, em cumprimento de decisão judicial.

É que, no caso específico dos autos, o sequestro de valores é mais eficaz para o fornecimento do tratamento médico pretendido pelo paciente, de caráter urgente e emergente. Ademais, verifica-se que a medida é menos gravosa e onerosa ao erário, uma vez que a aplicação da multa, em inúmeros casos, tem o seu propósito frustrado, eis que passa a ter o cunho eminentemente sancionatório.

Ressalte-se que a adoção do bloqueio de verbas pelo d. Julgador é autorizada, nos termos dos artigos 139, IV e 536, ambos do CPC/2015, in verbis:

"Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:

(...)

IV - determinar todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial, inclusive nas ações que tenham por objeto prestação pecuniária".

"Art. 536. No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, o juiz poderá, de ofício ou a



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente".

Ademais, conforme dispõe o art. 805 do CPC, "quando por vários meios o exequente puder promover a execução, o juiz mandará que se faça pelo modo menos gravoso para o executado".

A propósito, o enunciado n.º 74, na III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

"Não havendo cumprimento da ordem judicial, o Juiz efetuará, preferencialmente, bloqueio em conta bancária do ente demandado, figurando a multa (astreintes) apenas como ultima ratio".

A matéria é pacífica, inclusive no âmbito do Superior Tribunal de Justiça. Senão, vejamos:

"PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO/TRATAMENTO MÉDICO. MULTA DIÁRIA. BLOQUEIO DE VALORES. POSSIBILIDADE. A Primeira Seção, sob o regime do art. 543-C do CPC, entendeu que, 'tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação" (REsp 1069810/RS, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção, DJe 06/11/2013). Agravo regimental improvido. (AgRg nos EDcl no RMS 43.316/GO, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 24/04/2014, DJe 02/05/2014).

Em caso análogo, assim já se manifestou este eg. Tribunal de Justiça:

"EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO SOCIAL À SAÚDE - TRATAMENTO ONCOLÓGICO - CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAIAS COM



COMPROMETIMENTO NEOPLÁSICO PULMONAR - PAZOPANIBE - RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA - OBRIGAÇÃO TRIPARTITE DA UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS - PARAMETRIZAÇÃO PELA INTEGRALIDADE REGULADA - CRITÉRIOS DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA - OBSERVÂNCIA DAS DIRETRIZES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS - PREVALÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS - PROVA DA IMPRESCINDIBILIDADE DO TRATAMENTO - BLOQUEIO DE VERBA - MENOR ONEROSIDADE - MEDIDA MAIS EFICAZ AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO - PRAZO RAZOÁVEL - CUMPRIMENTO DA DETERMINAÇÃO JUDICIAL - INAFASTABILIDADE DA JURISDIÇÃO - DURAÇÃO RAZOÁVEL DO PROCESSO. - O direito à saúde constitui um direito humano fundamental social de efeito concreto e de eficácia plena, considerada a diretriz de integralidade regulada, tratando-se de direito de todos e dever do Estado a quem cumpre assegurem o acesso universal e igualitário dentro da diretriz de integralidade (CF, art. 6º, 196 e 198, II). - A saúde como direito social dentro da diretriz de integralidade deve estar parametrizada pela integralidade regulada, de modo que fora da regulação o acesso à saúde deve ser tratado como direito de natureza assistencial. - Por força de disposição legal (Lei 8.080/90, arts. 19-M e 19-O), a integralidade de acesso à saúde sujeita-se aos critérios intransponíveis da medicina baseada em evidência - MBE, considerada a eficácia, a acurácia, a segurança e a efetividade daquilo que se pretende, ainda se observando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT e as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas - DDT, os quais somente podem ser desprezados quando relatórios específicos indiquem a peculiaridade de cada caso. - Em razão do princípio da deferência, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT e as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas - DDT são as normas orientadoras de acesso à saúde pública, somente podendo ser autorizado o acesso a outro medicamento produto ou procedimento se estiver comprovada a impropriedade daquilo que estiver incorporado nas políticas públicas. - Por força de imperativo constitucional (CF, art. 23, II), há solidariedade apenas sistêmica da União, Estados, Distrito Federal e dos Municípios em assegurar o acesso à saúde, de modo que, uma vez instituídas políticas públicas que repartam a competência e distribuam atribuições entre os gestores, com a indicação precisa das atribuições



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

de cada, a solidariedade restará fracionada. - O tratamento oncológico pelo SUS está regulado pela Portaria MS nº 140/2014, sendo os procedimentos realizados por instituições de saúde complementar (CACON e UNACON), credenciados e habilitados pelo SUS, remunerados pelo Ministério da Saúde em conta fechada, por paciente, cabendo-lhe fornecer todos os produtos, serviços e medicamentos para o tratamento integral. - Os CACON e UNACON são credenciados pelos Municípios e Estados e habilitados pela União, sendo esta a competente para liberar a remuneração dos serviços prestados, depois de a prestação do serviço ser atestado pelo Município do local do tratamento. - Havendo prestação insuficiente do serviço, Município, Estado e União são responsáveis solidários, surgindo obrigação tripartite pela sua complementação, sem prejuízo de eventual ação regressiva. - Embora as Portarias MS nº 1.554/2013 e nº 1.555/2013 distribuam atribuições entre os gestores para o fornecimento de medicamentos do Componente Especializado da Atenção Farmacêutica (CEAF) e do Componente Básico da Atenção Farmacêutica (CBAF), tratando-se de medicamentos e serviços para o tratamento oncológico inexistente regulação na RENAME integrando os procedimentos da RENASES, porque os riscos de efeito colateral depende do estágio da doença e do tratamento. - Em função da atribuição de co-gestão, prevista na Portaria nº 140/2014, nos tratamentos oncológicos há responsabilidade solidária da União, Estado e Município para as ações e serviços que lhe são correspondentes. - Havendo evidência científica de eficácia, deve ser assegurado ao portador de carcinoma de células claras renais com comprometimento neoplásico pulmonar o acesso ao medicamento Pazopanibe. - Para que se obtenha o resultado útil do processo, podem ser expedidas ordens cominatórias ao poder público. - Na imposição de medidas cominatórias para o cumprimento de decisão judicial deve ser ponderada a menor onerosidade ao obrigado constatando-se que a medida de bloqueio de verba pública se mostra mais eficaz que a simples imposição de multa (CPC, art. 805 - Enunciado 74 da III Jornada da Saúde do CNJ).

- O princípio da inafastabilidade da jurisdição (CF, art. 5º, XXXV) não se limita ao acesso à justiça ou direito à ordem jurídica justa,



Tribunal de Justiça de Minas Gerais

compreende igualmente a garantia da duração razoável para a satisfação da pretensão processual (CF, art. 5º, LXXVIII, CPC/15, art. 4º). (TJMG - Ap Cível/Rem Necessária 1.0000.19.132968-9/001, Relator(a): Des.(a) Renato Dresch, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 16/07/2020, publicação da súmula em 17/07/2020) (grifo nosso)

Pelo exposto, DOU PROVIMENTO AO RECURSO para reformar a decisão agravada, a fim de determinar que os réus forneçam à autora o medicamento Pertuzumabe, conforme receituários e relatórios médicos anexos, sendo a responsabilidade do Estado de Minas Gerais tem natureza primária e, a do Município de Divinópolis, subsidiária, nos termos da fundamentação, e que devem ser observadas, sob pena de bloqueio de verbas públicas no valor do fármaco pretendido.

Custas, ao final.

DES. WANDER MAROTTA - De acordo com o(a) Relator(a).

DES. CARLOS LEVENHAGEN

Assim como o E. Relator, reconheço a responsabilidade primária do Estado e subsidiária do município, de forma que o acompanho integralmente.

SÚMULA: "DERAM PROVIMENTO AO RECURSO."