

# TUTELA ANTECIPADA CONTRA A FAZENDA

## FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Recurso 08109690920234058100  
Tribunal TRF5  
Relator Desembargador Federal Paulo Machado Cordeiro  
Julgado em 16/12/2024

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NINTEDANIBE. DIREITO À SAÚDE.

### EMENTA

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NINTEDANIBE. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. SENTENÇA PARCIALMENTE REFORMADA.

1. Remessa oficial e apelações interpostas pela União Federal e Estado do Ceará, nos autos da ação de procedimento comum ajuizada por MARIA DAS NEVES DA COSTA LOUREIRO em desfavor da União Federal, Estado do Ceará e Município de Fortaleza - CE, contra sentença que julgou procedente o pedido da parte autora para ratificar a decisão que concedeu a tutela de urgência e condenar a UNIÃO, o ESTADO DO CEARÁ e o MUNICÍPIO DE FORTALEZA, em caráter solidário, a arcar com todo o tratamento médico necessário, em especial com o fornecimento do medicamento NINTEDANIBE (OFEV®), pelo tempo estritamente necessário e receitado à respectiva utilização e administração, nos moldes do art. 487, I, do CPC. Em caso de descumprimento da sentença, a contar do primeiro dia útil subsequente ao trigésimo dia da solicitação do medicamento, poderá ser fixada multa semanal em desfavor dos entes promovidos no montante de R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais, limitado ao montante máximo de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sem prejuízo da efetivação do e o sequestro de verba pública suficiente para o cumprimento da obrigação. Condenação da parte ré, em caráter pro rata, ao pagamento de honorários sucumbenciais fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos dos arts. 85, §§2º, 3º, e 87, caput, do CPC.

2. Restou consignado pelo juízo de primeiro grau, em sua sentença:

"Trata-se de ação de procedimento comum cível, com pedido de tutela provisória, instaurado por MARIA DAS NEVES DA COSTA LOUREIRO contra a UNIÃO, ESTADO DO CEARÁ e MUNICÍPIO DE FORTALEZA, objetivando decisão judicial no sentido de compelir os réus a disponibilizar em favor da parte autora o tratamento médico prescrito, inclusive com o fornecimento do medicamento NINTEDANIBE (OFEV®).

Decisão ID 4058100.30023235 concedeu a tutela de urgência antecipada.

Contestação ID 4058100.30053754 da UNIÃO.

Contestação ID 4058100.30552066 do ESTADO DO CEARÁ.

Réplicas ID 4058100.30859861 e ID 4058100.30859860.

Trânsito em julgado dos Acórdãos proferidos nos agravos de instrumentos (AGTR)  
0808447-59.2023.4.05.0000 e 0810432-63.2023.4.05.0000

Laudo pericial no ID 4058100.31898266.

Encerramento da instrução processual pelo despacho ID 4058100.32215100.

É o relatório. Passo a decidir.

## FUNDAMENTAÇÃO

1.

De início, visto ainda não ter sido apreciado nas decisões interlocutórias de mérito, defiro o pedido de concessão da justiça gratuita. Uma vez que se presume verdadeira a alegação ID 4058100.30018162 deduzida por pessoa exclusivamente natural, nos moldes do Art. 99, §3º, do CPC.

2. Também pela regra do Art. 99, §4º, do CPC que não impede a concessão do benefício tão somente pelo fato de o requerente hipossuficiente estar sendo assistido por advogado particular.

3. E por último, pelo fato de a renda comprovada no ID 4058100.30018171 atender ao parâmetro objetivo e vinculante do pleno do Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5ª):

PROCESSUAL CIVIL. IMPUGNAÇÃO À ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA. LIMITE DE RENDA. 10 (DEZ) SALÁRIOS MÍNIMOS. PARÂMETRO OBJETIVO ULTRAPASSADO POR UMA DAS RÉS. CRITÉRIO NÃO ABSOLUTO. COMPROMETIMENTO DE RENDA. POSSIBILIDADE DA CONCESSÃO DO BENEFÍCIO.

1 - O benefício da assistência judiciária gratuita não está destinado a socorrer apenas aqueles considerados miseráveis do ponto de vista econômico, senão também aqueles cuja renda sofra abalo considerável, com possível comprometimento dos meios de subsistência, caso tenham de suportar as despesas processuais.

(...)

4 - Passou a jurisprudência desta corte a balizar-se, inicialmente, pelo valor de 05 (cinco) salários mínimos, depois aumentado para 10 (dez) salários mínimos, como limite máximo de renda que, não sendo alcançado, autorizaria a ilação de que o postulante faz jus ao benefício da gratuidade da justiça. Em todo caso, não se deve tomar a renda máxima, que é apenas um dado informativo, como um marco absoluto. Precedente: RESP nº 201200654161, Relator Ministro Herman Benjamin - Segunda Turma, DJE de 20/03/2013.

(...)

0804924-54.2014.4.05.0000, Relator: Des. Federal José Maria Lucena, Pleno, JULGAMENTO: 12/06/2015.

4. Outra questão processual se refere à coisa julgada resultante dos acórdãos proferidos nos AGTRs 0808447-59.2023.4.05.0000 e 0810432-63.2023.4.05.0000 não apresentam nenhum obstáculo para a prolação da sentença de mérito, com estrita observância aos requisitos e procedimentos previstos nos arts. 10 e 489 do CPC.

5. As decisões ID 4050000.38953602 e ID 4050000.39780529 dos referidos agravos deferiram em parte a tutela de urgência recursal e afastaram a aplicação de multa pela decisão agravada.

6. Ao mesmo passo em que no agravo interposto pela UNIÃO se concedeu prazo de 30 (trinta) dias para o cumprimento da decisão que concedeu a tutela de urgência no juízo de origem. Tendo estas medidas liminares sido ratificadas pelos respectivos provimentos parciais dos recursos, cujos acórdãos definitivos já transitaram em julgado.

7. Não se tem notícia também de descumprimento da decisão acerca da tutela provisória até o presente momento, segundo a cota ID 4058100.32364203 que trouxe o relatório médico trimestral mais atual.

8. Com isso, é possível avançar ao exame do mérito propriamente dito. Observa-se que, em casos análogos, o entendimento dominante e atual do Tribunal Regional Federal da 5ª Região (TRF5ª) tem se firmado pela procedência do pedido autoral em relação ao medicamento pleiteado.

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL, CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIRECIONAMENTO DO CUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO. POSSIBILIDADE. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO OFEV (NINTEDANIBE). PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL/FIBROSE PULMONAR. STJ. RESP Nº 1.657.156/RJ. CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS. ASTREINTES. EXCLUSÃO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO.

1. Agravo de instrumento interposto pela UNIÃO contra decisão proferida pelo Juízo da 6ª Vara Federal da Seção Judiciária de Pernambuco que deferiu a tutela de urgência para determinar que os réus forneçam ao autor o medicamento OFEV - NINTEDANIB de acordo com a prescrição médica.

(...)

7. O STJ, no julgamento do Resp nº 1.657.156/RJ (Tema 106), em sede de recursos repetitivos, fixou os seguintes requisitos a serem observados em relação ao fornecimento de medicamento não incorporado no SUS: "1) 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; 2) Incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; 3) Existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência".

8. No caso dos autos, o recorrido, 65 anos, é portador de Doença Pulmonar Intersticial/Fibrose Pulmonar (CID.10: J84), confirmado por exames (tomografia, espirometria, biópsia). De acordo com laudo médico subscrito pela Dra. Rita Ferreira (CRM 10189), pneumologista do Hospital Universitário Oswaldo Cruz-HUOC/UPE, o autor fez uso de medicações do SUS (prednisona e azatioprina), sem apresentar melhora clínica da doença. Diante deste cenário, a especialista prescreveu o medicamento OFEV (NINTEDANIBE) 150mg, uso diário, por prazo indeterminado, a fim de "desacelerar o processo fibrótico progressivo". Registre-se que o custo do tratamento anual é estimado em R\$ 256.062,84 (duzentos e cinquenta e seis mil, sessenta e dois reais e oitenta e quatro centavos), não podendo ser arcado pela parte autora, que é pessoa hipossuficiente economicamente.

9. Diante do exposto, verifica-se que: 1) o recorrido já se submeteu aos tratamentos disponibilizados pelo SUS, sem obter sucesso; 2) a medicação tem alto custo, não podendo ser financiada pela parte autora; 3) o fármaco vindicado possui registro na Anvisa, com indicação expressa para o tratamento da doença que acomete a paciente, não se tratando de terapia experimental ou de uso off-label; 4) Nota Técnica nº 31.539,

datada de 16/04/2021, oriunda do Sistema E-NatJus/CNJ, em caso semelhante ao destes autos, conclui que "É FAVORÁVEL ao fornecimento do medicamento NINTENDANIBE (OFEV), considerando que o medicamento está indicado para o quadro clínico do paciente e que as alternativas terapêuticas disponíveis no SUS para o tratamento são; antitussígenos, morfina, corticoterapia, oxigenoterapia, todos paliativos, e por fim transplante de pulmão. Sugere-se que o medicamento seja fornecido em quantidades suficientes para cada 06 (seis) meses, a fim de que seja avaliada regularmente a eficácia do mesmo, bem como o surgimento de eventos adversos que requeiram ajustes de dose ou descontinuação do tratamento"; 5) saliente-se ainda que a Nota Técnica nº 3284/2019-CGJUD/SE/GAB/SE/MS, acostada pela própria agravante, admite cabalmente a inexistência de "Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para tratamento da FPI", reproduzindo as informações constantes da nota oriunda do CNJ, destacando-se que o transplante de pulmão é indicado preferencialmente para pessoas abaixo de 65 anos. Logo, o autor faz jus à medicação pleiteada, preenchendo os requisitos autorizadores da concessão da tutela.

(...)

11. No tocante à alegação concernente à necessidade de prova pericial prévia ao deferimento da tutela de urgência, observa-se em consulta aos autos originários que o Juízo a quo ainda não se pronunciou acerca da realização do exame. Dessa maneira, não cabe a esta Relatoria determinar esta diligência, sob pena de supressão de instância. De resto, "mesmo que se considere como essencial a realização da perícia médica judicial para fins de julgamento definitivo, entende-se que não é razoável condicionar o deferimento de tutela cautelar de urgência à exigência de prova pré-constituída, laudo médico exaustivo, ou perícia judicial, que também não pode ser vista como necessária ao deferimento de tutela provisória de urgência, diante da gravidade do quadro clínico apresentado" [TRF5 - Processo nº 08144731520194050000 - AG - Terceira Turma - Relator Desembargador Federal Gustavo de Paiva Gadelha (Convocado) - Julgamento: 01/05/2020].

12. Registre-se ainda que esta Corte Regional, em situação semelhante, tem julgados que concederam esse mesmo medicamento à parte interessada. Precedentes: AG nº 08150851620204050000, Rel. Des. Fed. Paulo Machado Cordeiro, Segunda Turma, Julgamento: 16/03/2021; AG nº 08109730420204050000, Rel. Des. Fed. Leonardo Augusto Coutinho (convocado), Primeira Turma, Julgamento: 03/12/2020.

13. Relativamente à cominação de multa diária, observa-se que o STJ fixou tese jurídica, no sentido da "possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros (REsp 1.474.665/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 26/04/2017, sob o rito dos repetitivos, DJe 22/06/2017)" [TRF5 - Processo nº 0805349-08.2019.4.05.0000 - AG - Primeira Turma - Relator Desembargador Federal Roberto Machado - Julgamento: 17/09/2019].

14. Entretanto, considerando que o responsável pelo cumprimento da obrigação de fazer é o Estado de Pernambuco, excluo a multa contra a União, a qual está incumbida de custear o tratamento. Frise-se que as astreintes somente serão aplicadas caso ocorra atraso injustificado no fornecimento do fármaco por parte do ente estadual. Por fim, para que haja o fornecimento do fármaco é necessária a adoção de uma série de medidas burocráticas que demandam um certo tempo para sua implementação, razão pela qual mostra-se razoável a fixação do prazo para cumprimento em 30 (trinta) dias.

(...)

(PROCESSO: 08034881620214050000, AGRAVO DE INSTRUMENTO, DESEMBARGADOR FEDERAL FRANCISCO ROBERTO MACHADO, 1ª TURMA, JULGAMENTO: 01/07/2021)

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PROPÓSITO DE REDISCUSSÃO E PREQUESTIONAMENTO DA MATÉRIA. ACLARATÓRIOS CONHECIDOS E REJEITADOS.

1.

Trata-se de embargos de declaração opostos pela União e pelo Estado do Ceará em face de acórdão que deu provimento à apelação do autor, invertendo o ônus da sucumbência e fixando os honorários advocatícios em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por se tratar de causa de valor inestimável.

2. A apelação foi interposta por portador de fibrose pulmonar idiopática contra sentença que, nos autos de ação objetivando provimento jurisdicional que compelisse a União e o Estado do Ceará a lhe fornecerem o medicamento Esilato de Nintedanibe (Ofev) 150mg, julgou improcedente o pedido, destacando a eficácia ultra-ativa da decisão prolatada no AGTR nº 0801252-23.2023.4.05.0000, condenando a parte autora ao pagamento de honorários de sucumbência no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), com exigibilidade suspensa, em face da gratuidade judiciária.

3. Alega a União, nos aclaratórios, a existência de omissões no acórdão a respeito de questões afetas ao direcionamento da obrigação de fornecer o medicamento não padronizado pelo SUS e ao respectivo custeio/ressarcimento da prestação deferida.

4. O Estado do Ceará, nos seus embargos, sustenta que a decisão colegiada foi omissa por não ter havido o direcionamento do cumprimento da obrigação à União Federal, que é responsável pela incorporação de novos medicamentos ao SUS.

5.

Conforme entendimento pacífico do Superior Tribunal de Justiça, o julgador não está obrigado a responder a todas as questões suscitadas pelas partes, quando já tenha encontrado motivo suficiente para proferir a decisão. A prescrição trazida pelo art. 489 do CPC/2015 confirma a jurisprudência já sedimentada pela Corte da Cidadania, sendo dever do julgador apenas enfrentar as questões capazes de infirmar a conclusão adotada na decisão recorrida (STJ - EDcl no AgInt no AgInt no MS n. 26.392/DF, relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Seção, julgado em 22/3/2023, DJe de 24/3/2023).

6. Os embargos de declaração não são meio próprio ao reexame da causa, devendo limitar-se a sanar obscuridade, contradição, omissão ou erro material.

7. As partes embargantes mostram-se insatisfeitas porque o julgado não foi proferido favoravelmente às suas teses recursais.

8. Esta Corte tem posição firmada no sentido de que o mero propósito de prequestionamento da matéria, por si só, não acarreta o acolhimento dos embargos declaratórios.

9. Com a entrada em vigor do CPC/2015, a mera oposição dos embargos de declaração passa a gerar prequestionamento implícito, mesmo que os embargos sejam inadmitidos ou rejeitados, caso o tribunal superior entenda haver defeito no acórdão, na forma do art. 1.025 do CPC/2015.

10. Embargos de declaração da União e do Estado do Ceará rejeitados. (PROCESSO:

08205732820224058100, APELAÇÃO CÍVEL, DESEMBARGADORA FEDERAL ISABELLE MARNE CAVALCANTI DE OLIVEIRA LIMA, 7ª TURMA, JULGAMENTO: 30/01/2024)

9. Cumpre registrar que, em se tratando de ação judicial proposta para compelir os entes públicos réus a fornecerem, em caráter solidário, medicamento de alto custo, entendo que estão demonstrados neste caso concreto os três requisitos estabelecidos pela jurisprudência vinculante do Superior Tribunal de Justiça:

Tema repetitivo 106 do STJ

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

i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;

ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito;

iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.

9. Correlacionando os supracitados pressupostos do STJ com a documentação acostadas aos autos, temos:

i) relatório médico ID 4058100.30018184, ii) parte hipossuficiente, conforme declaração ID 4058100.30018162 e iii) registro 103670173 na ANVISA.

10. Sendo assim, não há que se acolher a alegação de necessidade de apresentação do laudo médico, pois instruído com a exordial. Nem tampouco ao argumento de ineficácia dos medicamentos públicos ou de evidências científicas. Já que o laudo pericial atesta que não há fornecimento por parte do SUS e que o medicamento é imprescindível para o tratamento da autora.

11. Quanto ao direcionamento do cumprimento desta decisão judicial, conforme tese vinculante firmada no Recurso Extraordinário 855.178 (Tema 793), há necessidade de manifestação judicial expressa. Logo, é do juiz a decisão quanto à efetivação das competências administrativas repartidas constitucionalmente.

12. No presente caso concreto, verifica-se iniciado atendimento e fornecimento do medicamento pela rede estadual, segundo peças ID 4058100.30859863 e ID 4058100.30859879. Logo, para não comprometer ou atrasar o tratamento do promovente, deve o ESTADO DO CEARÁ permanecer incumbido de disponibilizar o fármaco e prestar atendimento clínico imediato.

13. Desse modo, a priori, ficam a UNIÃO e o MUNICÍPIO DE FORTALEZA responsáveis solidários pela cotização e ressarcimento de parte das despesas, ressalvada a insuficiência no atendimento e fornecimento pelo ESTADO DO CEARÁ.

14. Há que se afastar também alegação de necessária recomendação pela CONITEC. Sendo certo que a não incorporação de medicamentos pelo SUS não caracteriza obstáculo que, por si só, afaste o dever de fornecer medicamento necessário em casos pontuais e graves.

15. Com isso, os enunciados das jornadas de saúde organizados pelo CNJ que tratam do assunto não vinculam o entendimento deste juízo, pois não se classificam como precedente vinculantes arrolados pelo

Art. 927 do CPC.

16. Também não vinculam este juízo os precedentes de tribunais regionais trazidos pela UNIÃO em relação à necessidade de perícia a ser realizada por especialista na área da doença acometida pela parte.

17. Além de não se vislumbrar entendimento obrigatório e dominante sobre o tema na jurisprudência, condicionar a perícia à existência de especialista na área, prejudicaria as partes em processos cujas unidades judiciárias não dispõem do referido profissional.

18. Ademais, mesmo em não havendo especialista, a jurisdição é inafastável e o Poder Judiciário continua obrigado a dar uma solução ao caso concreto, com primazia à satisfação e resolução do mérito.

19. Passando à análise dos tópicos econômicos, o alto custo global do fornecimento do medicamento não deve ser impeditivo para o deferimento do pedido. Esta fase, ainda que dispendiosa, é prévia e necessária para a incorporação de medicamentos que se mostrem necessários ao combate de doenças graves e complexas.

20. Portanto, já consideradas as consequências práticas desta decisão, nos termos do Art. 20 da LINDB, há fundamentos sólidos o bastante para acolher a pretensão autoral.

#### DISPOSITIVO

Ante todo o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido da parte autora para ratificar a decisão que concedeu a tutela de urgência e condenar a UNIÃO, o ESTADO DO CEARÁ e o MUNICÍPIO DE FORTALEZA, em caráter solidário, a arcar com todo o tratamento médico necessário, em especial com o fornecimento do medicamento NINTEDANIBE (OFEV®), pelo tempo estritamente necessário e receitado à respectiva utilização e administração, nos moldes do Art. 487, I, do CPC.

DETERMINO que o ESTADO DO CEARÁ preste o atendimento clínico direto ao autor em unidade de sua gestão e, caso novamente solicitado, forneça o medicamento deferido neste processo. A eventual distribuição do medicamento deve se dar de modo a manter a continuidade na sua utilização, devidamente assegurada a fixação da responsabilidade solidária dos demais entes públicos, bem como a compensação financeira pela UNIÃO e pelo MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

ADVIRTO, desde já, que em caso de descumprimento desta sentença, a contar a partir do primeiro dia útil subsequente ao trigésimo dia da solicitação do medicamento, poderá ser fixada multa semanal em desfavor dos entes promovidos no montante de R\$ 200,00 (duzentos reais) mensais, limitado ao montante máximo de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), sem prejuízo da efetivação do e o sequestro de verba pública suficiente para o cumprimento da obrigação.

MANTENHO determinação para a parte autora de apresentar, a cada 03 (três) meses, relatório de reavaliação médica sobre os efeitos e resultados alcançados com a utilização do medicamento, caso volte a lhe ser recomendado. Inclusive justificando a necessidade de continuidade do tratamento, sob pena de nova suspensão do fornecimento da aludida medicação.

CONDENO a parte ré, em caráter pró rata, ao pagamento de honorários sucumbenciais fixados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da causa, nos termos dos Art. 85, §§2º, 3º, Art. 87, caput, do CPC:

Sentença sujeita ao duplo grau de jurisdição obrigatório.

P. R. I."

3. Em suas alegações, o Estado do Ceará requer, em apertada síntese:

a) com fundamento no RE 855.178 (Tema 793) do STF, que a presente apelação seja conhecida para os fins de dar-lhe integral provimento para julgar pela improcedência da ação, e, em caso de se manter a condenação ao fornecimento do fármaco pleiteado, pede-se a reforma parcial da sentença, para: i) (RE)DIRECIONAR o cumprimento da obrigação ao ente legalmente responsável, qual seja, a União Federal, E ; ii) Determinar o RESSARCIMENTO INTEGRAL dos valores despendidos pelo Estado do Ceará com a aquisição e a dispensação, até então, do medicamento, a ser procedido nestes autos (e não na via administrativa), mediante depósito judicial, ou outra medida judicial imediata e eficaz de ressarcimento;

b) alternativamente, caso se mantenha o dever do Estado do Ceará de fornecer o tratamento em questão, que seja a União compelida a ressarcir integralmente o ente estadual, nestes autos, mediante depósito judicial, ou outra medida judicial imediata e eficaz de ressarcimento;

c) por fim, roga-se ainda que seja reformada a sentença para que a condenação em honorários seja arbitrada por apreciação equitativa, com base no art. 85, §8º, do CPC, no patamar máximo de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), conforme jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e Tribunais Regionais Federais, tendo em vista que as demandas de saúde não têm proveito econômico e são de simples complexidade.

4. Em suas razões de apelo, a União Federal requer, em apertada síntese:

a) seja dado provimento ao presente apelo, para se reformar integralmente a sentença recorrida, excluindo da União a condenação, seja pelo fornecimento, seja pelo custeio do medicamento, especialmente por não ter levado em consideração a sistemática do financiamento/custeio dos atendimentos prestados pelo SUS;

b) sucessivamente, caso mantida a condenação pelo fornecimento/custeio do medicamento fora das regras do SUS, que seja, ao menos, reformada e/ou integrada a sentença a fim de ser autorizado o ressarcimento da cota-parte da União, pro rata, em sede administrativa, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite, nos termos do art 19-U da Lei 8080/90;

c) subsidiariamente, em caso de manutenção da sentença, sejam os honorários de sucumbência fixados pelo parâmetro da equidade, nos termos do art. 85, §8º, do CPC, com pagamento pro rata entre os corréus, nos termos do artigo 87, § 1º, do CPC.

5. Oportuno, consignar, de início, que a Segunda Turma do TRF da 5ª Região, em situação similar, já apreciou a possibilidade de fornecimento do medicamento aqui vindicado NINTEDANIBE (OFEV®), ante a comprovação, a necessidade e eficácia do tratamento com o uso do medicamento vindicado. Precedentes: TRF5, 2ª T. (em sua composição ampliada), PJE 0802392-92.2021.4.05.8300, rel. p/acórdão Des. Federal Paulo Roberto de Oliveira Lima, assinado em 31/08/2023; TRF5, 2ª T., PJE 0802929-91.2016.4.05.8000, rel. Des. Federal Paulo Roberto de Oliveira Lima, assinado em 07/01/2018.

6. Dito dessa forma, registre-se que a jurisprudência vem se posicionando no sentido de ser solidária a obrigação imposta aos entes federados, em matéria de saúde, de modo que a União deve permanecer no polo passivo da demanda, enfatizando que os artigos 23, II, e 198, § 2º, da CF preveem a solidariedade dos

entes federativos na responsabilidade da prestação dos serviços na área da saúde, além da garantia de orçamento para efetivação destes.

7. Impende ressaltar que não se cogita de indevida ingerência do Poder Judiciário no exame de pretensão de tal natureza e de violação a princípios constitucionais a que se vincula a Administração, ao impor ao Estado a concretização do direito fundamental à saúde para determinado cidadão, sem implicar ofensa aos princípios da isonomia e impessoalidade ou a qualquer outro princípio.

8. Nestes termos, a jurisprudência pátria firmou o entendimento de que, nas ações que se discute o fornecimento de serviços de saúde afetos ao Sistema Único de Saúde - SUS, há responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, pois o SUS é atribuição comum desses entes federativos e todos são igualmente responsáveis pela adequada prestação dos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, em decisão proferida em recurso extraordinário submetido ao regime da repercussão geral, RE 855.178, reafirmou o seu entendimento pela existência da solidariedade passiva dos entes federados: "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."

9. Assim, a responsabilidade para o pagamento da medicação é solidária, mas nada impede que um dos réus arque inicialmente com o pagamento e depois se cobre da outra parte ré.

10. A obrigação de cada ente demandado é autônoma em relação aos demais coobrigados, de modo que, satisfeita por um dos devedores, surgirá para esse o direito de exigir de cada um dos demais a sua quota-parte, conforme previsão constante no art. 283 do Código Civil. Dessa forma, não caberia determinar, neste feito, o imediato ressarcimento, tendo em vista ser ele uma prerrogativa do Estado, que poderá pleiteá-lo no âmbito administrativo ou, se for o caso, na via judicial. Precedentes: TRF5, 2ª T., 0800011-79.2019.4.05.8204, rel. Des. Federal Paulo Cordeiro, data de assinatura: 09/09/2020; TRF5, 2ª T., PJE 0802881-37.2020.4.05.0000, rel. Des. Federal Leonardo Henrique de Cavalcante Carvalho, data de assinatura: 11/06/2020.

11. Os entes federados são demandados para responder por medicamentos ou tratamentos médicos de alto custo financeiro, sem que haja uma divisão apurável concretamente dos efeitos financeiros, de acordo com a divisão administrativa de atribuições do SUS. Entretanto, isso não configura razão suficiente para afastar a responsabilidade estadual nem a responsabilidade a todos atribuída. A falta de um sistema de compensação no SUS acaba beneficiando aquele que não foi compelido a suportar isoladamente o ônus de um tratamento ou do fornecimento de uma medicação excepcional.

12. A divisão administrativa de competências no âmbito do Sistema Único de Saúde não afasta a responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios em fornecer o tratamento de saúde adequado a todos que deles necessitem e não tenham condições de arcar com seu custo, de modo que qualquer desses entes, em conjunto ou separadamente, tem legitimidade para figurar no polo passivo das ações judiciais pleiteando o devido tratamento (STF, RE 855178/RG, repercussão geral, Relator Min. Luiz Fux, j. 05/03/2015).

13. "Está claro, portanto, que a responsabilidade dos entes federados pelo fornecimento de tratamento de saúde/medicamento é solidária. A repartição de competência é questão de ordem interna do sistema público

de saúde, a ser solucionada na via administrativa, assim como eventuais compensações de valores entre os corresponsáveis, de forma a não penalizar o administrado em razão da burocracia estatal." (TRF5, 1ª T., PJE 0800447-41.2021.4.05.0000, rel. Des. Federal Carlos Rebelo Júnior, assinado em 04/03/2022)

14. "A concessão de efetividade a direito constitucional (direito à saúde e direito à vida), através de decisão judicial, não implica indevida ingerência na Administração nem ofensa aos Princípios da Tripartição dos Poderes, da Legalidade, da Isonomia, da Reserva do Possível e da Vedação à Realização de Despesa Excedente ao Orçamento. A imposição de ordem para o fornecimento de fármaco não se confunde com a criação de novo benefício social não previsto no ordenamento. Compete ao Judiciário garantir a devida observância aos ditames imperativos máximos constitucionalmente estabelecidos, não havendo, pois, que se falar em ingerência indevida no âmbito administrativo, ao impor ao Estado a concretização do direito fundamental à saúde para determinado cidadão, sem implicar com isso ofensa aos princípios da igualdade, isonomia e impessoalidade ou a qualquer outro princípio." (TRF5, 2ª T., PJE 0814045-62.2021.4.05.0000, rel. Des. Federal Leonardo Henrique de Cavalcante Carvalho, assinado em 13/06/2022)

15. A seu turno, a existência de CACONS - Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia não exime os recorrentes do dever de garantirem o direito à saúde do cidadão, sendo os CACONS e UNACONS integrantes do SUS, ainda que os hospitais credenciados sejam privados, realizando procedimentos por meio do SUS, após cadastramento realizado pelos entes estatais, não se fazendo necessário que atuem no feito como litisconsortes passivos. Sendo o SUS composto pela União, Estados e Municípios, impõe-se a solidariedade dos três entes federativos, não havendo a Lei Maior especificado sobre quem recairia o dever do Estado em garantir a todos os cidadãos o direito à saúde, será este dever de todos (da União, dos Estados e dos Municípios).

16. Neste sentido: TRF5, 2ª T., PJE 0818665-38.2019.4.05.8100, rel. Des. Federal Paulo Cordeiro, assinado em 01/11/2020.

17. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu, em seu art. 196, a responsabilidade solidária de todos os entes políticos em relação à prestação de serviços de saúde, determinando, para a consecução de tal desiderato, a criação do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamentado pela Lei 8.080/90, que reforça a ideia de obrigação de competência comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

18. Inobstante a delimitação da atuação dos entes federativos prevista na Lei 8.080/90 (arts. 16, 17, 18, 19-M, 19-O, 19P, 19-Q e 19-R, 24 da Lei n.º 8.080/90), a União, o Estado e o Município devem assumir a posição que garante o sistema de proteção e recuperação da saúde, de modo a torná-lo efetivo. Precedente: TRF5, 2ª T., PJE 0814674-36.2021.4.05.0000, rel. Des. Federal Leonardo Henrique de Cavalcante Carvalho, assinado em 05/05/2022.

19. Nesse passo, concluiu-se que ao Judiciário não cabe, para além de garantir o fornecimento do medicamento/tratamento, invadir os meandros atinentes à repartição dos custos no âmbito do SUS em sede de verdadeira ação de cobrança direta na via judicial, quando não demonstrada a existência de pleito administrativo de ressarcimento, muito menos demonstração do efetivo desencontro de contas.

20. Noutro turno, não há como se certificar, com precisão, acerca da eficácia absoluta de qualquer medicamento, pois, obviamente, os seres humanos são distintos e apresentam respostas diferenciadas, de modo que não se mostra razoável, para a concessão antecipada reclamada, que se apresente comprovação de eficácia medicamentosa.

21. Melhor sorte não atinge a teoria da "reserva do possível", pois tal tese somente tem amparo quando o ente público demonstra de modo efetivo que o fornecimento do medicamento trará sério comprometimento orçamentário, situação aqui não comprovada.

22. Também não se evidencia afronta ao princípio da igualdade, pois, se existem outros indivíduos a necessitar do mesmo tratamento prescrito para o problema apresentado, são eles, em tese, detentores de igual direito. Basta aos interessados a adoção das medidas judiciais pertinentes à defesa de seus interesses.

23. É de se registrar que não obstante o presente tema - fornecimento de medicamentos de alto custo pelo poder público - tenha sido reconhecido como matéria de repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal, nos autos do Recurso Extraordinário n.º 566.471-RN, este se encontra aguardando julgamento de mérito, não implicando necessariamente no sobrestamento do presente feito, tendo em vista a urgência da pretensão aqui analisada. Ademais, o sobrestamento do feito por força do reconhecimento da repercussão geral de um determinado tema dá-se no exame da admissibilidade do recurso ao Pretório Excelso, ou quando expressamente determinado pelo Supremo Tribunal Federal.

24. O STJ, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo REsp nº 1.657.156/RJ (Tema 106), em 24/04/2018, fixou entendimento acerca do fornecimento de medicamentos não constantes nos atos normativos do SUS, modulando os efeitos da decisão para considerar que "os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento".

25. A tese fixada estabelece que constitui obrigação do poder público o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, desde que presentes, cumulativamente, os seguintes requisitos: a) 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; b) Incapacidade financeira do paciente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e c) existência de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), concluindo-se, na presente ação, pela análise dos documentos colacionados, o cumprimento cumulativo dos três requisitos para o fornecimento do medicamento pleiteado.

26. Além disso, após intensos debates sobre a judicialização do direito à saúde, houve um significativo avanço no tratamento da questão durante o julgamento do RE 1.366.243/SC, leading case do Tema 1234 da repercussão geral do Supremo Tribunal Federal (STF). Nesse caso, buscou-se uma solução encetada na Comissão Especial, por meio de negociação, como técnica autocompositiva, cujos termos foram referendados pelos entes federativos envolvidos. A negociação ocorreu no âmbito daquela Corte, com acréscimos das cláusulas de acordo extrajudicial e adendo, ambos negociados diretamente entre os entes federativos na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). As teses fixadas no Tema 1234 da sistemática da repercussão geral, de caráter vinculante, são as seguintes:

"I - Competência.

1) Para fins de fixação de competência, as demandas relativas a medicamentos não incorporados na política pública do SUS, mas com registro na ANVISA, tramitarão perante a Justiça Federal, nos termos do art. 109, I, da Constituição Federal, quando o valor do tratamento anual específico do fármaco ou do princípio ativo, com base no Preço Máximo de Venda do Governo (PMVG - situado na alíquota zero), divulgado pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED - Lei 10.742/2003), for igual ou superior ao

valor de 210 salários mínimos, na forma do art. 292 do CPC.

1.1) Existindo mais de um medicamento do mesmo princípio ativo e não sendo solicitado um fármaco específico, considera-se, para efeito de competência, aquele listado no menor valor na lista CMED (PMVG, situado na alíquota zero). 1.2) No caso de inexistir valor fixado na lista CMED, considera-se o valor do tratamento anual do medicamento solicitado na demanda, podendo o magistrado, em caso de impugnação pela parte requerida, solicitar auxílio à CMED, na forma do art. 7º da Lei 10.742/2003.

1.3) Caso inexista resposta em tempo hábil da CMED, o juiz analisará de acordo com o orçamento trazido pela parte autora. 1.4) No caso de cumulação de pedidos, para fins de competência, será considerado apenas o valor do(s) medicamento(s) não incorporado(s) que deverá(ão) ser somado(s), independentemente da existência de cumulação alternativa de outros pedidos envolvendo obrigação de fazer, pagar ou de entregar coisa certa.

## II — Definição de Medicamentos Não Incorporados.

2.1) Consideram-se medicamentos não incorporados aqueles que não constam na política pública do SUS; medicamentos previstos nos PCDTs para outras finalidades; medicamentos sem registro na ANVISA; e medicamentos off label sem PCDT ou que não integrem listas do componente básico.

2.1.1) Conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na tese fixada no tema 500 da sistemática da repercussão geral, é mantida a competência da Justiça Federal em relação às ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa, as quais deverão necessariamente ser propostas em face da União, observadas as especificidades já definidas no aludido tema.

## III — Custeio.

3) As ações de fornecimento de medicamentos incorporados ou não incorporados, que se inserirem na competência da Justiça Federal, serão custeadas integralmente pela União, cabendo, em caso de haver condenação supletiva dos Estados e do Distrito Federal, o ressarcimento integral pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES), na situação de ocorrer redirecionamento pela impossibilidade de cumprimento por aquela, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. 3.1) Figurando somente a União no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do Estado ou Município para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão, o que não importará em responsabilidade financeira nem em ônus de sucumbência, devendo ser realizado o ressarcimento pela via acima indicada em caso de eventual custo financeiro ser arcado pelos referidos entes.

3.2) Na determinação judicial de fornecimento do medicamento, o magistrado deverá estabelecer que o valor de venda do medicamento seja limitado ao preço com desconto, proposto no processo de incorporação na Conitec (se for o caso, considerando o venire contra factum proprium/tu quoque e observado o índice de reajuste anual de preço de medicamentos definido pela CMED), ou valor já praticado pelo ente em compra pública, aquele que seja identificado como menor valor, tal como previsto na parte final do art. 9º na Recomendação 146, de 28.11.2023, do CNJ. Sob nenhuma hipótese, poderá haver pagamento judicial às pessoas físicas/jurídicas acima descritas em valor superior ao teto do PMVG, devendo ser operacionalizado pela serventia judicial junto ao fabricante ou distribuidor.

3.3) As ações que permanecerem na Justiça Estadual e cuidarem de medicamentos não incorporados, as

quais impuserem condenações aos Estados e Municípios, serão ressarcidas pela União, via repasses Fundo a Fundo (FNS ao FES ou ao FMS). Figurando somente um dos entes no polo passivo, cabe ao magistrado, se necessário, promover a inclusão do outro para possibilitar o cumprimento efetivo da decisão. 3.3.1) O ressarcimento descrito no item 3.3 ocorrerá no percentual de 65% (sessenta e cinco por cento) dos desembolsos decorrentes de condenações oriundas de ações cujo valor da causa seja superior a 7 (sete) e inferior a 210 (duzentos e dez) salários mínimos, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias.

3.4) Para fins de ressarcimento interfederativo, quanto aos medicamentos para tratamento oncológico, as ações ajuizadas previamente a 10 de junho de 2024 serão ressarcidas pela União na proporção de 80% (oitenta por cento) do valor total pago por Estados e por Municípios, independentemente do trânsito em julgado da decisão, a ser implementado mediante ato do Ministério da Saúde, previamente pactuado em instância tripartite, no prazo de até 90 dias. O ressarcimento para os casos posteriores a 10 de junho de 2024 deverá ser pactuado na CIT, no mesmo prazo.

#### IV — Análise judicial do ato administrativo de indeferimento de medicamento pelo SUS.

4) Sob pena de nulidade do ato jurisdicional (art. 489, § 1º, V e VI, c/c art. 927, III, § 1º, ambos do CPC), o Poder Judiciário, ao apreciar pedido de concessão de medicamentos não incorporados, deverá obrigatoriamente analisar o ato administrativo comissivo ou omissivo da não incorporação pela Conitec e da negativa de fornecimento na via administrativa, tal como acordado entre os Entes Federativos em autocomposição no Supremo Tribunal Federal. 4.1) No exercício do controle de legalidade, o Poder Judiciário não pode substituir a vontade do administrador, mas tão somente verificar se o ato administrativo específico daquele caso concreto está em conformidade com as balizas presentes na Constituição Federal, na legislação de regência e na política pública no SUS.

4.2) A análise jurisdicional do ato administrativo que indefere o fornecimento de medicamento não incorporado restringe-se ao exame da regularidade do procedimento e da legalidade do ato de não incorporação e do ato administrativo questionado, à luz do controle de legalidade e da teoria dos motivos determinantes, não sendo possível incursão no mérito administrativo, ressalvada a cognição do ato administrativo discricionário, o qual se vincula à existência, à veracidade e à legitimidade dos motivos apontados como fundamentos para a sua adoção, a sujeitar o ente público aos seus termos.

4.3) Tratando-se de medicamento não incorporado, é do autor da ação o ônus de demonstrar, com fundamento na Medicina Baseada em Evidências, a segurança e a eficácia do fármaco, bem como a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS. 4.4) Conforme decisão da STA 175-AgR, não basta a simples alegação de necessidade do medicamento, mesmo que acompanhada de relatório médico, sendo necessária a demonstração de que a opinião do profissional encontra respaldo em evidências científicas de alto nível, ou seja, unicamente ensaios clínicos randomizados, revisão sistemática ou meta-análise.

#### V — Plataforma Nacional.

5) Os Entes Federativos, em governança colaborativa com o Poder Judiciário, implementarão uma plataforma nacional que centralize todas as informações relativas às demandas administrativas e judiciais de acesso a fármaco, de fácil consulta e informação ao cidadão, na qual constarão dados básicos para possibilitar a análise e eventual resolução administrativa, além de posterior controle judicial.

5.1) A porta de ingresso à plataforma será via prescrições eletrônicas, devidamente certificadas, possibilitando o controle ético da prescrição, a posteriori, mediante ofício do Ente Federativo ao respectivo conselho profissional. 5.2) A plataforma nacional visa a orientar todos os atores ligados ao sistema público de saúde, possibilitando a eficiência da análise pelo Poder Público e compartilhamento de informações com o Poder Judiciário, mediante a criação de fluxos de atendimento diferenciado, a depender de a solicitação estar ou não incluída na política pública de assistência farmacêutica do SUS e de acordo com os fluxos administrativos aprovados pelos próprios Entes Federativos em autocomposição.

5.3) A plataforma, entre outras medidas, deverá identificar quem é o responsável pelo custeio e fornecimento administrativo entre os Entes Federativos, com base nas responsabilidades e fluxos definidos em autocomposição entre todos os Entes Federativos, além de possibilitar o monitoramento dos pacientes beneficiários de decisões judiciais, com permissão de consulta virtual dos dados centralizados nacionalmente, pela simples consulta pelo CPF, nome de medicamento, CID, entre outros, com a observância da Lei Geral de Proteção de Dados e demais legislações quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis.

5.4) O serviço de saúde cujo profissional prescrever medicamento não incorporado ao SUS deverá assumir a responsabilidade contínua pelo acompanhamento clínico do paciente, apresentando, periodicamente, relatório atualizado do estado clínico do paciente, com informações detalhadas sobre o progresso do tratamento, incluindo melhorias, estabilizações ou deteriorações no estado de saúde do paciente, assim como qualquer mudança relevante no plano terapêutico.

#### VI — Medicamentos incorporados.

6) Em relação aos medicamentos incorporados, conforme conceituação estabelecida no âmbito da Comissão Especial e constante do Anexo I, os Entes concordam em seguir o fluxo administrativo e judicial detalhado no Anexo I, inclusive em relação à competência judicial para apreciação das demandas e forma de ressarcimento entre os Entes, quando devido. 6.1) A(o) magistrada(o) deverá determinar o fornecimento em face de qual ente público deve prestá-lo (União, estado, Distrito Federal ou Município), nas hipóteses previstas no próprio fluxo acordado pelos Entes Federativos, anexados ao presente acórdão".

27. Oportuno pontuar que o inteiro teor do acórdão oriundo do julgamento do Tema 1234 do STF foi publicado em 11/10/2024, data posterior à propositura da ação de conhecimento na origem, distribuída em 27/06/2023.

28. No presente caso, o juízo de primeiro grau determinou a produção de prova pericial, cujo laudo médico, datado de 01/12/2023 (id. 4058100.318982660), foi claro ao consignar:

a) A autora tem 73 (setenta e três) anos de idade, foi diagnosticada com fibrose pulmonar, com padrão de pneumonia intersticial usual diagnosticado em meados de 2015, evoluindo com progressão da doença caracterizada pela piora da função pulmonar, com grave risco de morte, por ser uma doença sem cura, conforme laudo em anexo. A autora está sendo acompanhada pelo médico Dr. Marcelo Jorge Jacó Rocha, no Hospital do Coração - Messejana, sendo prescrito para o seu caso o uso de antifibrótico, com a finalidade de reduzir a progressão da doença.

b) Não há tratamentos antifibróticos disponíveis no SUS.

c) Doença sem prognóstico de cura.

d) Medicação aprovada na ANVISA, mas não disponível no SUS.

e) A função da medicação é de reduzir o ritmo de declínio da capacidade vital forçada pulmonar em pacientes com doença pulmonar fibrosante com fenótipo progressivo.

f) As doenças pulmonares fibrosantes, também conhecidas como doenças pulmonares intersticiais, são um grupo heterogêneo de patologias caracterizadas por inflamação do interstício dos pulmões associadas a graus variáveis de fibrose pulmonar. Podem ser causadas por outras doenças, em especial pelas patologias reumatológicas autoimunes, pelo uso de alguns tipos de medicamentos, pela exposição a determinadas substâncias inaladas ou, em alguns casos, pode não ser identificada nenhuma causa subjacente (doenças pulmonares fibrosantes idiopáticas). Dentre as doenças pulmonares fibrosantes mais comuns, podemos citar a fibrose pulmonar idiopática, a pneumonite de hipersensibilidade crônica fibrosante e as doenças intersticiais pulmonares secundárias a doenças reumatológicas, entre elas, a esclerose sistêmica. Pacientes com doenças pulmonares fibrosantes classificados como tendo o fenótipo de fibrose pulmonar progressiva são aqueles em que a fibrose pulmonar progride de maneira significativa, apesar dos tratamentos anti-inflamatórios e imunossuppressores.

g) As principais manifestações clínicas das doenças pulmonares fibrosantes são dispneia (falta de ar) e tosse. Exacerbações agudas do quadro pulmonar não são incomuns, gerando quadros de piora rápida nos sintomas respiratórios. Muitos pacientes acabam necessitando fazer uso de oxigênio suplementar. Casos graves e progressivos acabam evoluindo para o óbito. Em termos de exames complementares, as doenças pulmonares fibrosantes alteram significativamente as provas de função pulmonar, que podem ser mensuradas por um exame chamado espirometria. A espirometria desses pacientes mostra redução dos volumes pulmonares, em especial da capacidade vital forçada (CVF), que é o volume máximo de ar exalado a partir do ponto de máxima inspiração. À medida que as doenças pulmonares fibrosantes progridem, o indivíduo vai apresentando um declínio da CVF, que se correlaciona com a piora clínica. Nas doenças pulmonares fibrosantes, os exames de imagem, em especial a tomografia do pulmão, mostram sinais de fibrose dos pulmões.

h) O medicamento nintedanibe possui atividade antifibrótica pulmonar. O seu uso foi amplamente estudado no tratamento da fibrose pulmonar idiopática, que é um tipo de doença pulmonar fibrosante grave. Os estudos mostraram que o nintedanibe foi capaz de retardar a evolução da fibrose pulmonar em pacientes com essa patologia (sem efeito curativo, apenas reduzindo a velocidade de piora da função pulmonar).

29. Em vista do dever acima referido, da imprescindibilidade de a parte autora ser medicada com a droga indicada, para o tratamento de doença que já se encontra em estágio avançado, e do fato de que a ausência do referido medicamento compromete o próprio direito à sua vida, resta, a princípio, devidamente demonstrada a necessidade do provimento pretendido. Precedente da Segunda Turma deste Regional: PJE 0807011-07.2019.4.05.0000, rel. Des. Federal Paulo Roberto de Oliveira Lima, assinado em 14/11/2019.

30. "Sabe-se que a relação entre médico e paciente é pautada em confiança. Daí porque o fato do doente receber de seu médico prescrição de determinado medicamento, por si só, é suficiente para configurar o interesse em pleiteá-lo. O paciente, com razão, jamais solicitará remédio diverso do recomendado pelo especialista, mormente no caso concreto, em que o fármaco apresenta-se eficaz no combate à doença em comento. Ora, se as medicações prestadas e/ou os tratamentos administrados pelo Estado autor não apresentam resposta e existe a possibilidade de tratamento para melhoria da sua condição de vida e de

saúde, entende-se necessário o fornecimento gratuito do medicamento, como forma de fazer valer o art. 196 da Constituição Federal, ainda mais quando não há tratamento alternativo no SUS." (TRF5, 2ª T., PJE 0802771-04.2021.4.05.0000, rel. Des. Federal Paulo Roberto de Oliveira Lima, assinado em 16/07/2021)

31. Dessa forma, havendo explícita prescrição e expressa menção à necessidade da droga em debate para se impedir a progressão da doença, não há que se cogitar de absoluta prevalência de princípios regentes da Administração, nem da estruturação conferida ao SUS e da dependência de parecer favorável da CONITEC. Precedente: TRF5, 2ª T., PJE 0806437-13.2021.4.05.0000, rel. Des. Paulo Cordeiro, assinado em 24/02/2022.

32. Em seguida, no tocante à condenação em honorários sucumbenciais, conforme entendimento da Segunda Turma desta Corte, deve-se observar não só o princípio da sucumbência, mas também o princípio da causalidade.

33. Neste contexto, é sabido que a Segunda Turma deste Tribunal já se posicionou no sentido de que, no caso de fornecimento de medicamento, deve-se considerar que não se pode ter como parâmetro para o valor da condenação apenas aquele apontado na inicial como valor da causa, uma vez que não se pode saber, por ocasião do ajuizamento da ação, qual, de fato, será a quantidade necessária da medicação que o paciente necessitará até o final de seu tratamento, pedido que pode ser renovado na presente ação, entendendo-se, dessa forma, que, em hipóteses como a dos autos, o valor é inestimável, admitindo-se a fixação dos honorários advocatícios por equidade, entendimento esse que comunga com a atual jurisprudência formada no STJ a respeito do tema.

34. Neste sentido: TRF5, 2ª T., PJE 0804503-40.2021.4.05.8400, rel. Des. Federal Leonardo Henrique de Cavalcante Carvalho, assinado em 19/12/2022.

35. "É de ser aplicada a máxima segundo a qual, em pretensões relacionadas à saúde, o proveito econômico é inestimável, sobretudo em se considerando que não é sabido qual será a quantidade exata da medicação que o paciente necessitará até o final de seu tratamento, visto que tal requerimento pode ser renovado diversas vezes, desde que comprovada a sua necessidade e demais requisitos normativos, elementos a indicarem a necessidade de aplicação do art. 85, § 8º, do CPC/15 (TRF5, 2ª T., AC 0804503-40.2021.4.05.8400, Rel. Des. Federal Leonardo Henrique De Cavalcante Carvalho, julgamento: 19/12/2022)" (TRF5, 7ª T., PJE 0802364-54.2021.4.05.8000, rel. Des. Federal Leonardo Augusto Nunes Coutinho, assinado em 17/02/2023).

36. "No tocante ao Recurso Especial, a fixação de honorários por apreciação equitativa (art. 85, § 8º, do CPC/2015) é restrita às causas em que irrisório ou inestimável (onde não seja possível atribuir valor patrimonial à controvérsia, não se estendendo àquelas demandas em que atribuído valor elevado) o proveito econômico ou, ainda, quando o valor da demanda for muito baixo. As ações em face da Fazenda Pública cujo objeto envolva a tutela do direito à saúde, possuem proveito econômico inestimável, possibilitando o arbitramento de honorários advocatícios sucumbenciais por apreciação equitativa." (EDcl nos EDcl no AgInt no REsp n. 1.807.735/SP, relatora Ministra Regina Helena Costa, Primeira Turma, julgado em 5/12/2022, DJe de 7/12/2022)

37. "Na hipótese dos autos, nota-se que o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do STJ no sentido de que a obrigação de fazer imposta ao Estado, constituída no fornecimento de medicamentos para tratamento contra enfermidades, objetiva a preservação, garantida constitucionalmente, da vida e/ou da saúde - bens cujo valor é inestimável -, o que justifica a fixação de

honorários por equidade." (AgInt nos EDcl no AREsp n. 2.100.231/MT, relator Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 26/9/2022, DJe de 30/9/2022)

38. "Note-se que, ao decidir pela fixação da verba honorária por equidade em demanda relacionada à prestação de tratamento de saúde, em tutela do bem da vida cujo valor é inestimável, o acórdão alinhou-se ao entendimento firmado no âmbito deste Sodalício sobre o tema, não merecendo, pois, reforma." (REsp: 2053456 MS 2019/0194784-1, Relator: Ministro SÉRGIO KUKINA, Data de Publicação: DJ 01/03/2023)

39. Com esse contexto, a despeito do zelo dos patronos da parte autora, que atuaram na demanda, a lide em questão não demanda trabalho excessivo que justifique o arbitramento de verba honorária sobre o valor atribuído à causa.

40. Dessa forma, na lide em apreço, ante a ausência de parâmetros para a correta estipulação do conteúdo econômico da demanda (pretensão relacionada à prestação de saúde), tem-se como inestimável o valor da causa, o que conduz à possibilidade de aplicação direta da regra inserta no § 8º do art. 85 do Código de Processo Civil, devendo ser fixados os honorários advocatícios em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), "pro rata", em desfavor da União Federal, do Estado do Ceará e do Município de Fortaleza, considerando-se, em que pese o zelo dos (as) defensores (as) atuantes no feito, tratar-se de causa de relativa simplicidade e que não demandou trabalho excessivo, a envolver apenas a discussão de teses jurídicas, sem que necessária a realização de audiência.

41. Neste sentido: TRF5, 2ª T., PJE 0800565-54.2023.4.05.8307, rel. Des. Federal Paulo Cordeiro, assinado em 17/05/2024.

42. Por fim, não é apropriado determinar-se inicialmente a fixação de astreintes e o bloqueio de verbas da Administração, dado que tais meios de constrição só serão cabíveis diante de manifesta constatação de recalcitrância, pois se deve considerar que a Administração não possui a mesma agilidade de um particular, de modo que precisa, em homenagem ao princípio da legalidade, de tempo mínimo para adoção de providências necessárias ao cumprimento de seu mister. Assim, sob essa ótica, apenas em momento posterior e diante da verificação de que a Administração Pública não adotou com celeridade as medidas que lhe incumbiam para o cumprimento da decisão judicial, caberá ao juízo, se for o caso, não apenas determinar a fixação de astreintes, como também o bloqueio das verbas e outros meios de constrição ao cumprimento. Precedente: TRF5, 2ª Turma, PJE 0801713-29.2022.4.05.0000, rel. Des. Paulo Roberto de Oliveira Lima, Data da Assinatura: 02/06/2022.

43. Remessa oficial e apelações da União Federal e do Estado do Ceará parcialmente providas, para fixar os honorários advocatícios de sucumbência a serem quitados pelas partes rés, "pro rata", em favor dos patronos da parte autora, no importe de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), nos termos do artigo 85, §8º, do CPC, bem como para afastar a aplicação da multa imposta pela sentença. Embargos de declaração prejudicados. Agravo interno prejudicado.

sam