Estado do Tocantins
Tribunal de Justiça
1ª Vara da Fazenda e Reg. Públicos de Palmas

Processo nº 5042739-80.2013.827.2729 - Ação Civil Coletiva

Autor: DEFENSORIA PÚBLICA

Réu: ESTADO DO TOCANTINS

DECISÃO

Trata-se de ação civil pública com preceito mandamental intentada pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO TOCANTINS** em face do **ESTADO DO TOCANTINS**.

Narra a petição inicial que a Autora foi procurada por "diversos genitores (em situação de vulnerabilidade econômica) de crianças e adolescentes, portadores da enfermidade denominada 'fibrose cística ou muscoviscidose', relatando as dificuldades encontradas em exercitarem acesso aos serviços de saúde na Rede Pública Estadual, tendo em vista que o Estado do Tocantins vem num gesto de grave e eloquente omissão estatal, recusando-se a disponibilizar assistência médica, fármacos e nutrientes necessários a efetivarem o tratamento dos pacientes acometidos com a referida doença".

Diz que as principais dificuldades enfrentadas pelos portadores são: "Falta de instalação do Aparelho utilizado para realização de exame do suor, apto a realizar o diagnóstico da fibrose cística - (CID - E84. 8)3; oferta irregular e algumas vezes a indisponibilidade na dispensação de fármacos; Falta de médicos especialistas, dentre eles, gastroenterologista, pneumologista e de igual maneira, Nutricionista". A deficiência estatal obriga os pacientes a buscarem a rede privada para suprirem suas necessidades, colocando-os em sérios problemas financeiros.

Não bastasse, a falta de "especialistas na Rede Pública de Saúde do Estado do Tocantins, ficando privados do atendimento de Médicos Pneumologistas, Gastroenterologistas e de igual forma do acompanhamento de Nutricionistas" impede o acesso aos medicamentos existentes, pois o Estado não aceita laudos firmados por médicos da rede privada.

O descaso é tão grande com os portadores da fibrose cística, continua, que nem mesmo o aparelho necessário à realização do exame do suor, doado ao Estado, sequer foi instalado.

Além dos fármacos, os pacientes necessitam, regularmente, realizar exames periódicos para identificar a doença e os tipos de infecções e os medicamentos adequados, tais como o "teste do suor" e a cultura do escarro e/ou Swab de orofaringe, condição inarredável de sobrevivência dos pacientes.

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

Assim, conclui, a prestação deficiente da assistência à saúde dos portadores de fibrose cística provocam óbitos de pessoas que, de acordo com a Constituição, tem o direito de receber a prestação do estado. Em resumo, caracterizam a omissão estatal no cumprimento dos seus deveres.

Pede, então, ANTECIPAÇÃO DA TUTELA no sentido de determinar ao Réu, através da Secretaria de Saúde, as seguintes obrigações de fazer:

> "4.1 - Promova atendimento regular, contínuo e gratuito, fornecendo TODOS os MEDICAMENTOS e ALIMENTOS necessários ao tratamento dos pacientes portadores de fibrose cística no âmbito deste Estado, bem como que disponibilizem aos mesmos os EXAMES DE ROTINA necessários ao acompanhamento clínico da patologia e TODAS AS CONSULTAS MÉDICAS indicadas aos enfermos;
>
> 4.2 - Promova imediatamente a instalação e funcionamento do aparelho responsável pela realização do exame do suor, apto a realizar o diagnóstico de fibrose cística, tendo em vista que o ente público já dispõe do aludido instrumento, faltando apenas corrigir a sua conduta omissiva na implantação do mesmo, assim como seja compelido a promover a realização do Exame denominado DPN, que é um teste dinâmico, no qual se verifica, a nível celular, a função da proteína CFTR (proteína reguladora transmembrana da FC), cuja mutação genética é a principal responsável pelas características da doença em evidência;
>
> 4.3 - Promova a regularização do fornecimento de leite especial, hipercalórico, dentre eles, o denominado Pediasure aos portadores de fibrose cística, de acordo com a necessidade de cada paciente estampada em laudos ou prescrições médicas, tendo em relevo que a disponibilização deste alimento tem demorado de 4 (quatro) a 6 (seis) meses, além de ser ofertado em quantidade insuficiente, conforme demonstrado no procedimento incluso;
>
> 4.4 - o acompanhamento médico constante, mediante atuação de Nutricionistas e Médicos especialistas em Gastroenterologia, Pneumologia e outras especialidades necessárias ao tratamento de fibrose cística de modo a garantir a efetivação dos direitos à dignidade da pessoa humana, à saúde e à vida, em consonância com o estabelecido na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS/SUS nº 01/2002;
>
> 4.5 - Abstenha-se de exigir laudo médico expedido por profissionais do Sistema Único de Saúde, para fins de dispensação de medicamentos aos portadores de fibrose cística, em decorrência da obviedade de inviabilizar o tratamento, uma vez que não existe Médico Gastroenterologista e Pneumologista na Rede Pública Estadual, estabelecendo exigência iníqua, manifesta e excessivamente onerosa;
>
> 4.6 - Adote providências consubstanciadas na obrigação de fazer permitindo laudos médicos expedidos por profissionais especialistas da rede privada, objetivando a dispensação de medicamentos aos portadores de fibrose cística, sob pena de inviabilizar o acesso destes aos medicamentos e alimentos especiais, pois não pode estabelecer obrigação aos hipossuficientes da qual não disponibilize o serviço, enquanto não suprir a omissão na disponibilização de médicos (Gastroenterologista, Pneumologista e Nutricionista), responsáveis pela confecção dos referidos documentos;

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

4.7 - Seja compelido a criar e implantar o Programa de Assistência ao Paciente de Fibrose Cística, valendo-se do precedente paradigmático do Estado do Mato Grosso do Sul, em homenagem ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, plasmado no art. 1º, inciso III, da CR/1988, valendo-se do precedente paradigmático proclamado pelo Supremo Tribunal Federal - STF ao promover o julgamento do ARE 639337 AgR / SP - SÃO PAULO; Relator (a): Min. CELSO DE MELLO

4.8 - A cominação de MULTA DIÁRIA para caso de descumprimento da decisão liminar, no valor de R$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS), por paciente desatendido, a ser suportada tanto pelo Estado do Tocantins como pelo SRº Governador José Wilson Siqueira Campos, advertindo ainda, sobre eventual responsabilização civil por ato de improbidade administrativa, em caso de desrespeito ao mandamus in limine expedido;".

Em manifestação prévia relativa ao pleito liminar, o ESTADO DO TOCANTINS (evento 12) aduziu que alguns pacientes referidos na documentação inicial ingressaram com ação individual; "o medicamento Pancretina 10.000 U.I. é fornecido pelo Estado por fazer parte dos Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica (CEAF) e que os medicamentos Source e ADEKs não são fornecidos por não fazerem parte do mesmo componente, pois são produtos importados e não possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)" e portanto não podem ser exigidos; não foram juntados laudos comprovando a existência das doenças, apenas prescrições simples; que possui os especialistas aludidos na inicial; o dever de fornecer o leite mencionado é do município, segundo a legislação; e que a distribuição de medicamentos deve obedecer diretrizes do SUS de modo a garantir a maior abrangência possível; a definição de política pública na área da saúde cabe ao Legislativo e não ao Judiciário, pena de comprometer o acesso universal ao sistema.

A decisão constante do evento 27 declarou a ilegitimidade ativa da Defensoria Pública, reformada em sede recursal.

A Autora pediu, novamente, a apreciação do pedido de antecipação da tutela (evento 46).

Citado, o ESTADO DO TOCANTINS apresentou contestação (evento 47) na qual sustenta, em preliminar, a impossibilidade de concessão do pleito liminar. No mérito repisou os argumentos contidos na resposta preliminar e, também, que não existe descaso com a saúde pública a autorizar intervenção judicial; o sistema está sobrecarregado pelo atendimento de pacientes oriundos de outros estados; não cabe ao Judiciário formular política pública de saúde; e o atendimento da pretensão demanda tempo e recursos, os quais são escassos e devem ser geridos pelo Executivo.

É o relatório. Decido.

FUNDAMENTAÇÃO

Em primeiro lugar cumpre lembrar que não há vedação à concessão de medidas liminares contra a Fazenda Pública fora das hipóteses previstas no art. 1º da Lei nº 9.494/97 (L12.016/2009, 7º, § 2º).

E a causa em evidência não está entre aquelas subtraídas ao exame do pleito de antecipação da tutela, nos termos do §§ 2º e 5º do art. 7º da Lei nº 12.016/2009 ("§ 2º Não será concedida medida liminar que tenha por objeto a

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

compensação de créditos tributários, a entrega de mercadorias e bens provenientes do exterior, a reclassificação ou equiparação de servidores públicos e a concessão de aumento ou a extensão de vantagens ou pagamento de qualquer natureza. § 5º As vedações relacionadas com a concessão de liminares previstas neste artigo se estendem à tutela antecipada a que se referem os arts. 273 e 461 da Lei no 5.869, de 11 janeiro de 1973 - Código de Processo Civil").

A invocação do princípio da separação dos poderes como empecilho à concessão da tutela de urgência, por outro lado, é questão atinente ao mérito da demanda. Passo a ele, pois.

A Constituição da República de 1988 elencou entre os direitos sociais o direito à saúde, nos arts. 6º e 196, assim redigidos:

> Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.
>
> Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde integra os direitos sociais ou direitos fundamentais de segunda geração, caracterizados como liberdades positivas ou direitos a uma prestação estatal, a um facere de observância obrigatória num Estado Social de Direito, tendo por objetivo a melhoria das condições de vida dos hipossuficientes e, assim, a concretização da igualdade social.

Cuida-se de um direito fundamental oponível ao "Estado" enquanto gênero, de que são espécies a União, os Estados-membros e os Municípios, podendo ser oponível a qualquer deles. O sistema de saúde é único, integrado pelas unidades da Federação e, muito embora tenha divisão administrativa, a responsabilidade é solidária entre os integrantes do sistema. Logo, poderá a parte buscar os meios que permitam a promoção e manutenção de sua saúde em qualquer dos entes da federação, sendo imposto a cada um deles suprir eventual impossibilidade de fornecimento do outro, vez que se trata de dever constitucional, conjunto e solidário.

Entretanto, a própria natureza deste direito mostra que não pode ser fruído diretamente pelo cidadão, carecendo, pois, de uma interposição estatal que produza os efeitos concretos visados pela norma constitucional. Isto é, a implementação do direito à saúde não pode ser feita senão pela intervenção efetiva e direta do Estado, de modo a materializar as legítimas pretensões consagradas na Constituição. Daí o caráter econômico dos direitos sociais, que não podem ser assegurados senão com recursos financeiros, desembolsados principalmente pelo Estado.

Por conseqüência, surgem as dificuldades de sua implementação, pois não existem recursos financeiros para a satisfação de todas as necessidades, de modo que o gozo dos direitos fundamentais pressupõe a formulação de políticas econômicas e sociais baseadas em escolhas alocativas de recursos públicos, escolhas estas de natureza política e fundadas em critérios como o número de cidadãos, eficácia do serviço e maximização dos resultados etc. Por esta razão alguns defendem que a formulação de políticas públicas de saúde não está entre as atribuições do Poder Judiciário; outros aduzem que a realização do direito à saúde é indispensável à realização da dignidade da pessoa humana no seu "mínimo existencial".

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

Tenho que a intromissão do Judiciário na área da saúde pública deve se orientar pela atuação em favor da implementação das políticas públicas já existentes, elaboradas pelo SUS, não devendo impor ao Poder Público a prestação de serviços ou dispensação de medicamentos não aprovados ou indicados pelo gestor do sistema, ou seja, **não cabe ao Poder Judiciário criar política nova**. Na área da saúde, já se disse, a ética consiste em fazer o máximo com os meios disponíveis.

Como bem ressaltado pelo Min. Celso de Mello, do STF, quando relatou o STA 175-AgR/CE (Informativo nº 582), relativamente ao direito fundamental à saúde não há que se falar em violação ao **princípio da separação dos poderes** quando o próprio Estado descumpre o dever de garantir direitos fundamentais sociais, como no caso. Veja-se:

> "o alto significado social e o irrecusável valor constitucional de que se reveste o direito à saúde não podem ser menosprezados pelo Estado, sob pena de grave e injusta frustração de um inafastável compromisso constitucional, que tem, no aparelho estatal, o seu precípuo destinatário.
>
> ....
>
> O objetivo perseguido pelo legislador constituinte, em tema de proteção ao direito à saúde, traduz meta cuja não-realização qualificar-se-á como uma censurável situação de inconstitucionalidade por omissão imputável ao Poder Público, ainda mais se se tiver presente que a Lei Fundamental da República delineou, nessa matéria, um nítido programa a ser (necessariamente) implementado mediante adoção de políticas públicas conseqüentes e responsáveis.
>
> ....
>
> Isso significa que **a intervenção jurisdicional, justificada pela ocorrência de arbitrária recusa governamental em conferir significação real ao direito à saúde, tornar-se-á plenamente legítima (sem qualquer ofensa, portanto, ao postulado da separação de poderes), sempre que se impuser, nesse processo de ponderação de interesses e de valores em conflito, a necessidade de fazer prevalecer a decisão política fundamental que o legislador constituinte adotou em tema de respeito e de proteção ao direito à saúde**".

Outrossim, o argumento de que os recursos públicos disponíveis são insuficientes para atender a demanda, a chamada **reserva do possível**, deve ser demonstrado cabalmente, de acordo com a lei orçamentária vigente e ainda em confronto com despesas menos relevantes, ônus do qual não se desincumbiu o Estado do Tocantins. A propósito do tema:

> REEXAME NECESSÁRIO. APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INDISPENSÁVEL À SAÚDE DO PACIENTE. DEVER DO ESTADO. FISCALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PELO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. RESERVA DO POSSÍVEL. TESE IMPERTINENTE. MÍNIMO EXISTENCIAL. VALOR DAS ASTREINTES. EXCESSO NÃO CONFIGURADO.
>
> 1- Uma vez comprovadas a necessidade do tratamento médico prescrito ao paciente e sua

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

impossibilidade de custeá-lo por conta própria, incumbe ao Poder Público fornecer tal tratamento, em observância ao direito fundamental à saúde encartado no art. 196 do CRFB/88.

2- A não efetivação, pelo Poder Executivo, de políticas públicas estabelecidas na Constituição abre espaço para o papel fiscalizador do Poder Judiciário, que deve garantir a cada pessoa necessitada a efetiva tutela ao seu direito fundamental à saúde, sem que isso configure indevida ingerência de um Poder no outro, sob pena de se viabilizar o retrocesso social e de se conferir proteção insuficiente a garantir um mínimo existencial.

3- Não há que se falar em reserva do possível a obstar o dever de o Estado salvaguardar o direito à saúde, quando sequer resta demonstrado a alegada insuficiência orçamentária, mormente quando em jogo a tutela de direito inserido no núcleo essencial que qualifica o mínimo existencial.

4- Em se tratando de instrumento a viabilizar o cumprimento de ordem judicial destinada à tutela da saúde, o valor da multa diária fixado em R$ 10.000,00 (dez mil reais), não se afigura excessivo, porquanto razoável.

5- Há que impor um limite máximo para fins de incidência das astreintes, sob pena de enriquecimento ilícito da parte adversa.

6- Reexame necessário e apelo conhecidos e parcialmente providos. (Apelação Cível nº 00016429320148270000, Comarca de Araguaina, Relatora Juíza Célia Regina Regis).

Como se vê, apenas para realçar, a previsão constitucional de direitos sociais, a legítima expectativa que deles decorrem não pode ser frustrada pela omissão estatal, ainda que fundada na suposta carência de recursos, circunstância que somente poderia ser reconhecida em situação excepcionalíssima, não demonstrada.

Pois bem, a fim de orientar a atuação judicial nesta seara o STF definiu dois parâmetros a serem observados pelo julgador, conforme voto do Min. Gilmar Mendes na mesma STA 175/CE.

Em primeiro lugar cumpre repisar que o direito à saúde é garantido mediante políticas sociais e econômicas, de tal maneira que insta saber se a prestação almejada está ou não albergada pela política de saúde existente.

Ora, os portadores de fibrose cística foram contemplados por política pública de saúde por meio da PORTARIA Nº 199, DE 30 DE JANEIRO DE 2014, do Ministério da Saúde, que "Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio". E **doença rara**, segundo a mesma portaria, é "aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos" (art. 3º).

Ora, há algum tempo a União já havia instituído os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) acerca da fibrose cística, por meio da Portaria nº 224, de 10 de maio de 2010, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Segundo esta normativa "a fibrose cística, também chamada de mucoviscidose, é uma doença genética autossômica recessiva. Embora predomine na população caucasiana, com incidência de 1:3.000 nascidos vivos,

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

pode estar presente em todos os grupos étnicos (1). No Brasil a incidência ainda é ignorada, contudo estudos regionais mostram dados estatísticos variáveis que sugerem uma incidência em torno de 1:7.000 no país como um todo (2). A vida média dos pacientes com fibrose cística tem aumentado nos últimos anos, alcançando a terceira década, resultado do diagnóstico precoce e do tratamento especializado instituído nas fases iniciais da doença".

Portanto, essa baixa incidência torna a fibrose cística uma doença rara e, portanto, contemplada pelas políticas públicas de saúde, ao menos na seara federal. Contudo, advirta-se, o sistema de saúde é único e, assim, não pode o estado-membro esquivar-se do encargo sob o fundamento de falta de regulamentação regional.

Pois bem, para ser mais didático e preciso, cumpre transcrever abaixo um pouco mais de conteúdo acerca da doença, bem como o diagnóstico e tratamento, conforme definido na Portaria n. 224/2010 antes referida:

> "A fibrose cística é uma doença multissistêmica, sendo o acometimento pulmonar responsável pela maior morbimortalidade dos pacientes. O acúmulo de muco nas vias aéreas inferiores é uma das características-chave da fisiopatogenia da doença pulmonar, assim como a presença de reação inflamatória predominantemente neutrofílica e infecção bacteriana. As alterações pulmonares iniciam nas vias aéreas menores e são progressivas, evoluindo para o surgimento de bronquiectasias, fibrose pulmonar e cor pulmonale. Os principais componentes do muco viscoso das vias aéreas do paciente com fibrose cística são a mucina e o pus derivado do DNA (ácido ribonucléico) intracelular liberado pela degranulação dos neutrófilos.
>
> 4.1. DIAGNÓSTICO CLÍNICO
>
> Tosse crônica, esteatorréia e suor salgado são sintomas clássicos de fibrose cística. Entretanto, a gravidade e a freqüência dos sintomas são muito variáveis e podem ser diferentes conforme a faixa etária do paciente, mas a maioria dos pacientes apresenta-se sintomática nos primeiros anos de vida. Já ao nascer, 10% a 18% dos pacientes podem apresentar íleo meconial.
>
> O sintoma respiratório mais freqüente é tosse persistente, que pode inicialmente ser seca e tornar-se aos poucos produtiva, com eliminação de escarro mucóide a francamente purulento. A radiografia de tórax destes pacientes pode inicialmente apresentar sinais de hiperinsuflação e espessamento brônquico, mas com o tempo podem surgir atelectasias segmentares ou lobares. O achado de bronquiectasias é mais tardio. As exacerbações da doença pulmonar caracterizam-se por aumento do caráter da tosse, taquipnéia, dispnéia, mal estar, anorexia e perda de peso. Insuficiência respiratória e cor pulmonale são eventos finais.
>
> Sinusopatia crônica está presente em quase 100% dos pacientes.
>
> Polipose nasal recidivante ocorre em cerca de 20% dos casos e pode ser a primeira manifestação da doença. Distensão abdominal, evacuações com gordura e baixo ganho de peso são sinais e sintomas fortemente sugestivos de má absorção intestinal que, na maioria dos casos, deve-se à insuficiência pancreática exócrina.
>
> No sistema reprodutor observam-se puberdade tardia, azoospermia em até 95% dos homens e infertilidade em 20% das mulheres (6).

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

4.2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico de fibrose cística é clínico e confirmado pela detecção de níveis elevados de cloreto e sódio no suor ou pelo estudo genético com a identificação de duas mutações para a fibrose cística (7). O teste mais fidedigno é a análise iônica quantitativa do suor estimulado pela pilocarpina. Consideram-se positivos os valores de cloreto e sódio no suor acima de 60mEq/L em pelo menos duas aferições (8).

Os exames da função pulmonar, como a espirometria, mostram distúrbio ventilatório obstrutivo. Considera-se o Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo (VEF1) como o melhor parâmetro da função pulmonar para monitorização da doença respiratória.

8. TRATAMENTO

O tratamento das manifestações pulmonares de todo paciente com fibrose cística deve incluir um programa de fisioterapia respiratória, hidratação, tratamento precoce das infecções respiratórias e fluidificação de secreções.

A alfadornase é uma solução purificada de desoxirribonuclease recombinante humana para uso inalatório, que reduz a viscosidade do muco por hidrólise do DNA extracelular, derivado do núcleo de neutrófilos degenerados, presente no muco dos pacientes com fibrose cística e um dos responsáveis pelo aumento da sua viscosidade (15).

Vários estudos demonstram que a alfadornase é segura, efetiva e bem tolerada nos pacientes com doença pulmonar leve, moderada ou grave (12; 16-21). Os estudos de curto e longo prazo relatam uma melhora máxima do VEF1 de cerca de 5% a 13%, conforme a gravidade da doença (16 - 20). Nos pacientes com doença mais grave, uma terapia mais prolongada pode ser necessária antes do surgimento de um efeito benéfico (23-24). Fuchs e colaboradores mostraram redução significativa dos dias de hospitalização e do uso de antibióticos e melhora dos escores da qualidade de vida em relação ao grupo controle (16). Estudos multicêntricos em curto e longo prazo evidenciaram redução dos sintomas respiratórios e da infecção respiratória (21), diminuição do risco de exacerbações (22-23) e melhora da função pulmonar (10; 16; 18; 20). A administração precoce do tratamento com alfadornase está relacionada à melhora na taxa de declínio da função pulmonar (25).

Embora o uso da alfadornase em dias alternados tenha sido estudado, este regime terapêutico não pode ainda ser recomendado na prática médica, pois foi baseado em apenas um estudo com número reduzido de pacientes (30).

8.1 FÁRMACO

Alfadornase: ampolas de 2,5mg em 2,5ml de solução."

Embora ainda não exista cura para a fibrose cística, o "tratamento multi-profissional em centros especializados tem

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

permitido aos portadores uma sobrevida média de mais de 30 anos, com qualidade de vida e produtividade, uma vez que não há lesão cerebral. Para isso, no entanto, é imprescindível que todas etapas do tratamento sejam adequadamente cumpridas: a) terapia de reposição enzimática com enzimas pancreáticas diárias; b) vitaminas lipossolúveis - reposição diária; c) suporte nutricional com suplementos nutricionais de acordo com o estado nutricional do paciente; d) antibióticos para uso via oral endovenosa e inalatória em ciclos de 4 semanas; e) vacinas especiais anti-influenza e pneumocócica; f) medicação de uso sintomático e broncodilatadores para crises intercorrentes ", segundo Dr. A. Fernando Ribeiro, Coordenador do Grupo de Assistência à Fibrose Cística do Ambulatório de Pediatria da FCM/UNICAMP.

E estas ações estão previstas na Portaria 199/2014, no art. 8º, inciso I, de acordo com o qual "são responsabilidades comuns do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios em seu âmbito de atuação: I - garantir que todos os serviços de saúde que prestam atendimento às pessoas com doenças raras possuam infraestrutura adequada, recursos humanos capacitados e qualificados, recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes, de maneira a garantir o cuidado necessário;".

A par disso, observa-se que os fármacos indicados no tratamento da fibrose cística, nos termos do protocolo, constam da lista Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - RENAME, notadamente os medicamentos alfadornase, pancreatina e pancrelipase, além dos micronutrientes ou vitaminas do complexo ADEK (estes de forma separada). Não podem, então, ser negadas aos pacientes incluídos no protocolo.

No que diz respeito ao leite, embora a bibliografia médica afirme ser necessária uma dieta "hiperproteica e hipercalórica na tentativa de melhorar a desnutrição desencadeada pela fibrose pulmonar... Não há necessidade de dieta industrializada especial para doença pulmonar, podendo ser substituída por dieta artesanal rica em proteínas e carboidratos" (http://www.cnj.jus.br/files/conteudo /destaques/arquivo/2015/04/a3d2d7d5152a191d30048ebd295cb280.pdf). Vale dizer, a nutrição não precisa ser especial, como se requer, sendo certo também que o leite hipercalórico mencionado não está contemplado pela política pública de saúde, salvo melhor juízo (NOTA TÉCNICA 83/2013 do NATS/CNJ).

Por certo que seria possível impor ao Estado a obrigação de fornecer insumo médico não integrante da lista aprovada pelo Sistema. Isto, contudo, carece da demonstração inequívoca de que os medicamentos disponíveis pela rede pública não surtiram efeitos ou não foram eficientes o suficiente para combater a patologia coberta pela política de saúde.

Neste sentido o 8º enunciado do III FÓRUM ESTADUAL DO JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE ("O fornecimento de medicamentos reconhecidos pela ANVISA e/ou procedimentos admitidos pelo CFM, ainda que não incorporados na rede pública, compreende-se no dever de assistência integral à saúde e não afronta o princípio da reserva do possível, **desde que demonstrada a ineficácia do tratamento disponibilizado pelo SUS**."). Não parece ser o caso em exame.

O segundo requisito a ser observado é a existência de motivação para a negativa no fornecimento do medicamento.

Ora, no presente caso as declarações de vários genitores de crianças portadoras de fibrose cística, laudos médicos (inclusive de outros estados aos quais se recorreu para suprir a deficiência local), denotam que os pacientes não

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

estão sendo atendidos em conformidade com o protocolo. Documentos recentes, **deste mês**, atestam o descaso (evento 51), que vem pelo menos desde a propositura da ação, no final de 2013.

Aliás, é uma situação notória, pública, a independer de prova (CPC, 334), o caos instalado no sistema de saúde estadual, em parte causado por falta de recursos e em boa medida por falta de gestão do sistema. A maior prova disso é a situação do aparelho que poderia fazer o diagnóstico da doença pelo suor, que foi doado há alguns e até o momento, pelo que consta do processo, sequer foi instalado. Na verdade, além da falta de vontade, há uma má-vontade, um descaso com os cidadãos carentes (a quase totalidade da população tocantinense).

Percebe-se também que embora o Estado tenha alegado existir médicos especialistas para a área indicada, não apresentou qualquer prova neste sentido.

Portanto, a pretensão deve ser acolhida, ao menos em parte.

A propósito do tema, trago à colação os seguintes arestos em apoio à pretensão:

> RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) - MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL - CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO - DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) - COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) - A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDER COMPROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) - O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO - A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO - A TEORIA DA "RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES" (OU DA "LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES") - CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) - A QUESTÃO DAS "ESCOLHAS TRÁGICAS" - A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO - CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) - DOUTRINA - PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 - RTJ 175/1212-1213 - RTJ 199/1219-1220) - EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. (ARE 745745 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/12/2014, PROCESSO

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

ELETRÔNICO DJe-250 DIVULG 18-12-2014 PUBLIC 19-12-2014)

APELAÇÃO. REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CRIANÇA PORTADORA DE FIBROSE CÍSTICA. MEDICAMENTO. FORNECIMENTO. DIREITO À SAÚDE. 1. Apesar de o direito à saúde não estar expressamente previsto entre os direitos e as garantias fundamentais, certo é que o caput do artigo 5º da Constituição Federal garante o direito à vida, o que implica em uma vida digna e saudável, razão pela qual devem estar à disposição dos cidadãos políticas e diretrizes que assegurem a prevenção e o tratamento das doenças que podem fragilizar o ser humano. 2. O Poder Judiciário, no exercício de sua missão constitucional, deve e pode impor ao Poder Executivo o cumprimento de disposição constitucional que garanta o direito à saúde, sob pena de compactuar e legitimar com omissões que maculam os direitos constitucionalmente assegurados aos cidadãos. 3. Em regra a implementação de política pública é da alçada do Executivo e do Legislativo, todavia, na hipótese de injustificada e desarrazoada omissão, o Judiciário deve e pode agir para forçar os outros poderes a cumprirem o dever constitucional que lhes é imposto. 4. A determinação para o fornecimento de medicamento à criança portadora de fibrose cística não infringe os princípios da legalidade, isonomia e proporcionalidade, pois ao cidadão deve ser assegurado o acesso e o tratamento necessário à prevenção, à manutenção ou à recuperação da saúde, incumbindo ao Judiciário, sempre que provocado, apreciar a adequação e a suficiência das medidas públicas para garantir os direitos fundamentais. 5. A teoria da reserva do possível somente é aplicado em situações excepcionais, desde que o ente público demonstre, de forma objetiva, a impossibilidade financeira de custear o tratamento pleiteado. MULTA DIÁRIA. VALOR. LIMITAÇÃO. 6. A verificação de que o quantum da multa diária arbitrada (R$ 5.000,00) não se apresenta razoável implica em sua redução (R$ 500,00) e limitação (até R$ 50.000,00) para que não atinja valor que cause enriquecimento sem causa e não haja mudança no foco da demanda. (APRN 0010734-95.2014.827.0000, Rel. Des. MARCO VILLAS BOAS, 2ª Turma da 2ª Câmara Cível, Julgado em 25/03/2015).

DISPOSITIVO

Ante o exposto, **DEFIRO PARCIALMENTE** o pedido de ANTECIPAÇÃO DA TUTELA para determinar ao ESTADO DO TOCANTINS que, no prazo de 30 (trinta) dias, considerado o tempo de propositura desta ação:

a. forneça regularmente, de forma contínua e gratuita, TODOS os MEDICAMENTOS necessários ao tratamento dos pacientes portadores de fibrose cística no âmbito deste Estado, constante da RENAME, bem como disponibilize aos mesmos os EXAMES DE ROTINA necessários ao acompanhamento clínico da patologia e TODAS AS CONSULTAS MÉDICAS indicadas aos enfermos;
b. Promova a instalação e funcionamento do aparelho responsável pela realização do exame do suor, apto a realizar o diagnóstico de fibrose cística;
c. Ofereça o acompanhamento médico constante, mediante atuação de Nutricionistas e Médicos especialistas em Gastroenterologia, Pneumologia e outras especialidades necessárias ao tratamento de fibrose cística, em consonância com o estabelecido na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS/SUS nº 01/2002, devendo juntar no processo a lista destes profissionais e a respectiva lotação;
d. Abstenha-se de exigir laudo médico expedido apenas por profissionais do Sistema Único de Saúde para fins de dispensação de medicamentos aos portadores de fibrose cística, quando não houver a disponibilidade de Médico Gastroenterologista e Pneumologista na Rede Pública Estadual.

DETERMINO, ainda, que o ESTADO DO TOCANTINS tome as providências para implantar o Programa de Assistência ao Paciente de Fibrose Cística, no prazo de 90 dias, de modo a concretizar no âmbito regional a política pública já definida pelo setor federal e em outros estados.

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***

O descumprimento desta decisão implicará em (1) crime de responsabilidade pelos Secretários de Saúde (DL 201/67 e Lei nº 1.079/50); improbidade administrativa e multa cominatória diária de R$ 500,00 (quinhentos reais), até o limite de R$ 50.000,00, sem prejuízo da possibilidade de prisão em flagrante por crime de desobediência.

Sobre a contestação diga a Defensoria Pública em 10 dias.

Ouça-se o NAT, através do sistema e-proc.

Designo audiência preliminar para o dia 10 de setembro de 2015, às 13:30 horas.

Intime-se o Conselho Regional de Medicina - CRM e o Conselho Regional de Farmácia - CRF para, querendo, participar da audiência na condição de amigos da corte.

Intimem-se.

Palmas/TO, 21 de agosto de 2015.

GERSON FERNANDES AZEVEDO. Juiz de Direito.

Documento assinado eletronicamente por ***GERSON FERNANDES AZEVEDO*** *, Matricula* ***289814.***
Para confirmar a validade deste documento, acesse: https://eproc1.tjto.jus.br/eprocV2_prod_1grau/externo_controlador.php?acao=valida_documento_consultar e digite o Codigo Verificador ***13271f830af***