



26/08/2025

Número: **3062608-64.2025.8.06.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **15ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza**

Última distribuição : **05/08/2025**

Valor da causa: **R\$ 105.954,61**

Assuntos: **Assistência à Saúde**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
GABRIEL FILIPE DE SOUZA MORAIS CARVALHO (AUTOR)	
	NATHALIA GUILHERME BENEVIDES BORGES (ADVOGADO)
INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO MUNICIPIO DE FORTALEZA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
170019778	22/08/2025 11:41	Decisão	Decisão



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

15ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhães, nº220, Edson Queiroz - CEP 60811-690, Fortaleza-CE.

E-mail: for.15fazenda@tjce.jus.br

Telefone: (85) 31082056/ 31082057

Processo: 3062608-64.2025.8.06.0001

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assunto: [Assistência à Saúde]

Parte Autora: ANTONIO MARCELO DE CARVALHO e outros

Parte Ré: INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO MUNICIPIO DE FORTALEZA

Valor da Causa: RR\$ 95.954,61

Processo Dependente: []

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

I. RELATÓRIO

Trata-se de PROCESSO COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA proposto por ANTÔNIO MARCELO DE CARVALHO e GABRIEL FILIPE DE SOUZA MORAIS CARVALHO em desfavor do INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, objetivando, em síntese, o fornecimento de medicamentos e a condenação da parte promovida em indenização por danos morais.

Relatório médico no ID 167603200.



Negativa do IPM e declaração médica de ausência de conflito de interesses (ID 167603208).

Orçamento (ID 167603212).

Decisão interlocutória (ID 167692089) determinando a emenda a inicial.

Determinada consulta ao NAT-CE para confecção de nota técnica (ID 167853863)

Nota técnica do NATJUS 386307 (ID 169666130) favorável ao medicamento do caso em questão.

Petição de emenda a inicial, juntando o relatório médico atualizado do autor e valor da causa ajustado (ID 169710901)

É o relatório.

II. DA REGULARIZAÇÃO DO POLO ATIVO DA DEMANDA

Para se postular em juízo é necessário ter legitimidade, pois somente quando autorizado pelo ordenamento jurídico, é possível pleitear direito alheio em nome próprio, conforme dispõe os Arts. 17 e 18 do Código de Processo Civil.

No caso dos autos, GABRIEL FILIPE DE SOUZA MORAIS CARVALHO é o titular de direito pleiteado, e portanto, deve figurar no polo ativo, pleiteando em nome próprio seu direito alegado, ainda que figure como dependente do genitor em plano de autogestão.

Destaque-se que não se pode tratar dependente como mero objeto de direitos, uma vez que aquele possui o direito à saúde, e o fornecimento ou não da prestação de saúde pleiteada é questão que lhe interessa diretamente. Outrossim, o sr. Gabriel atingiu a maioridade e não consta nos autos nenhuma incapacidade sequer que indique a necessidade de curador ou representação, o que também não justificaria o litisconsórcio ativo.

Assim, necessária a exclusão do sr. ANTÔNIO MARCELO DE CARVALHO do polo ativo da demanda.



III. DA TUTELA DE URGÊNCIA

O CPC, em seu art. 300, especifica que são requisitos para a concessão de tutela de urgência provisória de natureza antecipada a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo. Veja-se o teor do dispositivo:

Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão.

Assim, em sede de decisão antecipatória liminar, deve-se analisar a existência no caso *concreto* dos requisitos autorizadores para a sua concessão, vale dizer: a existência de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Nos termos do art. 130 do Estatuto dos Servidores do Município, cabe ao requerido prestar aos seus beneficiários assistência médica, odontológica e hospitalar, estabelecendo que os atendimentos médicos e as intervenções cirúrgicas serão prestados por profissionais médicos credenciados ao referido Instituto.

Ressalte-se que a adesão ao IPM-Saúde é facultativa, na medida em que, como prestador de serviços de saúde, pode o servidor público optar por obter o serviço de saúde através de particular, isto é, empresas privadas que promovam o mesmo serviço, com maior ou menor amplitude e com diferença de preços, ou mesmo, fazer uso do serviço público de saúde disponível a todos. Tanto assim, que vem se sedimentando entendimento judicial no sentido de que o servidor público municipal não pode ser compelido a aderir ao IPM-Saúde, caso não seja sua vontade.

Por outro lado, perceba-se que, malgrado sua natureza peculiar, o IPM atual assemelha-se a um plano de saúde. A relação dos servidores municipais de Fortaleza com o IPM é equivalente àquela estabelecida entre usuários e planos de saúde, considerando que as pessoas jurídicas de direito privado são mencionadas expressamente no caput do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, a utilização do termo "*entidade*" no § 2º denota a intenção do legislador de ampliar o alcance da lei às pessoas jurídicas de direito público que prestam serviço de assistência à saúde complementar. E esse é o entendimento do STJ:



RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO. AUTARQUIA MUNICIPAL. AUTOGESTÃO. CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. INAPLICABILIDADE. SÚMULA Nº 608/STJ. LEI DOS PLANOS. APLICABILIDADE. ART. 1º, § 2º, DA LEI Nº 9.656/1998. INTERNAÇÃO DOMICILIAR. HOME CARE. VEDAÇÃO. ABUSIVIDADE. 1. Recurso especial interposto contra acórdão publicado na vigência do Código de Processo Civil de 2015 (Enunciados Administrativos nºs 2 e 3/STJ).2. Cinge-se a 56/1998 à pessoa jurídica de direito público de natureza autárquica que presta serviço de assistência à saúde de caráter suplementar aos servidores municipais.3. Inaplicável o Código de Defesa do Consumidor às operadoras de plano de saúde administrado por entidade de autogestão. Súmula nº 608/STJ.4. Considerando que as pessoas jurídicas de direito privado são mencionadas expressamente no caput do art. 1º da Lei nº 9.656/1998, a utilização do termo "entidade" no § 2º denota a intenção do legislador de ampliar o alcance da lei às pessoas jurídicas de direito público que prestam serviço de assistência à saúde suplementar.5. À luz da Lei nº 9.656/1998, é pacífica a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de ser abusiva a cláusula contratual que veda a internação domiciliar (home care) como alternativa à internação hospitalar. Precedentes.6. Distinção entre internação domiciliar e assistência domiciliar, sendo esta entendida como conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.7. No caso, do contexto delineado no acórdão recorrido, conclui-se que o tratamento pretendido pela autora amolda-se à hipótese de assistência domiciliar, e não de internação domiciliar, o que afasta a obrigatoriedade de custeio do plano de saúde.8. Recurso especial não provido.(REsp 1766181/PR, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, Rel. p/ Acórdão Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 03/12/2019, DJe 13/12/2019).

Fixadas estas premissas, passa-se à análise do pedido do medicamento requerido, em sede de tutela de urgência.

Inicialmente, observa-se que o medicamento solicitado, **Brentuximab Vedotin (1 infusão a cada 21/21dias) (1 infusão a cada 21/21dias), para tratamento de Doença de Hodgkin (CID C81.1), uma neoplasia maligna**, não se encontra no protocolo de cobertura do IPM Saúde (Aditivo ao Edital nº 101/2022)¹.

Pois bem, a Recomendação nº 146/2023 do CNJ e o Enunciado nº 18 da Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, recomendam que sempre que possível as liminares sobre saúde devam ser precedidas de notas de evidência científica emitidas pelo Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário, por ter caráter imparcial, e pelo fato do relatório médico particular não ser título executivo judicial, poder sofrer controle e análise pelo Judiciário. Da mesma forma, os seguintes enunciados das Jornada da Saúde do Conselho Nacional de Justiça – CNJ:

ENUNCIADO Nº 18: "Sempre que possível, as decisões liminares sobre saúde devem ser precedidas de notas de evidência científica emitidas por Núcleos de Apoio Técnico do Judiciário - NatJus e/ou consulta do banco de dados pertinente, observando-se a obrigatoriedade nas hipóteses definidas nas Súmulas Vinculantes 60 e 61 do STF." (Redação dada na VII Jornada de Direito da Saúde - 25.04.2025)

ENUNCIADO Nº 109: Solicitado procedimento ou tratamento médico não previsto no Rol da ANS, cabe verificar, além das condições legais descritas no artigo 10, § 13 da Lei nº 9.656/98: a) se existe, para o tratamento do paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao Rol da ANS; b) se não foi indeferida pela ANS a incorporação do procedimento ou tratamento; c) se há expressa exclusão regulamentar ou legal em relação ao procedimento ou tratamento solicitado; d) se há notas ou pareceres técnicos de órgãos tais como a Conitec e o NatJus que avaliaram tecnicamente a eficácia, acurácia e efetividade do plano



terapêutico.[1]

ENUNCIADO Nº 121 A tutela de urgência em demandas relativas a medicamentos, terapias ou procedimentos não incorporados ao SUS poderá ser fundamentada em documentos de evidência científica (pareceres ou notas técnicas) disponíveis no Sistema e-NatJus ou nos bancos dos Núcleos de Avaliação de Tecnologia em Saúde (NATS), desde que guardem pertinência com o quadro clínico do paciente e com o objeto do pedido.

No mesmo sentido, a CRFB/88, ao tratar do incentivo ao desenvolvimento científico, dispõe:

Art. 218. O Estado promoverá e incentivará o desenvolvimento científico, a pesquisa, a capacitação científica e tecnológica e a inovação. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015\)](#)

§ 1º A pesquisa científica básica e tecnológica receberá tratamento prioritário do Estado, tendo em vista o bem público e o progresso da ciência, tecnologia e inovação. [\(Redação dada pela Emenda Constitucional nº 85, de 2015\)](#)

§ 2º A pesquisa tecnológica voltará-se-á preponderantemente para a solução dos problemas brasileiros e para o desenvolvimento do sistema produtivo nacional e regional.

[...]

No caso em tela, ao compulsar a Nota Técnica nº 386307 (ID 169666130), do NATJUS/CE, verifica-se parecer favorável ao fornecimento do fármaco, com base em evidências científicas robustas. Veja-se:

[...]

Tecnologia: BRENTUXIMABE VEDOTINA

Conclusão Justificada: Favorável

[...]

a) Qual o tratamento disponibilizado pela saúde suplementar atualmente para a doença que acomete a parte autora, considerando as peculiaridades do presente caso? [...] A quimioterapia e a radioterapia são os principais tratamentos dos pacientes com linfoma de Hodgkin clássico. Dependendo da fase da doença (inicial, intermediária ou avançada) e dos fatores prognósticos associados, há variações quanto à dose, ao número de ciclos de quimioterapia e à combinação de medicamentos antineoplásicos prescritos. O esquema terapêutico mais comum para tratar o linfoma de Hodgkin é uma combinação de quatro medicamentos denominado pela sigla ABVD (Doxorrubicina + Bleomicina + Vimblastina + Dacarbazina). Página 4 de 10 Tratamento de doença recaída ou refratária Apesar de uma alta probabilidade de sucesso com o tratamento de primeira linha, cerca de 10% dos pacientes com linfoma de Hodgkin desenvolvem doença recaída ou refratária. Doença refratária é definida como não resposta ou progressão durante o a quimioterapia ou dentro de 90 dias após o término do tratamento, enquanto a doença recorrente ou recidivada é definida como o seu reaparecimento no local anterior da doença ou em novos locais após resposta completa ao tratamento inicial. As opções de tratamento com maior taxa de sobrevida para estes pacientes é a prescrição de altas as doses de quimioterapia, utilizando esquemas de poliquimioterapia à base de platina, como ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposídeo) ou DHAP (Dexametasona, Citarabina e Cisplatina), seguidos por um transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH), caso o paciente apresentar condições de a ele se submeter. **Pacientes com recidivas após o TCTH devem ser tratados com Brentuximabe-Vedotina (BV), anticorpo monoclonal**



direcionado a CD30 ligado à monometilauristatina E, um agente antitubulina. A dose recomendada de BV é 1,8 mg/kg, administrada como uma infusão intravenosa durante 30 minutos a cada três semanas. Os pacientes que apresentem melhora ou uma doença estável, devem receber um mínimo de oito doses e até um máximo de 16 ciclos (aproximadamente um ano). A dose inicial recomendada em pacientes com insuficiência renal grave é 1,2 mg/kg, e os mesmos devem ser monitorados de perto quanto à ocorrência de eventos adversos. A dose inicial recomendada em pacientes com insuficiência hepática é 1,2 mg/kg, e os mesmos devem ser monitorados de perto quanto à ocorrência de eventos adversos. Preconiza-se também a obtenção de PET-CT para avaliar o perfil de risco do doente e a resposta ao tratamento. Pacientes de alto risco (por exemplo, com recidiva precoce ou recidiva extranodal) devem ser considerados para receber brentuximabe vedotina pós-transplante e radioterapia de consolidação. Para os pacientes com linfoma de Hodgkin com risco aumentado de recidiva ou de progressão após TCTH, o tratamento com BV deve começar após a recuperação do transplante, com base na avaliação médica. Estes pacientes devem receber até 16 ciclos, devendo ser interrompido após este limite. **O presente caso se trata de paciente que evoluiu com refratariedade após ter sido submetido a tratamento quimioterápico inicial. Soma-se a isso o fato de apresentação de doença extra-nodal, ou seja, fora do sistema linfático, à época de seu diagnóstico inicial.**

b) Qual grau de eficácia do fármaco pleiteado para o caso da parte promovente? Existem estudos que comprovam a referida eficácia dos medicamentos requeridos? Quais? O tratamento com brentuximabe vedotina tem como resultado esperado a redução da carga tumoral, o controle da progressão da doença e, idealmente, a remissão completa do linfoma de Hodgkin (LH) recidivado. O medicamento atua de forma direcionada contra células que expressam CD30, como no caso do linfoma de Hodgkin subtipo esclerose nodular, proporcionando uma alternativa terapêutica eficaz para pacientes que não responderam ao transplante autólogo e à quimioterapia convencional. Além disso, o uso de brentuximabe vedotina está associado à melhora da sobrevida livre de progressão da doença e à qualidade de vida do paciente, principalmente em cenários de doença refratária, como o da parte autotora, sendo reconhecido como uma das opções terapêuticas nessa fase da enfermidade pelas diretrizes clínicas internacionais. Seu uso no tratamento do LH recaído/refratário ou com alto risco de progressão mesmo antes ou após o transplante de medula óssea autólogo já foi respaldado por vários estudos. Segue abaixo o resumo de alguns deles: [...]

c) Há possibilidade de contra indicação para algum tipo de paciente? Ou: as medicações são contra indicadas para o caso da autora? Hipersensibilidade a qualquer um dos componentes do medicamento. O brentuximabe vedotina é contraindicado para o uso combinado com bleomicina devido à toxicidade pulmonar (TAKEDA, 2015). Precauções: Pacientes em uso de brentuximabe vedotina apresentaram: - Reativação pelo Vírus John Cunningham resultando em Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva e morte; - Toxicidade pulmonar, incluindo pneumonia, doença intersticial pulmonar, e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, alguns com resultados fatais; - Pancreatite aguda, inclusive fatais; - Infecções graves, como a pneumonia, bacteremia estafilocócica, sepse/choque séptico (incluindo resultados fatais), herpes zoster, e infecções oportunistas, como a pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* e a candidíase oral; - Reações relacionadas à infusão, assim como anafilaxia; - Síndrome de lise tumoral; - Neuropatia Periférica, tanto sensorial como motora; - Neutropenia febril; - Síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; - Complicações gastrointestinais, incluindo obstrução intestinal, íleo, enterocolite, colite neutropênica, erosão, úlcera, perfuração e hemorragia, alguns com resultados fatais; - Casos graves de hepatotoxicidade, incluindo resultados fatais; - Hiperglicemia em pacientes com Índice de Massa Corporal elevado, com ou sem histórico de diabetes mellitus; - Insuficiência renal e hepática; [...] Não se sabe se o uso de brentuximabe vedotina afeta a espermatogênese humana, portanto, os homens devem ser aconselhados a não engravidar suas parceiras durante o tratamento. Não se sabe se o brentuximabe vedotina ou monometilauristatina E são excretados no leite humano, assim deve-se tomar a decisão entre descontinuar a amamentação ou descontinuar o fármaco em lactantes. O tratamento com brentuximabe vedotina pode ter uma pequena influência na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas, assim, se o paciente não se sentir bem durante o tratamento, ele não deve dirigir ou operar máquinas. Não foram conduzidos estudos de carcinogenicidade com brentuximabe vedotina ou monometilauristatina E. A mutagenicidade do monometilauristatina E foi negativa no ensaio de mutação reversa bacteriana (Teste de Ames) e no ensaio de mutação em linfoma de camundongo. O estudo de micronúcleo em medula óssea de rato in vivo revelou formação micronuclear aneugênica ao invés de clastogênica. Estes resultados foram consistentes com o efeito farmacológico da monometilauristatina E no aparato mitótico (rompimento da rede de microtúbulos) nas células.

d) Existem outras drogas adequadas ao tratamento da parte autora e já disponíveis? Se sim, quais? Têm previsão na ANS? Os principais tratamentos de primeira linha recomendados pelo protocolo da NCCN para o Linfoma de Hodgkin clássico são: Estadiamentos I e II: Esquemas de quimioterapia como o ABVD (doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina), sendo este o principal esquema de tratamento, Stanford V (doxorubicina, vimblastina, mecloretamina, etoposido, vincristina, bleomicina e prednisona), BEACOPP (bleomicina, etoposido, doxorubicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbazona e prednisona), AVD (doxorubicina, vimblastina e dacarbazina), também a radioterapia, e combinações destes. Estadiamento III e IV: Esquemas de

quimioterapia ABVD, Stanford V, BEACOPP com ou sem radioterapia, ou o brentuximabe vedotina em associação com o esquema AVD. Todos esses esquemas terapêuticos têm previsão na ANS.

e) As medicações requeridas neste processo são aprovadas pela ANVISA e estão incorporadas ao rol da ANS? A resposta ao quesito é SIM.

f) Em caso de não previsão no rol, se o núcleo for favorável à dispensação, discorrer acerca das razões. De igual modo, em caso de previsão na ANS e se o núcleo for desfavorável à dispensação, discorrer sobre as razões, com fundamento científico. A medicação BRENTUXIMABE está incorporada ao rol da ANS. Este parecerista é favorável à dispensação da medicação considerando a fundamentação científica citada no quesito c). Cabe, no entanto, fazer uma consideração no sentido de contribuir para entendimento do presente caso: O que se observa na apreciação deste caso não é a negativa do IPM decorrente de discordância de indicação terapêutica da droga em questão (Brentuximabe) para a patologia do paciente (Linfoma Hodgkin). A negativa decorre de ausência de cobertura contratual para disponibilidade da droga BRENTUXIMABE para o referido diagnóstico. [...]

[...]

h) Este tratamento é considerado paliativo ou off label? [...] A condição do paciente está incluída na relação de indicações da medicação, não se tratando de indicação off label. Por fim, o quadro atual do paciente não preenche critérios para caracterizar o tratamento como de caráter paliativo.

Há evidências científicas? Sim

A partir da nota técnica do NATJUS/CE, verifica-se que o medicamento pleiteado é recomendado cientificamente para a condição clínica da parte paciente. Ademais, conforme relatórios médicos de ID 167603200, 169710904 e 169710905, o paciente foi diagnosticado em 2023, tendo realizado protocolo de tratamento ABVD por 6 ciclos, sem toxicidade clínica. Em seguida, evoluiu mantendo nodulações cervicais e realizou tratamento quimioterápico com citarabina e cisplatina (DHAP), por 4 ciclos e resposta parcial. Ato contínuo, foi submetido a consolidação de resposta com transplante de células tronco hematopoéticas autólogas com protocolo BEAM e terapia de manutenção com 16 doses de Brentuximab Vedotin, a fim de reduzir chance de refratariedade/recidiva do Linfoma de Hodgkin.

Portanto, visando a preservação, melhora da qualidade de vida e conforme evidências, é devido o fornecimento do fármaco à parte autora.

Ademais, impende mencionar que o autor colacionou documentos comprobatórios da sua condição de dependente do IPM, com laudos médicos atestando a doença que a acomete e a necessidade do tratamento, não sendo justificativa plausível a ausência de previsão do fármaco para a enfermidade em lista própria do instituto. Nesse sentindo, o TJ/CE:

RECURSO INOMINADO. JUIZADOS ESPECIAIS DA FAZENDA PÚBLICA. CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. IPM-SAÚDE. PORTADOR DE EDEMA MACULAR DIABÉTICO. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO OCULAR. ALEGATIVA DE NÃO INCLUSÃO NO ROL DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE RECHAÇADA. ARGUMENTO GENÉRICO DE DANO AO ERÁRIO PÚBLICO AFASTADO. MEDICAMENTO REGISTRADO NA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. O PLANO DE SAÚDE PODE ESTABELECEER A DOENÇA COBERTA MAS NÃO O TRATAMENTO PRESCRITO POR PROFISSIONAL HABILITADO. PRECEDENTES DO STJ E DO TJCE. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. PROCEDÊNCIA DO PLEITO AUTORAL. ACÓRDÃO Acorda a Terceira Turma Recursal do



Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso inominado para negar-lhe provimento, nos termos do voto da relatora. (Relator (a): ANA CRISTINA DE PONTES LIMA ESMERALDO; Comarca: Fortaleza; Órgão Julgador: 11a Vara da Fazenda Pública; Data do julgamento: 19/02/2018; Data de registro: 19/02/2018)

Assim, não cabe ao referido Instituto se evadir da responsabilidade em fornecer o medicamento sobre a argumentação de que só é obrigado a subsidiar os fármacos previstos na própria legislação. Nesse sentido, o TJCE também decidiu:

CONSTITUCIONAL, ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. ALEGAÇÃO DE NEGATIVA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PELO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO - IPM. PACIENTE PORTADORA DE DEFORMIDADE DENTO-FACIAL, COM ATROFIA DE RAMO MANDIBULAR DIREITO. RESPONSABILIDADE DO IPM. PEDIDO DE DO TRATAMENTO CIRÚRGICO BEM INSTRUÍDO COM A PROVA DOCUMENTAÇÃO QUE COMPROVA A SITUAÇÃO DE POBREZA E A NECESSIDADE DO TRATAMENTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO PODER PÚBLICO. RESERVA DO POSSÍVEL. CF/88 ART. 1º, III; ARTS. 5º, 6º, 196, 227. HONORÁRIOS DEVIDOS PELO ARBITRADOS DE FORMA EQUITATIVA. CPC ART. 85, §8º APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E PARCIALMENTE PROVIDA. 1. Trata-se de Apelação Cível interposta pela parte autora com o objetivo de reformar sentença que - nos autos da Ação de Obrigação de Fazer com pedido de tutela antecipada e indenização por danos morais houve por julgar improcedente o pleito autoral. 2. No caso concreto, o IPM negou-se a realizar o procedimento indicado pelo médico, sob a alegativa da ausência de cobertura. Não tendo o IPM questionado a condição de segurada da autora, tampouco alegado eventual carência para realizar o procedimento pretendido, forçoso reconhecer o direito da autora à cirurgia necessária à melhora do seu quadro de saúde. 3. Os laudos médicos acostados pela apelante comprova a necessidade da realização do tratamento cirúrgico para "reconstrução da articulação têmporo-mandibular lado direito com prótese customizada de ATM, associada a cirurgia ortognática com osteotomia em Maxila para reposicionamento e fixação com placas e parafusos. Osteotomia sagital da mandíbula lado esquerdo para reposicionamento mandibular e fixação com placas e parafusos de titânio". 4. Os direitos à vida e à saúde, além de serem públicos, subjetivos e invioláveis, devem prevalecer sobre os interesses administrativos e financeiros do ente federado. Não há que se falar em escalonamento de prioridades, porquanto o direito fundamental à saúde, ao lado dos direitos fundamentais à moradia e à educação compõem uma tríade indissociável e indispensável a uma vida humana digna. Cumpre destacar, por oportuno, que o artigo 196 da Constituição Federal torna explícito o caráter universal da saúde pública, constituindo verdadeiro direito público subjetivo que deve ser respeitado e cumprido em seus termos. 5. Quanto aos danos morais, o pedido não merece prosperar. Isso porque as razões recursais não confrontam a decisão judicial, eis que foram apresentadas de forma genérica e imprecisa, não apontando qualquer incorreção na decisão, tampouco apresentando qualquer argumento jurídico atinente à sua reforma. 6. Arbitramento dos honorários advocatícios por equidade (art. 85, § 8º, do CPC) em observância também aos princípios da proporcionalidade e da razoabilidade, a evitar o desvirtuamento do fim a que se destina a verba de sucumbência e a imposição de ônus excessivo ao vencido. 7. Apelação conhecida e parcialmente provida. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, acorda a 1ª Câmara Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, em conhecer da Apelação Cível dar-lhe parcial provimento nos termos do voto do eminente Desembargador Relator, parte integrante deste. Fortaleza, data da assinatura digital FERNANDO LUIZ XIMENES ROCHA Presidente do Órgão Julgador DESEMBARGADOR TEODORO SILVA SANTOS Relator (Relator (a): TEODORO SILVA SANTOS; Comarca: Fortaleza; Órgão julgador: 15ª Vara da Fazenda Pública; Data do julgamento: 28/06/2021; Data de registro: 28/06/2021)

Por essas razões, reputo evidenciada a probabilidade do direito da parte autora quanto ao recebimento do medicamento BRENTUXIMAB VEDOTIN. Noutro norte, também está presente o perigo na demora da concessão do bem da vida pleiteado apenas por ocasião da sentença.

É o que se impõe entender no caso concreto quando se observa o estado de saúde do autor retratado no relatório médico (ID 167603200) onde pela situação ser tempo sensível, a terapia



deve ser iniciada de forma urgente.

Corroborando com o tema, os seguintes julgados:

PROCESSO Nº: 0803434-79.2023.4.05.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO EMENTA DIREITO PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. PACIENTE PORTADOR DE LINFOMA DE HODGKIN NODULAR. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO ADCETRIS® (BRENTUXIMABE VEDOTIN). DEVER DO ESTADO. POSSIBILIDADE. MULTA POR DESCUMPRIMENTO. AFASTAMENTO. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. Trata-se de agravo de instrumento interposto pela União em face de decisão que concedeu tutela provisória de urgência para determinar que a agravante e o Estado do Ceará forneçam o medicamento Brentuximab Vedotin (ADCETRIS®), sob pena de multa semanal no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a incidir a partir do primeiro dia útil subsequente ao trigésimo dia posterior à intimação da decisão . 2. O cerne da controvérsia diz respeito à obrigatoriedade da União e do Estado do Ceará fornecerem ao agravado o medicamento Brentuximab Vedotin (ADCETRIS®), sob pena de aplicação de multa semanal no caso de descumprimento. 3. A Constituição Federal de 1988, em seu art . 196, atribui ao Estado, em sentido lato, o dever de garantir a saúde dos cidadãos, competindo-lhe proporcionar o tratamento médico adequado, bem como fornecer os equipamentos e medicamentos excepcionais, quando comprovada a necessidade de sua utilização no caso concreto. 4. A responsabilidade pela manutenção da saúde, expressa na distribuição gratuita do que é necessário ao cidadão, compreende todos os entes políticos que compõem o sistema federativo, razão pela qual "O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente" (STF, Tema 793, RE 855.178, Rel . Min. Luiz Fux, Red. p/ acórdão Min. Edson Fachin, DJe de 16/4/2020) . 5. A parte agravada foi diagnosticada com Linfoma de Hodgkin (Subtipo Esclerose Nodular - CID 10: C81), com quadro clínico de recidiva após a submissão a duas linhas de quimioterapia. Houve prescrição de terapia com Brentuximabe Vedotin em monoterapia, a fim de que o paciente atinja nova resposta clínica e possa ser submetido a Transplante Autólogo de Medula Óssea. 6 . Inexiste fundamento apto a afastar a obrigatoriedade de fornecimento do medicamento pela agravante. 7. Não há comprovação da recalcitrância da agravante no cumprimento do quanto determinado judicialmente, sendo indevida a multa diária imposta na origem. 8. Agravo de instrumento parcialmente provido para afastar a multa imposta na origem. Lpb (TRF-5 - AGRAVO DE INSTRUMENTO: 0803434-79.2023.4.05.0000, Relator.: FREDERICO WILDSON DA SILVA DANTAS, Data de Julgamento: 13/06/2023, 7ª TURMA)

EMENTA: REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO INCORPORADO AO SUS. LINFOMA DE HODGKIN REFRACTÁRIO. BRENTUXIMABE VEDOTIN 50MG. OBRIGAÇÃO DOS ENTES ESTADUAL E MUNICIPAL. PRELIMINAR DE LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO. REJEIÇÃO. MÉRITO. IMPRESCINDIBILIDADE DO MEDICAMENTO. COMPROVADA. SENTENÇA MANTIDA. I. Caso em Exame 1. Trata-se de Remessa Necessária e Apelação Cível interposta contra sentença que julgou procedente a Ação de Obrigação de Fazer para determinar o fornecimento do medicamento Brentuximabe Vedotin 50mg à paciente com linfoma de Hodgkin refratário. II. Questões em Discussão 2. Preliminares: 2.1. Alegação de litisconsórcio passivo necessário com a União, sob o fundamento de que o fornecimento do medicamento e o financiamento de hospitais especializados em câncer (UNACONs e CACONs) seriam de competência do ente federal. Preliminar rejeitada, considerando a modulação de efeitos das teses relativas à competência firmadas pelo excelso STF no julgamento de mérito do Tema 1.234. 3. Mérito: 3.1. O medicamento Brentuximabe Vedotin 50mg foi incorporado ao Sistema Único de Saúde (SUS) pela Portaria nº 12/2019 para tratamento de linfoma de Hodgkin refratário. 3.2. Laudos médicos indicam a refratariedade da doença do autor a diversas linhas de tratamento, comprovando a imprescindibilidade do medicamento para evitar o agravamento do quadro clínico e risco de óbito. 3.3. A decisão de fornecimento está em conformidade com o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal e com as diretrizes estabelecidas nos Temas 6 e 1.234 do STF. III. Razões de Decidir 4. A inclusão do medicamento no SUS e sua indicação clínica para o caso em análise tornam desnecessária a aplicação dos requisitos exigidos pelo Tema 6 do STF, restritos a medicamentos não incorporados. 5. A responsabilidade pelo fornecimento do medicamento permanece com os entes demandados, nos termos do entendimento consolidado no Tema 1.234. 6. A imprescindibilidade do medicamento restou demonstrada por laudos médicos que atestam a progressão da doença e a ausência de alternativas terapêuticas eficazes. IV. Dispositivo e Tese 7. Resultado: Negado provimento à Apelação e julgada prejudicada a Remessa Necessária. 8. Tese de Julgamento: "1. Tendo em vista que o medicamento pleiteado não integra as listas de fármacos de responsabilidade direta da União (CEAF e CESAF), conforme fixado pelo STF no Tema 1 .234 (RE nº



1.366.243), deve ser rejeitada a preliminar de formação de litisconsórcio passivo necessário com a União. 2. Demonstrada a imprescindibilidade do fármaco, deve ser garantida a sua disponibilização ao impetrante". Dispositivos Relevantes Citados: Art. 196 da Constituição Federal. Jurisprudência Relevante Citada: STF, RE nº 1.366.243 (Tema 1.234); STJ, REsp nº 1.657.156/RJ (Tema 6). (TJ-MG - Ap Cível: 52028091320228130024, Relator.: Des.(a) Leite Praça, Data de Julgamento: 13/02/2025, Câmaras Cíveis / 19ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 19/02/2025)

III. DISPOSITIVO

Diante do exposto, em razão de sua ilegitimidade ativa, **determino a exclusão do Sr. ANTÔNIO MARCELO DE CARVALHO do polo ativo da demandada.**

Noutro norte, uma vez preenchidos os requisitos do art. 300 do CPC, **DEFIRO** a tutela de urgência pretendida, determinando que o **INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO (IPM)** no prazo razoável de 20 (vinte) dias úteis, forneça à autora o tratamento com **Brentuximab Vedotin (1 infusão a cada 21/21dias)**, conforme relatório médico (ID 167603200), na periodicidade prescrita pelo profissional médico, enquanto tal medicamento for necessário ao tratamento de sua doença e manutenção de sua dignidade.

Fixo o valor da causa em R\$ 105.954,61 (cento e cinco mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e um centavos), devendo a SEJUD proceder a devida alteração no PJ-e.

Noutro norte, DETERMINO:

(a) À SEJUD para exclusão do Sr. ANTÔNIO MARCELO DE CARVALHO do polo ativo da demandada.

(b) À parte autora: segundo orientação do Conselho Nacional de Justiça nesse sentido, que apresente ao agente administrativo responsável pela entrega dos medicamentos a cada 90 (noventa) dias, prescrição médica do profissional que o acompanha, ou integrante/vinculado ao IPM, devidamente atualizada. A providência é indispensável como meio único de prevenir gastos eventualmente desnecessários em hipótese de superveniente desnecessidade.

(c) Ao IPM: que informe, no prazo de 10 (dez) dias, a forma, o local e a antecedência necessária para apresentação trimestral, pela parte autora, do laudo médico atualizado, nos termos acima referidos - no qual conste a necessidade de prosseguir com o tratamento - evitando, assim, eventual interrupção do fornecimento do medicamento.



A referida informação deverá ser fornecida expressamente à parte e comprovada nestes autos.

(1) Intimem-se as partes da presente decisão.

(2) Cite-se a autarquia demandada para contestar o feito, no prazo legal, e intime-se para cumprimento da presente decisão.

Expedientes a serem cumpridos excepcionalmente por meio de oficial de justiça, tendo em vista a urgência e a necessidade de efetividade da medida ora concedida. O mandado deverá ser assinado pelo servidor da SEJUD que confeccioná-lo, conforme determina o Provimento nº. 02/2021 da Corregedoria Geral de Justiça CGJCE.

(3) Cópia da presente decisão servirá como mandado(s) para todos os fins, ante a urgência que o caso requer. O(s) mandado(s) cuja expedição se faz necessária ao cumprimento da presente ordem deverá(ão) ser assinado(s) pelo servidor da SEJUD que confeccioná-lo(s) (Provimento nº. 02/2021 da Corregedoria Geral de Justiça CGJCE).

(4) Defiro a gratuidade judiciária requerida pela parte postulante, nos termos do Art. 98 do CPC.

(5) Deixo de designar data para a audiência de que cuida o art. 334 do CPC/2015 ante a natureza da questão posta em Juízo. Fluirá o prazo de defesa a partir da ciência da presente decisão.

(6) Apresentada contestação com preliminares e/ou fatos modificativos, impeditivos e/ou extintivos do direito da autora, intime-se para réplica, em 15 (quinze) dias.

Expedientes necessários.

Fortaleza/CE, data e assinatura eletrônicas.

¹https://concursos.fortaleza.ce.gov.br/images/ADITIVO_ED_101_2022_CREDENCIAMENTO_PESSOAS_FISICAS.pdf



Bruno Gomes Benigno Sobral

Juiz de Direito

