



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU
2ª Vara Federal Cível da SJPI

CARTA PRECATÓRIA Nº 190/2022

URGENTE

DEPRECANTE: JUÍZO FEDERAL DA 2ª VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PIAUÍ.

DEPRECADO: JUÍZO DA COMARCA DE PIRIPIRI/PI

PROCESSO: 1037122-24.2022.4.01.4000

AUTOR: AUTOR: CLAUDIANA PEREIRA DE MENESES

RÉU: REU: UNIÃO FEDERAL, ESTADO DO PIAUÍ, MUNICIPIO DE BRASILEIRA, ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO CANCER

FINALIDADE: INTIMAR E CITAR o réu: MUNICIPIO DE BRASILEIRA, na pessoa de seu representante legal, com endereço: Av. Candido Mendes, 84, Centro, CEP: 64265-000, Brasileira-PI, termo judiciário da Comarca de Piripiri/PI, da decisão proferida nos autos, bem para oferecer contestação, por petição, no prazo de 30(trinta) dias.

ADVERTÊNCIA: CPC, Art. 344. Se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor.

OBSERVAÇÃO: O processo tramita no sistema Processo Judicial Eletrônico - PJe (<http://portal.trf1.jus.br/portaltrf1/processual/processo-judicial-eletronico/pje>). Os documentos do processo poderão ser acessados mediante as chaves de acesso informadas abaixo, no endereço: "<https://pje1g.trf1.jus.br/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>". O advogado contratado poderá acessar o inteiro teor do processo, bem como solicitar habilitação nos autos, por meio do menu "Processo/Outras ações/Solicitar habilitação", após login no sistema com certificado digital. Para maiores informações, consultar o manual do PJe no endereço informado.

CHAVES DE ACESSO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição inicial	Petição inicial	22111714354166800001387417969



Petição Inicial	Inicial	22111714362556100001387417973
procuração Claudiana	Procuração	22111714371727700001387417974
Rg anverso e CPF	Documento de Identificação	22111714371727800001387417978
Rg verso e CPF	Documento de Identificação	22111714371727800001387435929
cartão SUS	Documento Comprobatório	22111714371727700001387435930
Comprovante endereço	Comprovante de residência	22111714371727700001387435931
CTPS	Carteira de trabalho	22111714371727700001387435933
Prontuario + Claudiana + Sao + Marcos _ converted _ by _ abcdpdf	Prontuário	22111714451286300001387435959
Receita	Documento Comprobatório	22111714453646600001387435965
Relatorio Dra Alyne	Documento Comprobatório	22111714460542500001387435968
Portaria Conjunta n.º 04/2021	Documento Comprobatório	22111714463472100001387435973
Gmail - e-mail em resposta negando docs solicitados	Documento Comprobatório	22111714492479200001387460440
Gmail - requerimento de negativa de liberação medicamentos 2	Documento Comprobatório	22111714492479300001387460442
orçamento 1	Documentos Diversos	22111714471240900001387460429
orçamento 2	Documentos Diversos	22111714474249700001387460431
ORÇAMENTO INTERNET	Documentos Diversos	22111714490394400001387460438
Informação de Prevenção	Informação de Prevenção	22111717221521000001387868990
Decisão	Decisão	22111809492570400001388523449
Intimação polo ativo	Intimação polo ativo	22111811312862700001388825960
Citação e intimação	Citação e intimação	22111811403289800001388985475
Citação e intimação	Citação e intimação	22111811413937300001388985476
Citação e intimação	Citação e intimação	22111811420533400001388985477
Certidão	Certidão	22111819333147800001389926969
Confirmação e-mail Estado do Piauí	Documento Comprobatório	22111819361114700001389926970



SEDE DO JUÍZO: 2ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO PIAUÍ - AVENIDA MIGUEL ROSA (ZONA SUL), Nº 7315 - BAIRRO REDENÇÃO - TERESINA/PI - CEP: 64018-550. Email: 02vara.pi@trf1.jus.br

EXPEDIDA: Teresina (PI), 21 de novembro de 2022.

Márcio Braga Magalhães
Juiz Federal Titular da 2ª Vara



Assinado eletronicamente por: MARCIO BRAGA MAGALHAES - 21/11/2022 14:01:31, MARCIO BRAGA MAGALHAES - 21/11/2022 14:00:59

<http://pje1g.trf1.jus.br:80/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=null>

Número do documento: null

Num. 1403235776 - Pág.

JUNTADA DO RECIBO DE ENVIO DA CARTA PRECATÓRIA N. 190/2022



Assinado eletronicamente por: NAYARA FERREIRA VIEIRA - 22/11/2022 10:22:11
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=null>
Número do documento: null



Poder Judiciário Malote Digital

Impresso em: 22/11/2022 às 10:20

RECIBO DE DOCUMENTO ENVIADO E NÃO LIDO

Código de rastreabilidade: 401202210973066

Documento: CP 190-2022 PROCESSO_ 1037122-24.2022.4.01.4000 - PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL.pdf

Remetente: SJPI - 2ª VARA (Nayara Ferreira Vieira)

Destinatário: Distribuição - Piripiri (TJPI)

Data de Envio: 22/11/2022 10:17:54

Assunto: CARTA PRECATÓRIA N.190/2022 PROCESSO: 103122-24.2022.4.01.4000 - CITAÇÃO E INTIMAÇÃO URGENTE. TRATAMENTO MÉDICO.



AO JUÍZO FEDERAL

O **ESTADO DO PIAUÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, já devidamente qualificado nos autos, vem, perante Vossa Excelência, através do Procurador do Estado *in fine* assinado, com mandato *ex lege* (art. 132, da Constituição Federal, art. 150, da Constituição do Estado do Piauí, art. 75, II, do Código de Processo Civil, art. 2º, da Lei Complementar Estadual nº 56/2005) e com endereço para comunicações processuais na Avenida Senador Arêa Leão, n. 1650, Jóquei, Teresina/PI, apresentar **CONTESTAÇÃO**, com base nos fatos e fundamentos que passa a expor.

1. SÍNTESE FÁTICA

A parte autora, portadora de LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA, requer o fornecimento da medicação **DASATINIBE**, incorporada ao SUS, diante da negativa do fornecimento pelo Hospital São Marcos, CACON onde realiza o tratamento.

A liminar foi deferida atribuindo a todos os entes, indiscriminadamente, a responsabilidade pelo fornecimento do fármaco, quando, na verdade, deve-se respeitar a organização do SUS, em observância à parte final do Tema nº 793 da Repercussão Geral do STF. Assim, o Hospital São Marcos (CACON) deve realizar o tratamento, sob a gestão da FMS-Teresina, e com financiamento federal.

Houve orientação de cumprimento da tutela provisória por meio do SEI nº 00003.004163/2022-55.

2. INICIALMENTE

Segue anexo a esta petição arquivo que explica e maneira detalhada o funcionamento do tratamento oncológico no Estado do Piauí, demonstrando que este ente não possui relação direta com referido serviço de saúde, tendo em vista que a União realiza o financiamento e o Hospital São Marcos (CACON) executa.

Não se requer, com isso, a exclusão do Estado do Piauí da demanda, pois se sabe que a responsabilidade é solidária. Pleiteia-se apenas que a responsabilidade pelo cumprimento da liminar ou de eventual sentença recaia sobre os entes competentes (União como financiadora e Hospital São Marcos como executor), respeitando-se a organização do SUS, conforme determina



a parte final da Tese nº 793 do STF.

3. RESPONSABILIDADE PELO TRATAMENTO

Antes de tudo, é preciso destacar que o DASATINIBE foi incorporado ao SUS para o tratamento de LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA, e é indicado em caso de falha terapêutica ou de toxicidade insuperável ao mesilato de imatinibe.

A petição inicial é clara acerca da responsabilidade do Hospital São Marcos em fornecer a medicação, tendo em vista que se trata de **medicamento constante do PCDT da doença**, conforme Portaria nº 04/2021/MS (ID 1399311780).

Os hospitais credenciados pelo SUS e habilitados em Oncologia, como é o caso do Hospital São Marcos, são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. **Ou seja, é responsabilidade do hospital (CACON) a execução do tratamento. Após, ele faz o registro da APAC e é remunerado com recurso federal.**

Percebe-se que o Estado do Piauí não tem qualquer competência para atender ao tratamento da autora! Mais uma vez, repete-se, o CACON (Hospital São Marcos) faz o tratamento oncológico completo e depois é remunerado com recurso federal.

Portanto, a inclusão do Estado do Piauí na demanda é um equívoco! E sua oneração com um medicamento de alto custo é um erro ainda maior que desestrutura todo o SUS e prejudica a população de maneira geral, pois o Estado vai deixar de cumprir sua competência para financiar um medicamento cujo custeio é federal e a execução é realizada pelo Hospital São Marcos.

Dessa forma, o cumprimento da obrigação deve ser direcionado ao Hospital São Marcos e à União (com financiamento federal), sob pena de violação da parte final da Repercussão Geral nº 793.

A Justiça Federal, inclusive, reconhece a responsabilidade financeira da União:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO oncológico. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. 1. O Plenário do STF em 22-5-2019 reiterou sua jurisprudência no sentido de que os entes federados têm responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde. 2. A sistemática de



ressarcimento do tratamento contra o câncer é bastante peculiar. O financiamento dos medicamentos oncológicos não se dá de acordo com os componentes da assistência farmacêutica, mas sim pela inclusão do seu valor nos procedimentos quimioterápicos indicados para uma determinada situação tumoral, por meio das APACs-Oncologia (Autorização para Procedimento de alta Complexidade). O custeio das APACs é federal. **3. Desta feita, nos casos em que se discute fornecimento de tratamento oncológico, cabe à União a responsabilidade pelo cumprimento da medida, bem assim o ressarcimento na eventualidade deste ter sido anteriormente imputado a Ente Público diverso, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.** (TRF4, AG 5017513-43.2020.4.04.0000, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DO PR, Relator FERNANDO QUADROS DA SILVA, juntado aos autos em 12/06/2020)

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA DA UNIÃO. 1. O Plenário do STF em 22.05.2019 reiterou sua jurisprudência no sentido de que os entes federados têm responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, fixando a seguinte tese de repercussão geral (RE 855.178, 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." **2. Assim, deve ser reconhecido que a União é a responsável financeira pelo custeio de tratamentos de alto custo, nada obstante o medicamento e o serviço médico sejam exigíveis solidariamente contra os entes federados réus.** (TRF4, AG 5033770-80.2019.4.04.0000, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DO PR, Relator MÁRCIO ANTÔNIO ROCHA, juntado aos autos em 18/11/2019).

4. TESE Nº 793 DE REPERCUSSÃO GERAL DO STF: DIRECIONAMENTO DO CUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL AO ENTE COMPETENTE

Como se trata de medicamento oncológico incorporados ao SUS, deve-se aplicar a parte final da Tese de Repercussão Geral nº 793, direcionando o cumprimento da obrigação à União e ao Hospital São Marcos.

STF. Repercussão Geral. Tema 793: Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.



Em consonância com a referida norma jurídica estão os enunciados 08 e 60 da Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

ENUNCIADO Nº 08 Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados.

ENUNCIADO Nº 60 A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

E o que elas revelam? Que o SUS possui regras de repartição de competências, a fim de racionalizar o sistema, evitando, principalmente, duplicidade. E mais, a divisão de atribuições deve ser necessariamente observada.

O Voto vencedor do **Ministro Edson Fachin no RE 855178 ED**, processo em que foi fixada a tese nº 793, deixa clara a necessidade de participação da União em demandas de medicamentos ou tratamentos não padronizados no SUS. Ele sintetizou, de maneira brilhante, as diretrizes que devem ser observadas pelos magistrados:

i) A obrigação a que se relaciona a reconhecida responsabilidade solidária e a decorrente da competência material comum prevista no artigo 23, II, CF, de prestar saúde, em sentido lato, ou seja: de promover, em seu âmbito de atuação, as ações sanitárias que lhe forem destinadas, por meio de critérios de hierarquização e descentralização (arts. 196 e ss. CF);

ii) Afirmar que "o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles (entes), isoladamente ou conjuntamente" significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) **tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas;**

iii) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, e lícito a parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia,



como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde;

iv) Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, compete a autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento;

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

Assim, cabe a este juízo aplicar o entendimento da autoridade máxima jurisdicional e direcionar o cumprimento da obrigação ao Hospital São Marcos e à União.

5. SUBSIDIARIAMENTE - NECESSIDADE DE RENOVAÇÃO PERIÓDICA DO RELATÓRIO MÉDICO

Subsidiariamente, em caso de concessão de tutela provisória, requer aplicação do enunciado nº 02 da Jornada de Direito da Saúde do CNJ:

Concedidas medidas judiciais de prestação continuativa, em tutela provisória ou definitiva, é necessária a renovação periódica do relatório e prescrição médicos a serem apresentados preferencialmente ao executor da medida, no prazo legal ou naquele fixado pelo julgador como razoável, considerada a natureza da enfermidade, de acordo com a legislação sanitária, sob pena de perda de eficácia da medida.

6. PEDIDOS



Ante o exposto, o Estado do Piauí requer a improcedência da demanda, a exclusão do Estado do Piauí ou o direcionamento do cumprimento da obrigação ao Hospital São Marcos e à União, em atenção ao disposto na parte final da Repercussão Geral nº 793 e à Política Nacional de Combate ao Câncer.

Nestes termos, pede deferimento.

LUIS FERNANDO RAMOS RIBEIRO GONÇALVES

Procurador do Estado



DE MANEIRA BASTANTE RESUMIDA E DIDÁTICA, COMO FUNCIONA O TRATAMENTO PÚBLICO DO CÂNCER NO ESTADO DO PIAUÍ?

No Piauí, existem 3 instituições de saúde que realizam tratamento de câncer pelo SUS: Hospital São Marcos (CACON), Hospital Universitário e Hospital Marques Bastos, em Parnaíba (UNACON).

É a União quem habilita as instituições de saúde como CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e UNACON, ou seja, como hospitais capacitados para a realização de tratamento do câncer.

Esses CACONS/UNACONS realizam **TODO o tratamento do câncer**: consulta, exames (biópsia, tomografia, cintilografia, etc.) quimioterapia, radioterapia, cirurgias oncológicas, acompanhamento psicológico, **observando os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) fixados pelo Ministério da Saúde para cada tipo de carcinoma.**

Os hospitais habilitados como CACON/UNACON (HU, HSM, HMB) possuem contrato com a **FMS-Teresina**, que é a **gestora plena do SUS**, ou seja, quando uma pessoa é diagnosticada com câncer, em qualquer município do Estado do Piauí, ela é inserida no sistema da FMS, que, por sua vez, marca consulta, exames, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, por meio dos hospitais habilitados como CACON/UNACON.

Depois que o CACON presta o tratamento, ele é pago pela FMS-Teresina, que utiliza os recursos enviados pela União (conhecido como Teto MAC).

Ou seja, é competência da União estabelecer os PCDTs e financiar completamente o tratamento do câncer, enviando os recursos para a FMS-Teresina, que, no seu papel de gestora, paga as instituições de saúde habilitadas como CACON/UNACON pelos tratamentos realizados.

Um detalhe sobre o HU e sobre o Hospital Marques Bastos é que eles não possuem ainda aparelho de radioterapia. Por isso a FMS-Teresina está firmando contrato com a ONCOCENTER para ela prestar o serviço de radioterapia para o HU e HMB, mais uma vez com recursos da União.



Isso apenas comprova que o financiamento é da União e a gestão é da FMS, ou seja, o Estado do Piauí não possui nenhuma relação direta com o tratamento de câncer. Assim, exigir do Estado do Piauí, na Justiça, fornecimento de medicamentos ou realização de exames relacionados ao câncer viola toda a organização e hierarquia do SUS, retirando recursos que o Estado destinaria para as suas competências no âmbito do sistema público.

Perceba-se que pela organização do SUS descrita acima não há qualquer sentido em ajuizar uma demanda contra o Estado do Piauí, porque o tratamento do câncer é feito integralmente pelo CACON/UNACON, que é pago pela FMS-Teresina, com recursos da União.

É por isso que a Secretaria Estadual de Saúde, de maneira padrão, sempre vai recusar o fornecimento de medicamento ou exames relacionados à neoplasia, já que não possui qualquer atribuição nesse sentido.

Dessa forma, a União e a FMS-Teresina devem estar na presentes demanda, sob pena de violação da parte final da Repercussão Geral nº 793.

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.

CURIOSIDADE

Não obstante existam 3 instituições de saúde, hoje em dia 99% dos tratamentos dos SUS são realizados no HSM, que faz 10 mil consultas por mês e 3 mil cirurgias oncológicas de alta complexidade por ano. Ele é pago pela FMS com recurso da União, utilizando tabelas de 2002, ou seja, bem defasadas.

ENUNCIADOS DO CNJ SOBRE O TEMA

ENUNCIADO Nº 07- Sem prejuízo dos casos urgentes, visando respeitar as competências do Sistema Único de Saúde – SUS



definidas em lei para o atendimento universal às demandas do setor de saúde, **recomenda-se** nas demandas contra o poder público nas quais se pleiteia dispensação de medicamentos ou tratamentos para o câncer, caso atendidos por médicos particulares, **que os juízes determinem a inclusão no cadastro, o acompanhamento e o tratamento junto a uma unidade Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON ou Unidade de Assistência de alta Complexidade - UNACON.**

ENUNCIADO Nº 98 Na oncologia não há dispensação fracionada de medicamentos no tratamento, salvo excepcionalidade descrita em relatório/laudo médico circunstanciado.

Ou seja, em uma demanda que envolve câncer, não se recomenda que a parte, que faz o acompanhamento integralmente particular, simplesmente peça um medicamento, pois não se faz dispensação fracionada de medicamento (enunciado 98), uma vez que o CACON realiza o tratamento integral, através de consultas, exames, quimioterapia, radioterapia, medicamentos.

É por isso que, nos casos de câncer, o CNJ recomenda simplesmente a inclusão da parte autora no CACON, pois é o local para fazer o tratamento integral contra esta doença.

O problema existe porque as pessoas fazem o tratamento no âmbito particular e não possuem recursos para custear novas tecnologias, caríssimas, as quais também não são fornecidas pelo CACON. E não são fornecidos, porque eles não fazem parte dos protocolos (PCDTs) do Ministério da Saúde, motivo pelo qual a União não faz o financiamento deles.

A questão, portanto, gira em torno do fato de a União não custear os medicamentos novos (e muito caros) relacionados ao câncer.

Agora, de maneira mais detalhada, confira-se o funcionamento da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer:



DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA DO SUS

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer foi instituída através da Portaria nº 2.439/2005 do Ministério da Saúde. Atualmente, a matéria está regida pela **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013**, a qual estabelece as diretrizes, organização e responsabilidades da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Câncer. Observe-se alguns dispositivos:

“Art. 1º - Fica instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º - A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Art. 3º - A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer é organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população mediante a **articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, devidamente estruturados por sistemas de apoio, sistemas logísticos, regulação e governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, e implementada de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios”.**

No campo das responsabilidades, a Portaria nº 874/2013 estabelece, como regra, o financiamento tripartite da Rede de Atenção à Saúde. O financiamento, então, é dividido entre as 3 (três) esferas de governo, consoante suas responsabilidades:

“Art. 21. São responsabilidades do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito de atuação, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

(...)

V - garantir o financiamento tripartite para o cuidado integral das pessoas com câncer, de acordo com suas responsabilidades” (sem destaque no original).

O combate ao câncer é efetuado em toda a Rede de Atenção à Saúde, através dos pontos de atendimento que buscam garantir a integridade do cuidado.



As ações e serviços de saúde prestados pela rede do SUS devem estar integrados, de forma a incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, eficácia clínica e otimização dos gastos.

A rede está estruturada em 7 (sete) componentes, previstos no art. 26 da Portaria MS nº 874/2013. São eles:

I - Componente Atenção Básica: abrange os cuidados primários para os problemas mais comuns de saúde; engloba ações de promoção da saúde com foco nos fatores de proteção relativos ao câncer, tais como alimentação saudável e atividade física, e prevenção de fatores de risco, tais como agentes cancerígenos físicos e químicos presentes no ambiente; implementa, ainda, ações de diagnóstico precoce, por meio da identificação de sinais e de sintomas suspeitos dos tipos de cânceres passíveis desta ação e o encaminhamento das pessoas com resultados alterados para pontos de atendimento especializados;

II - Componente Atenção Domiciliar: instrumentaliza cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar; atua no intuito de proporcionar qualidade de vida e dignidade para pacientes e familiares, com todo o suporte e segurança possível; sendo necessário, encaminha os pacientes para os pontos de atenção especializados em câncer;

III - Componente Atenção Especializada: é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para o tratamento do câncer e o atendimento às urgências relacionadas às intercorrências e à agudização da doença, garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. Nesse componente, destaca-se a atuação dos hospitais credenciados e habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON(s) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON(s), onde são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade e densidade tecnológica para as pessoas com câncer;

IV - Componente Sistemas de Apoio: pontos de atendimento que realizam exames complementares relativos ao rastreamento, diagnóstico e tratamento do câncer;

V - Componente Regulação: responsável pela organização do acesso às ações e aos serviços especializados referentes ao cuidado das pessoas com câncer, com atuação de forma integrada, com garantia da transparência e da equidade no acesso, independente da natureza jurídica dos estabelecimentos de saúde;

VI - Componente Sistemas Logísticos: viabiliza e implementa a estrutura necessária para a informatização dos pontos de atenção à saúde por meio de recursos humanos, equipamentos, acesso à



"internet", entre outras medidas; realiza, ainda, o transporte sanitário eletivo para os usuários com câncer, quando necessário;

VII - Componente Governança: responsável por pactuar os planos de ação regionais e locais para a prevenção e controle do câncer; institui mecanismos de regulação do acesso para qualificar a demanda e a assistência prestada, otimizando a organização da oferta e promovendo a equidade no acesso às ações e aos serviços para o cuidado ao paciente com câncer.

Os componentes acima referidos são, em igual medida, importantes para que sejam cumpridos os objetivos da Rede de Atenção à Saúde. Ademais, tais componentes são custeados por recursos dos fundos nacionais, estaduais e municipais de saúde, seguindo a lógica da Portaria nº 204/2007 do Ministério da Saúde, ou seja, **distribuição equitativa dos custos, com base no princípio da igualdade material (quem pode mais, financia mais)**.

Tal como na política pública de saúde em geral, **os recursos federais são transferidos para Estados e Municípios através dos Blocos de Financiamento**, cada um deles vinculados à execução de ações específicas de saúde. Do mesmo modo, os recursos federais recebidos pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde não podem ser remanejados de um bloco para outro, sob pena de prejuízo ao funcionamento da própria rede de combate ao câncer.

Dentre os campos da política de atenção em oncologia, destaca-se o Componente da Atenção Especializada, sobretudo a atuação dos hospitais credenciados e habilitados como **Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON(s)** e **Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON(s)**.

Essas unidades hospitalares estão conceituadas na Portaria nº 741/2005, da seguinte forma:

“Art. 1º - (...)

§1º - Entende-se por **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON)** o hospital que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil. Estas unidades hospitalares, compostas pelos serviços



discriminados no Art. 2º, cujas Normas de Classificação e Credenciamento encontram-se no Anexo I desta Portaria, também devem, sob regulação do respectivo Gestor do SUS, guardar articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de forma complementar e por decisão do respectivo Gestor, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer.

§2º - Entende-se por **Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON)** o hospital que possua as condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. Estes centros hospitalares, compostos pelos serviços discriminados no Art. 3º, cujas Normas de Classificação e Credenciamento encontram-se no Anexo I desta Portaria, também devem, sob regulação do respectivo Gestor do SUS, guardar articulação e integração com a rede de saúde local e regional e disponibilizar, de forma complementar e por decisão do respectivo Gestor, consultas e exames de média complexidade para o diagnóstico diferencial do câncer”.

As CACON(s) e UNACON(s) são instituições credenciadas e habilitadas para prestar serviço ao SUS, ficando **responsáveis pelo atendimento oncológico de alta complexidade à população brasileira.**

Tais hospitais são credenciados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, que, posteriormente, encaminham a documentação para que o Ministério da Saúde realize a habilitação dessas instituições, admitindo-as como prestadoras de serviços ao SUS. As competências para credenciamento e habilitação estão previstas nos arts. 22, VIII e 23, XIV da Portaria nº 874/2013:

“Art. 22. Ao Ministério da Saúde compete:

(...)

VIII - efetuar a habilitação dos estabelecimentos de saúde que realizam a atenção à saúde das pessoas com câncer, de acordo com critérios técnicos estabelecidos previamente de forma tripartite.

Art. 23. Às Secretarias de Saúde dos Estados compete:

(...)

XIV - efetuar o cadastramento dos serviços de saúde sob sua gestão no sistema de informação federal vigente para esse fim e que realizam a atenção à saúde das pessoas com câncer, de acordo com critérios técnicos estabelecidos em portarias específicas do Ministério da Saúde”. (sem destaque no original).



A Nota Técnica nº 1.131/2012 da Secretaria de Atenção à Saúde (órgão do Ministério da Saúde), cuja cópia segue em anexo, explica pormenorizadamente a forma de atuação das CACON(s) e UNACON(s). Cabe transcrever o seguinte trecho, *litteris*:

“Os hospitais habilitados como UNACON ou CACON - a grande maioria hospitais gerais, de ensino ou não, e não hospitais especializados (ditos de “câncer”) – devem oferecer assistência especializada e integral ao doente de câncer, atuando no seu diagnóstico e tratamento. Essa assistência abrange sete modalidades, que devem atuar integradamente: diagnóstico, cirurgia, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos, sendo que a reabilitação e os cuidados paliativos, para conforto e comodidade dos doentes, podem ser prestados em rede, conforme a decisão pactuada dos gestores estadual e municipais”.

As unidades qualificadas como CACON(s) e UNACON(s) possuem autonomia para prescrever, adquirir e aplicar os medicamentos antineoplásicos necessários para o tratamento do câncer nos pacientes que atenderem. **Todos os procedimentos realizados por essas unidades são ressarcidos pelo SUS, com recursos do Ministério da Saúde**, como será a seguir demonstrado.

Estando a atividade das CACONs e UNACONs enquadrada no Componente da Atenção Especializada, o financiamento é custeado pelo Ministério da Saúde, com a utilização dos recursos do **Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, conforme previsto na Portaria nº 204/2007 (já citada acima).

Nos termos do art. 13 da Portaria 204/2007, os recursos federais do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar são constituídos por dois componentes: **a) Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC** (conhecido como Teto MAC); e **b) Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC**.

O Limite Global do MAC (Teto MAC^[1]) consiste nos recursos federais que são repassados, mês e mês, aos Estados e Municípios para pagamento dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade. O Teto Mac está definido no art. 14 da Portaria MS nº 204/2007:

“Art. 14. O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do



Distrito Federal e dos Municípios será destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

(...)

§2º - Os recursos federais de que trata este artigo serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico”.

De outro lado, o Componente FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) consiste no conjunto de recursos repassados “extra teto” a Estados e Municípios para ações emergenciais específicas ou programas pontuais, tais como a realização de transplantes. É o que se observa do art. 16 da Portaria MS nº 204/2007:

“Art. 16. O Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC, considerando o disposto no artigo 15, será composto pelos recursos destinados ao financiamento dos seguintes itens:

I - procedimentos regulados pela Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade – CNRAC;

II - transplantes e procedimentos vinculados;

III - ações estratégicas ou emergenciais, de caráter temporário, e implementadas com prazo pré-definido; e

IV - novos procedimentos, não relacionados aos constantes da tabela vigente ou que não possuam parâmetros para permitir a definição de limite de financiamento, por um período de seis meses, com vistas a permitir a formação de série histórica necessária à sua agregação ao Componente Limite Financeiro da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC”.

O art. 15 da Portaria nº 204/2007 prevê, ainda, que os procedimentos de média e alta complexidade que estiverem sendo financiados pelo FAEC serão gradativamente incorporados ao Teto MAC, conforme cronogramas e critérios técnicos[2].

Os procedimentos de alta complexidade realizados pelas unidades credenciadas e habilitadas como CACON(s) e UNACON(s) são custeados pelos recursos federais do Teto MAC. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde atuam, basicamente, como agentes intermediários: recebem os recursos federais do Teto MAC e repassam às CACON(s) e UNACON(s), após analisarem a documentação anexada a cada pedido de ressarcimento de procedimento de alta complexidade. Os preços de cada procedimento estão fixados em tabelamento elaborado pelo próprio Ministério da Saúde.



Para viabilizar o desempenho de suas atividades, o SUS dispõe de 2 (dois) sistemas de informação: o **Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA** e o **Sistema de Informações Hospitalares – SIH**. Tais sistemas permitem a catalogação e o registro dos atendimentos realizados em toda a Rede de Atenção à Saúde.

Quando uma CACON ou UNACON presta um atendimento hospitalar de alta complexidade, ela preenche um formulário chamado **Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**. É esse o documento que deve ser apresentado à Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde para análise e posterior inclusão no Sistema de Informações Hospitalares -SIH, para que o custo do atendimento seja ressarcido pelo SUS (com o uso dos recursos federais do Teto MAC).

Quando uma CACON ou UNACON realiza um procedimento de alta complexidade (estando o paciente internado ou não), ela preenche outro formulário específico, chamado **Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC)**. Tal instrumento foi previsto na Portaria MS nº 2.043/1996 e regulamentado inicialmente pela Portaria MS nº 3.536/1998.

Após receber a APAC, a Secretaria Estadual ou Municipal de Saúde lança as informações no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, **para que o custo do procedimento seja ressarcido pelo SUS (com o uso dos recursos federais do Teto MAC)**.

No Parecer nº 801/2012 (apoiado na Nota Técnica nº 1.131/2012), elaborado no intuito de divulgar o funcionamento e o regramento jurídico da Política Nacional de Atenção Oncológica, **a própria Advocacia Geral da União esclarece que os recursos para o combate terapêutico ao câncer são de origem federal, sendo transferidos aos Estados e Municípios através do Teto MAC, para posterior repasse aos prestadores de serviço (CACONs e UNACONs), mediante a sistemática das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e Autorizações de Procedimento de Alta Complexidade (APACs)**.

Os recursos federais recebidos por Estados e Municípios são utilizados para ressarcimento de AIHs e APACs. Não podem os recursos ser empregados em outras ações. Estados e Municípios não têm liberdade para uso dessas verbas.



A qualificação das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde como agentes intermediários (meramente repassadores de recursos) se infere também da previsão contida no art. 37, inciso II da Portaria MS nº 204/2007, segundo a qual haverá suspensão das transferências do Teto MAC caso as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde deixem de repassar os valores para os prestadores de serviço. Confira-se:

“Art. 37. As transferências fundo a fundo do Ministério da Saúde para os Estados, Distrito Federal e os Municípios serão suspensas nas seguintes situações:

(...)

II - referentes ao bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, quando do não-pagamento aos prestadores de serviços públicos ou privados, hospitalares e ambulatoriais, até o quinto dia útil, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Estadual/Distrito Federal/Municipal de Saúde e disponibilizar os arquivos de processamento do SIH/SUS, no BBS/MS, excetuando-se as situações excepcionais devidamente justificadas”.

Em resumo: os procedimentos de alta complexidade em oncologia prestados pela rede credenciada e habilitada do SUS são custeados por recursos federais. **Inexiste previsão legal obrigando os Estados e Municípios a financiarem, com recursos próprios, tais procedimentos.** Os Estados e Municípios utilizam recursos próprios para manterem o serviço administrativo de credenciamento/descredenciamento das CACONs e UNACONs, assim como para prestação de atendimento na rede básica.

Os procedimentos de alta complexidade, incluindo-se aqui o financiamento do tratamento terapêutico aos pacientes com câncer, são de responsabilidade da União, conforme divisão de encargos estabelecida na Portaria MS nº 874/2013.

A responsabilidade da União é proporcional à sua capacidade financeira e ao seu papel de entidade estruturadora e implementadora da Política Nacional de Combate ao Câncer, nos termos do art. 30 da aludida Portaria.

DA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA AOS PACIENTES COM CÂNCER

Conforme já relatado, o SUS financia o tratamento especializado do câncer como um todo, isto é, tratamento cirúrgico, radioterapia, quimioterapia,



iodoterapia e transplantes. Os estabelecimentos de saúde que prestam o atendimento são ressarcidos mediante AIH e APAC.

No tocante aos medicamentos oncológicos (antineoplásicos), as normas do Ministério da Saúde estabelecem que as fórmulas para tratamento do câncer (inclusive aquelas de uso via oral) devem ser fornecidas pelas unidades de saúde credenciadas e habilitadas no SUS para atendimento a este tipo de doença. As CACONs e UNACONs compram os medicamentos com recursos próprios e fornecem ou aplicam nos pacientes. Em seguida, são ressarcidas pelo SUS mediante a sistemática das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs).

Quando o medicamento é para uso oncológico, o fornecimento não se dá por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica do SUS, como, por exemplo, os componentes básico, estratégico e especializado. No caso das fórmulas oncológicas (o que inclui quimioterápicos, hormonioterápicos, medicamentos para efeitos colaterais etc.), as próprias instituições hospitalares são responsáveis pela aquisição e dispensação.

Na Nota Técnica nº 1.131/2012, o Ministério da Saúde explica os motivos pelos quais não há, no âmbito do SUS, o fornecimento de medicamentos em lista para o tratamento do câncer. Dentre os motivos, destacam-se os seguintes: poliquimioterapia (uso associado de vários quimioterápicos em doses e combinações variadas para uma mesma finalidade terapêutica ou não); existência de diferentes esquemas terapêuticos para um mesmo tumor ou situação tumoral; uso por dose, e não por unidade de apresentação dos quimioterápicos; compartilhamento de doses de um mesmo medicamento entre diversos doentes; fornecimento e administração imediatos pelo prestador, dentre outros.

Pela sistemática do SUS, as CACONs e UNACONs identificam as necessidades dos pacientes, compram os medicamentos, aplicam os esquemas terapêuticos, seguindo as normas padronizadas pelo Ministério da Saúde e, na sequência, solicitam o ressarcimento através das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APACs). No valor pago para cada APAC estão incluídos a remuneração dos profissionais que prestaram atendimento, o importe dos materiais utilizados e também o ressarcimento pelo medicamento utilizado no paciente, dentre outros serviços.



A título de ilustração, cabe transcrever alguns dispositivos da Portaria MS nº 346/2008, a qual regula o ressarcimento dos serviços de quimioterapia prestados pelos estabelecimentos credenciados do SUS. Veja-se:

“PORTARIA Nº 346, DE 23 DE JUNHO DE 2008 O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, (...), resolve:

Art.1º - Manter os formulários/instrumentos do sub-sistema de **Autorização de Procedimentos de Alto Custo** do Sistema de Informações Ambulatoriais - APAC-SIA na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.

Art. 28 - O valor dos procedimentos de quimioterapia é mensal e inclui os itens abaixo relacionados, das aplicações, fases e ciclos que se repetam dentro de um mesmo mês, para os respectivos tumores:

(...)

II - Consulta médica;

III - **Medicamentos anti-tumorais (antineoplásicos);**

IV - Medicamentos utilizados em concomitância à quimioterapia: antieméticos (antidopaminérgicos, bromoprida, anti-histamínicos, corticóides e antagonistas do receptor HT3), analgésicos, antiinflamatórios, diuréticos, antagonistas dos receptores H2 e outros;

V - Soluções em geral (soros glicosado e fisiológico, ringer, eletrólitos e outros);

VI - Material em geral (equipos, luvas, escalpes, seringas, agulhas, dispositivos de microgotejamento, máscaras, aventais e outros);

VII - Impressos;

VIII - Capela de fluxo laminar;

IX - Limpeza e manutenção do serviço.

Parágrafo único - A antibioticoprofilaxia e a quimioterapia intra-tecal estão incluídas no valor dos procedimentos correspondentes às leucemias agudas (de adultos, crianças e adolescentes) e aos outros tumores de crianças e adolescentes, como integrantes dos esquemas terapêuticos que, obrigatoriamente, as pressupõem”.

Como se vê, no pagamento da APAC estão incluídas a consulta médica, o atendimento, o material utilizado e os **medicamentos anti-tumorais (antineoplásicos)**, além de outras despesas efetuadas pelas CACONs e UNACONs.

Parte da jurisprudência reconhece que o fornecimento de medicamentos antineoplásicos requer tratamento específico, não se enquadrando na Assistência Farmacêutica do SUS. É o que se vê, por exemplo, no julgado abaixo:



“ADMINISTRATIVO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ASSISTÊNCIA. 'RITUXIMAB'. CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA – CACON. 1. Não é ônus do Judiciário administrar o SUS, nem se pode, sem conhecimento exato sobre as reais condições dos enfermos, conferir prioridades que só virão em detrimento daqueles pacientes do SUS que já aguardam ou já recebem a medicação e não poderão interromper tratamento. 2. O Supremo Tribunal Federal e o Superior Tribunal de Justiça, tem se fundado no critério da hipossuficiência do paciente para a concessão do benefício, tratando-se de paciente hipossuficiente, é obrigação do Estado o fornecimento da medicação necessária ao tratamento. 3. A Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde. Possui a finalidade de garantir a todos o acesso aos medicamentos necessários, seja interferindo em preços ou fornecendo gratuitamente de acordo com as necessidades. 4. Concretizando a dispensação de medicamentos à população, o Ministério da Saúde classifica como **Básicos** aqueles referentes às ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS. 5. Os **Estratégicos** são aqueles utilizados para o tratamento de doenças endêmicas que possuam impacto sócio-econômico. São medicamentos com aquisição pelo Ministério da Saúde e armazenamento e distribuição pelos Municípios. 6. Já o Programa de Medicamentos **de Dispensação Excepcional** tem por objeto o tratamento de doenças específicas que atingem um número restrito de pacientes. Trata-se de medicamentos com custo elevado, com fornecimento dependente de aprovação específica das Secretarias Estaduais de Saúde. Os recursos para a aquisição dos medicamentos excepcionais são oriundos do Ministério da Saúde, bem como das Secretarias Estaduais de Saúde, também responsáveis pela programação, aquisição e dispensação. **7. O funcionamento da assistência oncológica possui sistemática própria. Os medicamentos de tratamento do câncer são fornecidos pelos Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON, cabendo ao Ministério da Saúde o repasse dos recursos para o custeio dos procedimentos. Não se enquadram tais medicamentos, assim, nos programas de dispensação de medicamentos básicos, estratégicos ou excepcionais, sendo fornecidos diretamente pelo estabelecimento de saúde.** 8. A parte autora pleiteou o fornecimento do medicamento Rituximabe para tratamento de câncer. Todavia, a prova dos autos indica que, não obstante a requerente esteja efetuando tratamento no UNACON Hospital Tereza Ramos, o fármaco ora pleiteado não foi indicado em seu âmbito ou por profissional vinculado à Instituição. E mesmo o médico, aparentemente, particular, que receitou o fármaco à demandante, não consignou que a indicação seja indispensável para o tratamento do caso específico da recorrida. 9. **O tratamento do câncer tem sistemática própria: aos CACONs e congêneres cabe prestar toda a assistência aos doentes, mediante ressarcimento do Ministério da Saúde, sendo que os medicamentos antineoplásicos**



devem ser indicados por médico da mesma instituição, só podendo ser alcançados no âmbito desta e aos pacientes que efetuam tratamento no local. 10. Assim sendo, não há como, no caso concreto, ao menos sem prévia instrução processual, obrigar os Entes Federados a custearem o tratamento solicitado pela parte agravada, uma vez que não foi respeitada a sistemática pública de atenção ao câncer, o que faz exsurgir a relevância do pleito recursal.
(TRF 4ª Região, AG nº 5000879-84.2011.404.0000, D.E. 10.04.2011)
(sem destaque no original).

Nessa conjuntura, conclui-se que **a União não repassa recursos para o Estado adquirir e fornecer medicamentos oncológicos.** O que a União faz, na condição de entidade responsável pela estruturação e implementação da Política Nacional de Atenção em Oncologia, é transferir recursos para que a FMS-Teresina promova o ressarcimento do custo dos atendimentos prestados pelos CACONs e UNACONs.

Muitas vezes, os pacientes não se contentam com os procedimentos terapêuticos realizados pelos CACONs e UNACONs e optam por ajuizar ações solicitando o fornecimento de outros medicamentos, geralmente de altíssimo custo, os quais não são disponibilizados pelos CACONs e UNACONs. Em tais demandas, os pacientes buscam tratamentos complementares e medicamentos diversos daqueles empregados pelos CACONs e UNACONs.

Nesse panorama, é cada vez mais frequente o ajuizamento de ações judiciais onde os Autores solicitam que o Estado do Piauí adquira e forneça, sozinho, medicamentos classificados como oncológicos.

Contudo, **no caso dos medicamentos oncológicos, as normas internas do SUS imputam à União, isoladamente, a obrigação de financiamento e custeio.** A FMS-TERESINA ocupa o papel de intermediadora, repassando os recursos federais para as CACONs e UNACONs. Não possuem, em verdade, liberdade para gerir os recursos; limitam-se a retirar do conjunto das verbas federais os valores pertinentes às APACs e AIHs expedidas pelas CACONs e UNACONs.

No momento em que o Poder Judiciário condena o Estado a fornecer diretamente, ele terá que adquirir os medicamentos oncológicos com recursos próprios, o que desvirtua totalmente as bases financeiras do Sistema Único de Saúde, mormente diante do alto custo das fórmulas para tratamento oncológico.



As normas internas do SUS estabelecem que os recursos financeiros e orçamentários dos Estados e Municípios sejam empregados no desempenho da função de credenciamento/descredenciamento das CACONs e UNACONs, bem como em ações específicas outras, distintas do financiamento de tratamento oncológico, cuja responsabilidade pertence à União. Acerca da responsabilidade da União, importa observar o julgado abaixo, *verbis*:

“MANDADO DE SEGURANÇA - MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO - FORNECIMENTO - RESPONSABILIDADE DA UNIÃO. - Embora o sistema de saúde seja unificado, há distribuição de competências entre as diversas esferas de entes públicos envolvidos, conforme a Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, aprovada e regulamentada pelas Portarias GM/MS 3916/98 e 176/99, do Ministério da Saúde. - Portaria GM/MS nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, estabelece ser da competência da União o financiamento do tratamento do câncer”.

(TJ-MG - AC: 10145120012607002 MG, Relator: Alyrio Ramos, Data de Julgamento: 08/08/2013, Câmaras Cíveis / 8ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 19/08/2013) (sem destaque no original).



AO JUÍZO FEDERAL

O **ESTADO DO PIAUÍ**, pessoa jurídica de direito público interno, representado em juízo por seus procuradores (conforme os artigos 132, da Constituição da República; 150 da Constituição do Estado do Piauí; 75, II, do Código de Processo Civil e 2º da Lei Complementar Estadual n. 56/2005), com endereço para comunicações processuais na Avenida Senador Arêa Leão, n. 1650, Jóquei, Teresina (PI), vem, perante V.Exa., através do Procurador do Estado *in fine* assinado, com base no artigo 1022, do Código de Processo Civil de 2015, interpor **EMBARGOS DE DECLARAÇÃO** consoante os fundamentos a seguir expostos.

1. INICIALMENTE

A parte autora, portadora de LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA, requer o fornecimento da medicação **DASATINIBE**, incorporada ao **SUS**, diante da negativa do fornecimento pelo Hospital São Marcos (CACON), onde realiza o tratamento.

Excelência, a petição inicial é clara acerca da responsabilidade do Hospital São Marcos em fornecer a medicação, tendo em vista que se trata de **medicamento constante do PCDT da doença**, conforme Portaria nº 04/2021/MS (ID 1399311780).

Os hospitais credenciados pelo SUS e habilitados em Oncologia, como é o caso do Hospital São Marcos, são os responsáveis pelo fornecimento de medicamentos oncológicos que eles, livremente, adquirem e fornecem, cabendo-lhes codificar e registrar conforme o respectivo procedimento. **Ou seja, é responsabilidade do hospital (CACON) o financiamento do tratamento. Após, ele faz o registro da APAC e é remunerado com recurso federal.**

Percebe-se que o Estado do Piauí não tem qualquer competência para atender ao tratamento da autora! Mais uma vez, repete-se, o CACON (Hospital São Marcos) faz o tratamento oncológico completo e depois é remunerado com recurso federal.

Portanto, a inclusão do Estado do Piauí na demanda é um equívoco! E sua oneração com um medicamento de alto custo é um erro ainda maior que desestrutura todo o SUS e prejudica a população de maneira geral, pois **o Estado vai deixar de cumprir sua competência para financiar um medicamento cujo custeio é federal e a execução é realizada pelo Hospital São Marcos.**

Dessa forma, o cumprimento da obrigação deve ser direcionado ao Hospital São Marcos e à União, sob pena de violação da **parte final da Repercussão Geral nº 793.**

2. OMISSÃO SOBRE A PARTE FINAL DA TESE DE REPERCUSSÃO GERAL Nº 793

A liminar omitiu-se sobre a parte final da Tese de Repercussão Geral nº 793, da qual decorre a **necessidade de inclusão da União na demanda e remessa dos autos para a Justiça Federal;**

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.**

Em consonância com a referida norma jurídica estão os enunciados 08 e 60 da Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

ENUNCIADO Nº 08 Nas apreciações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas as regras administrativas de repartição de competência entre os entes federados.

ENUNCIADO Nº 60 A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

E o que elas revelam? Que o SUS possui regras de repartição de competências, a fim de racionalizar o sistema, evitando, principalmente, duplicidade. E mais, a divisão de atribuições deve ser necessariamente observada.

O Voto vencedor do **Ministro Edson Fachin no RE 855178 ED**, processo em que foi fixada a tese nº 793, deixa clara a necessidade de participação da União em demandas de medicamentos ou tratamentos não padronizados no SUS. Ele sintetizou, de maneira brilhante, as diretrizes que devem ser observadas pelos magistrados:

i) A obrigação a que se relaciona a reconhecida responsabilidade solidária e a decorrente da competência material comum prevista no artigo 23, II, CF, de prestar saúde, em sentido lato, ou seja: de promover, em seu âmbito de atuação, as ações sanitárias que lhe forem destinadas, por meio de critérios de hierarquização e descentralização (arts. 196 e ss. CF);

ii) Afirmar que "o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles (entes), isoladamente ou conjuntamente" significa que o usuário, nos termos da Constituição (arts. 196 e ss.) e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do SUS n. 8.080/90) **tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas;**

iii) Ainda que as normas de regência (Lei 8.080/90 e alterações, Decreto 7.508/11, e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite) imputem expressamente a determinado ente a responsabilidade principal (de financiar a aquisição) pela prestação pleiteada, e lícito a parte incluir outro ente no polo passivo, como responsável pela obrigação, para ampliar sua garantia, como decorrência da adoção da tese da solidariedade pelo dever geral de prestar saúde;

iv) Se o ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico-processual, compete a autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento;



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

No caso de tratamento oncológico, o Estado do Piauí não possui relação direta com essa prestação de saúde, já que o tratamento do câncer é feito integralmente pelo CACON/UNACON, que é pago pela FMS-Teresina com recursos da União.

Para finalizar, confira-se precedentes do TRF-4:

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO oncológico. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. 1. O Plenário do STF em 22-5-2019 reiterou sua jurisprudência no sentido de que os entes federados têm responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde. 2. A sistemática de ressarcimento do tratamento contra o câncer é bastante peculiar. O financiamento dos medicamentos oncológicos não se dá de acordo com os componentes da assistência farmacêutica, mas sim pela inclusão do seu valor nos procedimentos quimioterápicos indicados para uma determinada situação tumoral, por meio das APACs-Oncologia (Autorização para Procedimento de alta Complexidade). O custeio das APACs é federal. **3. Desta feita, nos casos em que se discute fornecimento de tratamento oncológico, cabe à União a responsabilidade pelo cumprimento da medida, bem assim o ressarcimento na eventualidade deste ter sido anteriormente imputado a Ente Público diverso, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.** (TRF4, AG 5017513-43.2020.4.04.0000, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DO PR, Relator FERNANDO QUADROS DA SILVA, juntado aos autos em 12/06/2020)

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. TRATAMENTOS DE ALTO CUSTO. RESPONSABILIDADE FINANCEIRA DA UNIÃO. 1. O Plenário do STF em 22.05.2019 reiterou sua jurisprudência no sentido de que os entes federados têm responsabilidade solidária no fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde, fixando a seguinte tese de repercussão geral (RE 855.178, 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." **2. Assim, deve ser reconhecido que a União é a responsável financeira pelo custeio de tratamentos de alto custo, nada obstante o medicamento e o serviço médico sejam exigíveis solidariamente contra os entes federados réus.** (TRF4, AG 5033770-80.2019.4.04.0000, TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DO PR, Relator MÁRCIO ANTÔNIO ROCHA, juntado aos autos em 18/11/2019)



3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, o Estado do Piauí requer a procedência dos embargos para sanar as omissões acima expostas.

Nesses termos, pede deferimento.

LUIS FERNANDO RAMOS RIBEIRO GONÇALVES
Procurador do Estado



Ciente da medida liminar



Assinado eletronicamente por: RYCHARDSON MENESES PIMENTEL - 01/12/2022 14:58:42
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=null>
Número do documento: null



JUSTIÇA FEDERAL

SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PIAUÍ

PROCESSO:1037122-24.2022.4.01.4000

CERTIDÃO

Certifico que em cumprimento ao Mandado de Citação e Intimação, extraído dos autos do processo em epígrafe, e em razão das medidas de prevenção de contenção da COVID-19, encaminhei mensagem para o endereço eletrônico da Advocacia da União do Piauí, dando-lhes conhecimento do mandado e anexos. Certifico, por fim, que no dia 21/11/2022 o Dr. Márcio André Sales de Carvalho Oliveira, Procurador-Chefe da Procuradoria da União do Piauí, acusou o recebimento da mensagem, ficando o mesmo intimado do inteiro teor do presente mandado. O referido é verdade e dou fé.

Teresina (PI), 06/12/2022 .

ALLYNE FERREIRA LIMA

Oficial de Justiça-Avaliador Federal



**RES: Mandado de Citação e Intimação URGENTE processo nº
1037122-24.2022.4.01.4000**

PU/PI - Procuradoria da União no Piauí <pu.pi@agu.gov.br>

Seg, 21/11/2022 09:25

Para: Allyne Ferreira Lima Moreira <allyne.lima@trf1.jus.br>

Confirmando o recebimento.

Att.,

Márcio André S. de C. Oliveira

Advogado da União

Procurador-Chefe da Procuradoria da União no Piauí

(86) 3218-0602 / marcio.oliveira@agu.gov.br



De: Allyne Ferreira Lima Moreira <allyne.lima@trf1.jus.br>

Enviada em: sexta-feira, 18 de novembro de 2022 22:50

Para: Márcio André Sales de Carvalho Oliveira <marcio.oliveira@agu.gov.br>; PU/PI - Procuradoria da União no Piauí <pu.pi@agu.gov.br>

Assunto: Mandado de Citação e Intimação URGENTE processo nº 1037122-24.2022.4.01.4000

Prezado Sr. Dr. Advogado da União do Estado do Piauí,

Venho, por meio deste, encaminhar, para conhecimento e cumprimento, Mandado de Citação e Intimação e Anexo, referentes ao processo nº **1037122-24.2022.4.01.4000**.

Solicito acusar recebimento após a leitura da presente mensagem.

Atenciosamente,

Allyne Ferreira Lima Moreira

Oficiala de Justiça Avaliadora Federal

Esta mensagem e seus anexos são destinados exclusivamente ao(s) seu(s) destinatário(s) e podem conter informações confidenciais e/ou legalmente privilegiadas. A divulgação, distribuição, reprodução ou qualquer forma de uso não autorizado de tais informações são proibidas e podem ser ilegais, sujeitando-se o responsável às penalidades cabíveis. O remetente utiliza o correio eletrônico no exercício do seu trabalho ou em razão dele, eximindo o Tribunal de qualquer responsabilidade por utilização indevida. Caso não seja o destinatário desta mensagem, solicitamos a gentileza de notificar o remetente e eliminá-la imediatamente



SEGUE MANIFESTAÇÃO EM ANEXO



Assinado eletronicamente por: RYCHARDSON MENESES PIMENTEL - 15/12/2022 17:00:16
<http://pje1g.trf1.jus.br:80/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=null>
Número do documento: null

