



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5040866-15.2020.4.04.0000/SC

RELATORA: JUÍZA FEDERAL ELIANA PAGGIARIN MARINHO

AGRAVANTE: SOFIA HELENA HELFER

AGRAVADO: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

AGRAVADO: ESTADO DE SANTA CATARINA

RELATÓRIO

Trata-se de agravo de instrumento, interposto por Sofia Helena Helfer, representada por seus genitores, Silvana Porte e João Marcos Helfer, contra decisão interlocutória do Juízo da 2ª Vara Federal de Chapecó-SC, que, nos autos do Processo n.º 5006660-97.2020.4.04.7202, indeferiu a tutela de urgência pleiteada, obstando, por ora, que os réus fossem obrigados a fornecer à parte autora, de forma solidária e gratuita, o medicamento *ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC-XIOI (Zolgensma®)*, na dosagem de uma única aplicação intravenosa, para tratamento de enfermidade neurológica que lhe acomete (Atrofia Muscular Espinhal do tipo I - CID G12.0).

A agravante questiona, preliminarmente, o indeferimento (i) do pedido de redistribuição dos autos ao Juízo Federal Titular da 2ª Vara de Chapecó-SC, alegando a existência de conexão com o Processo n.º 5005904-88.2020.4.04.7202, assim como (ii) do pedido de inserção da empresa Novartis na relação jurídica processual.

No mérito, sustenta, em síntese, estarem presentes os requisitos autorizadores da tutela provisória, argumentando necessitar, com urgência, do fármaco pleiteado.

Aduz ser papel precípua do Poder Judiciário garantir ao cidadão a efetividade do seu direito constitucional à saúde e à vida.

Refere que *a medicação atualmente utilizada (o SPINRAZA) apresenta FALHA, isto é, não é eficaz nem ao menos para manter o atual estado de saúde, enaltecendo a imprescindibilidade do Zolgensma, que, segundo alega, causará menor impacto aos cofres públicos que o tratamento a longo prazo com o NUSINERSENA (Spinraza).*

Realça a configuração do *periculum in mora*, afirmando que a eficácia do medicamento, enquanto não realizada sua aplicação, diminui com o passar do tempo, havendo, inclusive, risco de óbito.

Discorre sobre a tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no âmbito do REsp n.º 1.657.156/RJ (Tema 106).

Pugna pela antecipação da tutela recursal para fins de obter acesso integralmente gratuito à medicação.

Subsidiariamente, requer seja o ente federal compelido a lhe fornecer a droga, complementando o valor já levantado - aproximadamente R\$ 4.300.000,00 (quatro milhões e trezentos mil reais) - em campanha de arrecadação.

Sobreveio decisão monocrática, da lavra do ilustre Desembargador Federal Celso Kipper (evento 4), indeferindo a medida antecipatória.

A parte autora, citando reportagens veiculadas em órgãos de imprensa, bem como decisões judiciais a respeito do *Zolgensma*, suplicou pela reconsideração do *decisum* liminar (evento 13).

Posteriormente, a demandante discorreu sobre as evidências científicas aptas a suportar o manejo da droga, relatando a juntada de laudos médicos na origem, os quais atestariam sua elegibilidade para o tratamento genético, oportunidade em que reiterou o pedido de outorga da tutela emergencial (eventos 20 e 21).

A União trouxe contraminuta (eventos 23 e 24) e indicou que a agravante vem fazendo uso do *NUSINERSENA*, *atendendo ao máximo do tratamento medicamentoso a que se chegou no PCDT da enfermidade que a acomete*. Diz inexistir pesquisas sobre o tratamento simultâneo com o *Zolgensma* e o *Spinraza*, enfatizando o elevado valor da terapia requerida.

A autora, então, renovou o pleito de antecipação de tutela (evento 25), aproveitando o ensejo para informar que a campanha de arrecadação de valores *#AmeSofiaHelena* está com um saldo de R\$ 6.500.000,00 (seis milhões e quinhentos mil reais) e que caberia à parte ré apenas a complementação de tal numerário.

O ente federal, por intermédio da Advocacia-Geral da União, ofertou memoriais, apontando parecer desfavorável do NATJUS Nacional com relação ao caso concreto.

A nobre advogada da demandante, Dra. Juliana de Oliveira (OAB/SC n.º 032906), repisando os fundamentos já externados e rogando pelo provimento do agravo, sustentou oralmente nesta sessão virtual.

É o relatório.

VOTO

Por ocasião da análise do pedido de concessão de efeito suspensivo, assim se manifestou o eminente magistrado de segundo grau:

Preliminares

Diferentemente do alegado pela agravante, não vislumbro, assim como a magistrada de origem, ocorrência de conexão ou mesmo continência que licencie o deslocamento da competência do Juízo Substituto para o Juízo Titular.

Embora os sujeitos processuais da ação originária sejam os mesmos que figuram na demanda alegadamente conexa, inexistente identidade de pedido ou causa de pedir, eis que no Processo n.º 5005904-88.2020.4.04.7202 se busca o fornecimento de equipamento de ventilação não invasiva, ao passo que no presente feito a demandante pretende a obtenção de fármaco de alto custo, não havendo, a meu pensar, possibilidade de julgamentos contraditórios, porquanto os produtos sanitários, embora sejam vindicados em razão da mesma patologia, envolvem diferentes aspectos do tratamento a ela relacionada, sendo o primeiro direcionado ao acompanhamento respiratório e o segundo à possível reparação genética.

Quanto ao pleito de inclusão da empresa Novartis Biociências S.A. (fabricante da droga requestada) no polo passivo da lide, irretocável, no ponto, o teor do provimento impugnado, o qual transcrevo e adoto como razão de decidir:

A parte autora incluiu a empresa Novartis Biociências no polo passivo da demanda para garantir absoluta prioridade do cumprimento da obrigação de fazer pleiteada nestes autos (fornecimento do medicamento Zolgensma®), após o devidamente pagamento do correspondente valor pela União.

A pretensão condenatória deduzida na inicial foi direcionada apenas contra a União e o Estado de Santa Catarina. A participação da empresa Novartis Biociências SA ocorre apenas para viabilizar maior celeridade e prioridade no cumprimento da obrigação de fazer, depois das rés terem efetuado o pagamento do preço do medicamento Zolgensma®.

Trata-se na verdade de hipótese de litisconsórcio passivo facultativo, que, no caso em apreço, não se justifica porque, mesmo se a empresa Novartis não estiver na lide, ainda assim há outros meios para se garantir a adequada celeridade e prioridade no atendimento de eventual provimento jurisdicional de urgência que determine a aquisição do medicamento pretendido na inicial. Por esse mesmo motivo, não há utilidade na manutenção da empresa no processo, na condição de terceira interessada.

Assim sendo, rejeito as preliminares e, ato contínuo, passo ao exame do thema decidendum.

Mérito

A Constituição da República Federativa do Brasil, no que interessa ao deslinde da controvérsia, assim preconiza:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)

[...]

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.

Exsurge dos dispositivos acima colacionados que o direito à saúde se traduz em um direito subjetivo público dos indivíduos de exigir do Estado prestações positivas, passíveis de garantia pela via judicial. Nesse aspecto, a velha concepção de que os preceitos constitucionais alusivos à matéria encerrariam diretrizes de caráter meramente programático restou há muito superada em face da necessidade imperiosa de que as normas definidoras das prerrogativas fundamentais, a exemplo dos direitos à vida e à saúde, tenham aplicação imediata, nos termos do artigo 5º, §1º, da Magna Carta, o que autoriza, por consectário, a interferência do Poder Judiciário, quando chamado a atuar, na concretização de tais direitos.

Inobstante, a problemática da judicialização do direito à saúde faz transparecer, à evidência, o conflito entre o que se convencionou denominar “mínimo existencial” e “reserva do possível”. Noutras palavras, em razão da carência de suportes financeiros suficientes à satisfação de toda e qualquer necessidade social, cumpre ao Poder Público, notadamente ao Legislativo e Executivo, enquanto formuladores e executores de políticas sanitárias, estabelecer prioridades e realizar escolhas alocativas, pautadas por critérios de macrojustiça. Doutra vértice, quando o Judiciário, norteado, a rigor, por parâmetros de microjustiça, entrega certa prestação de saúde a um determinado indivíduo que a postulou, acaba, por vezes, ignorando as consequências globais da destinação de recursos públicos em benefício de certa parte, com invariável prejuízo para o todo.

Nesse cenário, a tomada de decisão em matéria de saúde exige do magistrado notável racionalidade para compatibilizar, tanto quanto possível, direitos individuais indispensáveis à realização prática da dignidade da pessoa humana com a máxima efetividade das políticas públicas destinadas à coletividade.

Veja-se, pois, que a legislação infraconstitucional atinente à dispensação de fármacos (Lei n.º 8080/90), ao regular o comando normativo expresso no artigo 197 da Carta da República, tratou de vincular as ações do Sistema Único de Saúde à corrente intitulada de “Medicina com base em evidências”. Confira-se:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

[...]

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

[...]

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P; Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

[...]

19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

1º A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, cuja composição e regimento são definidos em regulamento, contará com a participação de 1 (um) representante indicado pelo Conselho Nacional de Saúde e de 1 (um) representante, especialista na área, indicado pelo Conselho Federal de Medicina. Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

§ 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente: Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

II - a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível. Incluído pela Lei nº 12.401, de 2011

À vista de tal regramento, é possível concluir não haver direito incondicional a qualquer medicamento disponível no mercado, sob pena de gerar grave lesão à ordem administrativa e comprometer o próprio funcionamento do Sistema Único de Saúde. Além do que uma medicação em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS deve ser vista com cautela, porquanto tende, em princípio, a contrariar um consenso científico vigente a respeito.

De toda sorte, o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada n.º 175/CE, em 17-03-2010, estabeleceu, de forma paradigmática, critérios para solução judicial dos casos concretos envolvendo o direito à saúde. Naquela oportunidade, o Relator, Ministro Gilmar Mendes, concluiu que, a rigor, "deverá ser privilegiado o tratamento fornecido pelo SUS em detrimento de opção diversa escolhida pelo paciente, sempre que não for comprovada a ineficácia ou a impropriedade da política de saúde existente".

A propósito, o Superior Tribunal de Justiça, reverberando a inteligência externada pelo Pretório Excelso, firmou entendimento de que a indispensabilidade do medicamento vindicado nas demandas alusivas às prestações de saúde deve ser aferida não apenas em razão da comprovada eficácia do fármaco no tratamento de determinada doença, mas, também, da inexistência ou da patente inefetividade das opções terapêuticas viabilizadas pelo SUS. (STJ, AgRg no AREsp 697.696/PR, Rel. Ministro Og Fernandes, Segunda Turma, DJe de 26-06-2015; STJ, AgRg no REsp 1.531.198/AL, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 08-09-2015; STJ, AgRg no AREsp 711.246/SC, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, DJe de 21-08-2015; STJ, AgRg no AREsp 860.132/RS, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, DJe de 13-04-2016).

Em idêntico sentido, transcrevo precedentes desta Corte:

MEDICAMENTOS. NÃO DEMONSTRAÇÃO DA IMPRESCINDIBILIDADE DO FÁRMACO. ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS EXISTENTES. 1. Somente fará jus ao fornecimento do medicamento pelo Poder Público a parte que demonstra a respectiva imprescindibilidade, que consiste na conjugação da necessidade e adequação do fármaco e da ausência de alternativa terapêutica. 2. Inexistente a prova de que tenha se esgotado a possibilidade de tratamento pelo estabelecimento da rede de atenção oncológica com aqueles medicamentos fornecidos a todos indistintamente, não há evidência nos autos acerca da presença dos requisitos autorizadores

da tutela pretendida. (TRF4, Terceira Turma, Apelação n.º 50066499720174047000, rel. Desembargadora Fededal Marga Inge Barth Tessler, j. 06-03-2018)

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO À SAÚDE. CONCESSÃO DE MEDICAMENTO. INDISPENSABILIDADE DO FÁRMACO. 1. O direito à saúde se traduz em um direito subjetivo público dos indivíduos de exigir do Estado prestações positivas, passíveis de garantia pela via judicial. Nesse aspecto, a velha concepção de que os preceitos constitucionais alusivos à matéria encerrariam diretrizes de caráter meramente programático restou há muito superada em face da necessidade imperiosa de que as normas definidoras das prerrogativas fundamentais, a exemplo dos direitos à vida e à saúde, tenham aplicação imediata, nos termos do artigo 5º, §1º, da Magna Carta, o que autoriza, por consectário, a interferência do Poder Judiciário, quando chamado a atuar, na concretização de tais direitos. 2. A indispensabilidade do medicamento vindicado nas demandas alusivas às prestações de saúde deve ser aferida não apenas em razão da comprovada eficácia do fármaco no tratamento de determinada doença, mas, também, da inexistência, do esgotamento ou da patente inefetividade das opções terapêuticas viabilizadas pelo SUS. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. 3. In casu, à luz do acervo probatório anexado aos autos originários, notadamente a prova pericial, restaram demonstradas a necessidade e adequação da medicação requerida. (TRF4, Turma Regional Suplementar de Santa Catarina, Apelação Cível n.º 5000303-03.2017.4.04.7204, Relator Desembargador Federal Celso Kipper, j. 28-08-2019)

Impende salientar, ainda, que a egrégia Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, em 25-04-2018, concluiu, sob a sistemática dos recursos repetitivos (art. 1.036, CPC/2015), o julgamento do REsp n.º 1.657.156/RJ (Tema 106 - STJ), de relatoria do Ministro Benedito Gonçalves, acerca da obrigatoriedade do poder público de fornecer medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, ocasião em que foi firmada a seguinte tese jurídica:

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

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

Cumprido referir que o colegiado, na sessão de 12-09-2018, ao julgar os embargos de declaração opostos pelo Estado do Rio de Janeiro em face do acórdão que fixou a tese acima colacionada, entendeu por dar-lhes parcial provimento, sem efeitos infringentes, para o fim de esclarecer que onde se lê: "existência de registro na ANVISA do medicamento", leia-se: "existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência". Demais disso, houve por bem alterar o termo inicial da modulação de efeitos do recurso repetitivo para a data de publicação do aresto embargado, isto é, 04-05-2018.

A par da intelecção firmada pela Corte Superior de Justiça, considerando os princípios constitucionais da isonomia e segurança jurídica, e levando em conta que a presente ação foi ajuizada em 22-08-2020, posteriormente, portanto, ao

citado marco modulatório, reputo inescusável o acatamento ao precedente estabelecido (art. 927, III, CPC/2015).

*Assentadas tais premissas, passo ao exame do **caso concreto**.*

De início, reproduzo, por relevante, excerto do decisum agravado, cujo prolator, diante de matéria ultra sensível, bem analisou, a meu ver, o quadro fático subjacente à causa, com acurada atenção não apenas ao custo imponente da droga requerida, mas às evidências científicas disponíveis até o presente momento. Confira-se (evento 05, DESPADECI):

[...]

O laudo médico, firmado pela neuropediatra Katia Werneck Seitz, com data de 07 de agosto de 2020, confirma o diagnóstico de Atrofia Muscular Espinhal Tipo 1 (CID G12.0); informa que a autora apresenta hipotonia muscular global com arreflexia e déficit de força, bem como atraso no desenvolvimento neuropsicomotor; esclarece que atualmente os únicos tratamentos específicos para a doença são: Nusinersena (Spinraza) - tratamento a longo prazo com várias aplicações intratecais, ligado a um aumento da função do gene SMN2 com melhora na função motora; Onasemnogene Aeparvovec (Zolgensma) - único tratamento com possibilidade de cura disponível no mundo, consistente em uma terapia genética capaz de promover uma correção do gene defeituoso, prevenir e reverter os sintomas da doença através de uma única aplicação endovenosa até os dois anos de idade, com ganho da força muscular; auxílio no desenvolvimento motor e prevenção de possíveis complicações a curto e longo prazo (Evento 1, LAUDOS14 E 15).

O caso em questão se refere a assunto de elevada complexidade e custo financeiro excepcional, que demanda exame cauteloso dos fatos e evidências científicas até agora disponíveis.

O Ministério da Saúde criou um programa e sistemática de assistência específica para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) através da Portaria Conjunta n. 15, de 22 de outubro de 2019.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da AME, que embasou a Portaria Conjunta n. 15, destaca que, por se tratar de uma condição clínica neurodegenerativa progressiva, os cuidados de suporte e tratamento médicos especializados são fundamentais, por auxiliar no aumento da expectativa e qualidade de vida dos pacientes.

De acordo com os estudos da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), são escassos os medicamentos específicos para o tratamento da AME 5q. Atualmente, os estudos têm apresentado como alvo terapêutico principal a utilização de medicamentos que modificam ou modulam a decodificação e transcrição do DNA. 'A classe dos oligonucleotídeos anti-sentido [ou seja, uma cadeia de nucleotídeos que inclui uma sequência de bases complementar de um fragmento de ácido ribonucleico mensageiro (RNAm)], entre os quais se inclui o nusinersena, é uma das alternativas terapêuticas que surgiram e que têm o RNAm como alvo principal'.1

A CONITEC ainda não analisou especificamente a eficácia do medicamento Zolgensma® (Onasemnogene Abeparvovec) para o tratamento da AME Tipo I.

Todavia, a rede NatJus, iniciativa do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (HSL), que conta com o apoio do Conselho Nacional de Justiça e do Ministério da Saúde, tendo como objetivo disseminar informações relevantes para o processo de apoio ao judiciário na tomada de decisões em saúde², editou um parecer técnico-científico analisando a eficácia/segurança do medicamento Onasemnogene Abeparvovec-xioi (Zolgensma®) para o tratamento da atrofia muscular espinhal (AME).

O medicamento Onasemnogene Abeparvovec-xioi é uma terapia gênica que utiliza um vetor viral para introduzir um material genético modificado no organismo humano. Como na AME ocorrem mutações no gene SMN1 que levam à perda de neurônios motores no tronco cerebral e medula espinhal, o Onasemnogene Abeparvovec-xioi foi desenvolvido para fornecer uma cópia normal do gene que codifica a proteína SMN1 nos pacientes com AME.

De acordo com a Nota Técnica, foram identificados dois estudos finalizados sobre o tratamento e seis estudos em andamento. Os estudos finalizados mostram algum efeito do medicamento Onasemnogene Abeparvovec-xioi para pacientes com AME em fases iniciais, todavia a falta de um grupo comparador direto limita a avaliação de sua eficácia e segurança. Diante disso, em conclusão, a Nota Técnica indica que as evidências disponíveis sobre a eficácia e segurança do medicamento Onasemnogene Abeparvovec-xioi para o tratamento da AME são insuficientes para qualquer conclusão válida, sendo incerta por ora e recomendação do seu uso.

O Núcleo de Telesaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul também teve a oportunidade de estudar a viabilidade técnica da utilização do medicamento Zolgensma® para o tratamento da atrofia muscular espinhal. O parecer técnico concluiu que, apesar de apontar resultados promissores, os estudos científicos até agora produzidos apresentam diversas limitações, como o desenho de corre sem grupo comparador e o número pequeno de pacientes. Ademais, o estudo foi patrocinado pela indústria que produz o medicamento e apresentou alterações em seu protocolo, em especial modificações na definição dos desfechos de seu interesse; os efeitos ao longo prazo e os efeitos associados ao uso de mais de uma dose do medicamento ainda não são conhecidos, não sendo possível afirmar que seja um tratamento curativo para a doença em questão. Ademais, não há estudos comparativos entre o Onasemnogene Abeparvovec e Nusinersena (Spinraza - oferecida pelo SUS).

Transcrevo, por oportuno, o inteiro teor das conclusões da Nota Técnica:

6.3 Conclusão técnica: Desfavorável.

6.4 Justificativa:

A paciente apresenta o diagnóstico de AME tipo I e vem realizando tratamento não farmacológico com equipe multidisciplinar e tratamento farmacológico com nusinersena, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas recentemente aprovado pelo Ministério da Saúde, com boa resposta clínica. Vem requerer o uso concomitante de onasemnogene abeparvovec. Primeiramente, é importante salientar que se trata de um medicamento que não está aprovado na ANVISA, de maneira que seus potenciais riscos não foram avaliados pelo nosso órgão regulador.

A indicação do uso concomitante dessas duas terapias (nusinersena e onasemnogene abeparvovec) neste contexto não se sustenta, uma vez em que nunca foi testada em estudos clínicos e sua eficácia e segurança é totalmente desconhecida, o que configura uso experimental. Encontramos na literatura o relato dessa estratégia de tratamento combinado em apenas dois casos, de forma excepcional e como uso compassivo, pois os pacientes apresentaram piora ventilatória a despeito do uso do nusinersena. Ademais, mesmo que a parte autora pleiteasse a substituição do nusinersena por onasemnogene abeparvovec, o que não é o caso, também não haveriam argumentos para defender essa troca, dado que igualmente inexistem estudos comparativos entre as duas tecnologias. Assim sendo, não há qualquer indício cientificamente válido no momento de que a combinação de nusinersena e onasemnogene abeparvovec seja benéfica e segura, nem de que onasemnogene abeparvovec seja curativo ou mesmo superior, exceto opinião de especialista baseada puramente em plausibilidade biológica, o que, em medicina baseada em evidências, é a indicação de pior qualidade disponível, sujeita a todo tipo de viés e raramente sendo aceita para embasar a tomada de decisão clínica.

Mesmo já tendo fornecido justificativa suficiente para amparar nossa conclusão técnica para o caso em questão, podemos seguir na análise da evidência de eficácia e segurança do uso isolado de onasemnogene abeparvovec na AME. A informação disponível dessa terapia é proveniente de um estudo de coorte, sem grupo comparador, com apenas 15 pacientes incluídos. Mesmo sendo uma doença rara e a intervenção tendo demonstrado um tamanho de efeito relevante, essas limitações são importantes e trazem incerteza sobre os seus

resultados, especialmente sobre a eficácia, tolerabilidade e segurança a longo prazo. Se compararmos esse tipo de estudo com os que foram conduzidos para o nusinersena, por exemplo, vemos que para este último temos ensaios clínicos randomizados e controlados, o que configura evidência de qualidade metodológica superior.

Em relação ao tratamento da AME, é indispensável prestigiar a celeridade do Ministério da Saúde e da CONITEC ao apreciar a necessidade da incorporação do nusinersena. Após negociação comercial com o laboratório e estabelecimento de critérios específicos para uso e dispensação, o medicamento mais caro na história do SUS foi incorporado. Isso equiparou o Brasil aos países de alta renda com sistema de saúde público como o nosso, que também oferecem o nusinersena. Em relação ao onasemnogene abeparvovec, esses países, como o Reino Unido, por exemplo, ainda não finalizaram suas análises de custo efetividade para avaliação da incorporação responsável dessa tecnologia no sistema público.

Por fim, e ainda não menos importante, restam considerações a serem feitas acerca do custo do tratamento. Ao fazer uma estimativa do impacto orçamentário, se fôssemos oferecer o tratamento pleiteado nesse processo (a combinação de nusinersena e onasemnogene abeparvovec) a todos os pacientes nascidos no Brasil, nos últimos 2 anos, com as mesmas características do caso da parte autora, chegaríamos ao valor de 2,8 bilhões de reais. Fundamental colocar em perspectiva esse valor com o orçamento do Ministério da Saúde, que atualmente oscila ao redor de 120 bilhões de reais para custear a saúde de mais de 200 milhões de brasileiros.

*A partir das informações apresentadas não há dúvida de que o remédio **Zolgensma** é inovador e apresenta uma boa perspectiva para os pacientes portadores de atrofia muscular espinhal. Todavia, as circunstâncias fáticas até agora existentes revelam que ainda não é possível avaliar com a segurança necessária a consistência dos estudos clínicos e eficácia do medicamento para o tratamento da AME.*

Tanto isso é verdade que o próprio registro do medicamento na ANVISA (Resolução RE n. 3.061, de 14 de agosto de 2020), considerando tratar-se de terapia gênica inovadora, foi aprovado em caráter excepcional e por prazo limitado, com indicação de apresentação de estudos adicionais pela empresa Novartis Biociências para a confirmação de sua eficácia e segurança em longo prazo.³

O Tribunal Regional Federal da 4ª Região, ao deferir efeito suspensivo ao Agravo de Instrumento n. 5026385-47.2020.4.04.0000/RS, utilizou, como um dos fundamentos da decisão, uma publicação da Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS - edição de setembro de 2019), voltada ao tema da Judicialização da Saúde, que indica limitações metodológicas nos estudos clínicos que ampararam a regulamentação, nos Estados Unidos, do uso do Zolgensma para a AME⁴:

Objetivo: discutir o processo regulatório de medicamentos para doenças raras no Brasil, com base no caso Zolgensma®, e avaliar criticamente as evidências disponíveis até o momento sobre a eficácia e a segurança do Zolgensma® no tratamento da atrofia muscular espinhal (AME). **Metodologia:** estudo descritivo realizado no Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS - HSL) em junho de 2019. **Resultados:** em abril de 2019, o uso do Zolgensma® para AME foi regulamentado nos Estados Unidos com base em dois estudos clínicos abertos (sem mascaramento), sem grupo comparador paralelo (e, portanto, não randomizados). Essas limitações metodológicas aumentam a incerteza nos resultados encontrados. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou estratégias para regulamentar o processo e os prazos de análise das submissões de registro de novos medicamentos para doenças raras, caso do Zolgensma®. **Conclusão:** faz-se necessário ampliar o debate em torno do processo de regulamentação e de incorporação de medicamentos órfãos para doenças raras no Brasil. O debate deve incluir as evidências relacionadas aos efeitos – benefícios e riscos – desses medicamentos, e maior clareza nos critérios para concessão de registro e recomendação de incorporação em sistemas de saúde. **Palavras-chaves:** Judicialização da saúde. Atrofia muscular espinhal. Doenças raras. Terapia genética. Doenças neuromusculares.

O Supremo Tribunal Federal, no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada n. 175-AgR/CE (decisão no Agravo Regimental proferida em 17 de março de 2010, Relator Ministro Gilmar Mendes), estabeleceu alguns pressupostos e critérios relevantes para a atuação do Poder Judiciário no fornecimento de medicamentos e tratamentos pleiteados em face dos entes políticos.

A Corte Suprema entendeu que "é possível identificar [...] tanto um direito individual quanto um direito coletivo à saúde". "Não obstante, esse direito subjetivo público é assegurado mediante políticas sociais e econômicas, ou seja, não há um direito absoluto a todo e qualquer procedimento necessário para a proteção, promoção e recuperação da saúde, independentemente da existência de uma política pública que o concretize. Há um direito público subjetivo a políticas públicas que promovam, protejam e recuperem a saúde". "A garantia mediante políticas sociais e econômicas ressalva, justamente, a necessidade de formulação de políticas públicas que concretizem o direito à saúde por meio de escolhas alocativas. É incontestável que, além da necessidade de se distribuírem recursos naturalmente escassos por meio de critérios distributivos, a própria evolução da medicina impõe um viés programático ao direito à saúde, pois

sempre haverá uma nova descoberta, um novo exame, um novo prognóstico ou procedimento cirúrgico, uma nova doença ou a volta de uma doença supostamente erradicada".

As premissas delineadas pelo STF não deixam dúvidas de que invariavelmente existem limites para a execução de ações de assistência terapêutica integral no âmbito do SUS, principalmente quando considerada a excepcionalidade do caso em apreço, em que a pretensão perseguida apresenta repercussão econômica individual no montante de R\$ 12 milhões de reais.

[...]

A limitação dos recursos públicos impõe ao magistrado que, antes de assegurar a concretização de um direito individual, formule juízo sobre a capacidade econômica do Estado assegurar aquele direito não somente ao litigante, mas a todos os titulares potencialmente necessitados desse mesmo direito, sob pena de flagrante violação à isonomia.

Vale dizer: a garantia constitucional do direito à saúde, sob a perspectiva coletiva da proteção, torna incogitável que se garanta o melhor tratamento a um paciente em detrimento de tantos outros que também necessitam de atendimento.

Diante disso, tendo em vista o cenário de incerteza científica ainda existente, aliado à excepcionalidade do viés econômico da pretensão, em que o medicamento pleiteado possui um custo individual estimado de R\$ 12 milhões de reais, conclui-se que não está presente a prova inequívoca da probabilidade do direito.

[...]

Pois bem.

Conquanto haja, é verdade, prescrição farmacológica fundamentada da profissional assistente (evento 1, LAUDO15), o parecer técnico-científico mais completo e criterioso disponível na plataforma pública do e-NatJus a respeito do Zolgensma1 - elaborado, diga-se de passagem, pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do renomado Hospital Sírio-Libanês - encerra conclusão desfavorável à pretensão autoral, a saber:

Conclusões finais de eficácia e segurança.

As evidências disponíveis sobre a eficácia e a segurança do onasemnogene abeparvovec-xioi para o tratamento da AME são insuficientes para qualquer conclusão válida. Deste modo, a recomendação para seu uso é INCERTA, sendo que os resultados dos estudos em andamento podem mudar qualquer conclusão.

Certifico-me, então, constar do referido parecer a identificação de 8 (oito) estudos sobre a eficácia e segurança do ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC-XIOI no tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME), sendo apenas 2 (dois) deles já concluídos e o restante ainda em andamento. A esse respeito, o órgão de assessoramento técnico referiu expressamente que considerando as limitações metodológicas apresentadas pelos estudos finalizados (estudos não randomizados,

sem grupo comprador direto, em mascaramento e com relato seletivo e dados incompletos dos desfechos), há grande incerteza sobre os efeitos do onasemnogenciclovir para o tratamento da AME.

Ressalto, por imperioso, a aplicabilidade, in casu, do Enunciado n.º 75 da III Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

Nas ações individuais que buscam o fornecimento de medicamentos não incorporados em atos normativos do Sistema Único de Saúde – SUS, sob pena de indeferimento do pedido, devem ser observados cumulativamente os requisitos estabelecidos pelo STJ, no julgamento do RESP n. 1.657.156, e, ainda, os seguintes critérios:

I) o laudo médico que ateste a imprescindibilidade do medicamento postulado poderá ser infirmado através da apresentação de notas técnicas, pareceres ou outros documentos congêneres e da produção de prova pericial; (grifei)

II) a impossibilidade de fornecimento de medicamento para uso off label ou experimental, salvo se houver autorização da ANVISA;

III) os pressupostos previstos neste enunciado se aplicam a quaisquer pedidos de tratamentos de saúde não previstos em políticas públicas.

Embora tenha conhecimento da enfermidade deletéria que consterna a parte autora, a sensibilização com o quadro dramático por ela suportado desautoriza, a meu sentir, ignorar a real eficácia da intervenção sanitária postulada no expediente originário. Com efeito, não comprovada, com a segurança científica necessária, a relevância da suposta melhoria terapêutica ocasionada pelo uso da medicação requerida, sua imprescindibilidade, na espécie vertente, resta, penso eu, comprometida, a impedir sua dispensação pelo Estado.

*Por derradeiro, não pode ser ignorado o valor exorbitante do tratamento ora pleiteado, na casa dos **R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais)**.*

Nesse quadrante, entendo não ser dado ao Judiciário, notadamente diante de fundadas dúvidas acerca da eficácia da droga pleiteada, desprezar, em absoluto, os custos envolvidos na concretização da assistência farmacêutica, até porque as políticas públicas, máxime aquelas relativas à saúde, estão assentadas na capacidade financeira do Estado de arcar com as prestações correspondentes.

Acrescento, em face da atual redação do artigo 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro (LINDB), dada pela Lei n.º 13.655, de 25 de abril de 2018, ser possível inferir que o legislador pretendeu anexar certo consequencialismo à teoria da decisão judicial, bem como vincular a atividade exegética dos magistrados à ponderação acerca dos obstáculos, das dificuldades reais do gestor e das exigências das políticas públicas, vedando, inclusive, prejuízos aos administrados.

A par de todo o cenário esposado e, portanto, considerando a incerteza, à luz de evidências científicas, quanto à eficácia do tratamento proposto, bem como seu altíssimo custo, torna-se descabido o acolhimento liminar tanto do pedido principal quanto da rogativa subsidiária.

Sendo assim, tenho que a manutenção da decisão recorrida, ao menos por enquanto, é medida que se impõe, sem prejuízo de eventual reapreciação da situação fática pelo juízo a quo, a qualquer tempo, caso ocorra alguma alteração ou aporem novas informações ou provas.

Dispositivo

Ante o exposto, indefiro, por ora, a antecipação da tutela recursal.

Diante do conteúdo da deliberação singular acima transcrito, não vejo razões para alterar o posicionamento então adotado. Pelo contrário, com a superveniência da Nota Técnica n.º 20.212, subscrita pela equipe médica do Hospital Israelita Albert Einstein, resta inviabilizado, a meu ver, o deferimento do fármaco, dado não haver elementos técnicos suficientes para sustentar sua indicação no presente momento. Replico, então, o inteiro teor da conclusão exarada pelo conceituado nosocômio para o caso específico dos autos (evento 89, INF1, fls. 04):

[...]

Conclusão Justificada:

Não favorável

Conclusão:

CONSIDERANDO o conteúdo da nota técnica previamente elaborada por este NatJus (no. 18009) e anexa aos documentos enviados para análise na presente solicitação, que não foi favorável à solicitação por falta de dados clínicos precisos e atualizados que embasassem a indicação da medicação.

CONSIDERANDO os novos dados apresentados e anexos aos autos, em laudos assinados por duas médicas especialistas, que apresentam de forma consonante os dados precisos e atualizados do quadro clínico da paciente, atendendo à demanda apresentada na nota técnica acima mencionada.

CONSIDERANDO que o onasemnogeno abeparvoveque foi registrado na Anvisa por meio da Resolução-RE nº 3.061, de 14 de agosto de 2020, publicada no Diário Oficial da União na data de 17/08/2020.

CONSIDERANDO que os laudos médicos acima descritos concluem, de forma sintônica, que a paciente se enquadra nos critérios determinados em bula para a indicação da medicação solicitada e que, portanto, a indicação não poderia ser desqualificada A PRIORI por critérios técnicos.

CONSIDERANDO recente estudo da Comissão Nacional para a Incorporação de Tecnologias em Saúde (CONITEC), datado de agosto de 2020 e acerca da monitorização do horizonte tecnológico para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal. O mesmo detalha estudos de fase III em andamento, em crianças portadoras de situação clínica semelhante à discutida nesta nota, porém com idade inferior a seis meses de idade. Os dados preliminares sugerem efeito benéfico inicial.

CONSIDERANDO parecer técnico elaborado pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio Libanês, em parceria com o Conselho Nacional de Justiça, datado de outubro de 2020, que considera as evidências científicas publicadas até o presente momento INCERTAS para a tomada de decisão quanto ao uso da medicação solicitada.

CONSIDERANDO que a incorporação da droga pleiteada ainda está em análise pelas entidades responsáveis pela incorporação de tecnologias aos sistemas de saúde do Canadá e Reino Unido, países com sistemas de saúde com características de universalidade semelhantes ao Sistema Único de Saúde brasileiro.

CONSIDERANDO que, apesar de crescente evidência de benefício em análises preliminares de estudos científicos de fase III, muitos ainda não foram concluídos, não foram replicados, não usaram grupos controle ou foram randomizados, e tampouco há evidência consistente de sobrevida a longo prazo.

CONSIDERANDO que as principais evidências científicas apresentadas até o momento (de forma preliminar) mostrando benefício significativo inicial e/ou potencial são relacionadas a pacientes que receberam a dose da medicação antes dos seis meses de idade e com menor grau de evolução da doença que o caso em tela.

CONCLUI-SE que, à luz da melhor evidência científica, apesar de potencial benefício em casos selecionados, não há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação da droga no presente momento. (grifei)

[...]

Muito embora extremamente sensibilizada com a situação vivenciada pela parte agravante, as evidências científicas por ora à disposição, aliadas ao preço exorbitante da terapia postulada, não licenciam o acolhimento desta insurgência.

Ainda que ao Estado-Juiz, norteado, em regra, por parâmetros de microjustiça, caiba decidir a pretensão posta em juízo, atendo-se, para tanto, aos contornos do quadro fático reservado à litigante, penso - principalmente em casos tais, de elevadíssima monta da prestação sanitária - que relegar o dimensionamento do custo apenas à gestão *macro* seria negligenciar uma visão holística sobre o sistema, ignorando os impactos orçamentários das decisões judiciais.

Ora, o Poder Judiciário, quando interfere em outro Poder, mesmo o fazendo de forma legítima, no mais das vezes reconhecendo omissões reiteradas do Estado-administrador na implementação de direitos fundamentais, não cria receitas, e, até por isso, exaure as verbas já previstas para fazer frente às escolhas alocativas do gestor público.

Não se pode perder de vista que a materialização dos direitos sociais está intimamente atrelada à formulação de políticas públicas mediante aplicação de recursos materiais finitos e que o efeito multiplicador de ações deste jaez inviabilizaria o próprio SUS, comprometendo a satisfação de outras inúmeras demandas de saúde pública.

Por tudo, a pretensão recursal há de ser repelida.

Dispositivo

Ante o exposto, voto por **negar provimento ao agravo de instrumento.**

Documento eletrônico assinado por **ELIANA PAGGIARIN MARINHO, Juíza Federal Convocada**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40002204197v35** e do código CRC **deeff21c**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): ELIANA PAGGIARIN MARINHO
Data e Hora: 23/11/2020, às 13:14:30

5040866-15.2020.4.04.0000

40002204197.V35

Conferência de autenticidade emitida em 26/03/2021 18:11:09.



Poder Judiciário TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5040866-15.2020.4.04.0000/SC

RELATORA: JUÍZA FEDERAL ELIANA PAGGIARIN MARINHO

AGRAVANTE: SOFIA HELENA HELFER

AGRAVADO: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

AGRAVADO: ESTADO DE SANTA CATARINA

EMENTA

AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NÃO INCORPORADOS EM ATOS NORMATIVOS DO SUS. RECURSO ESPECIAL N.º 1.657.156/RJ. TEMA 106 DO STJ. *ONASEMNOGENE (ZOLGENSMA)*. ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL. INCERTEZA QUANTO À EFICÁCIA DO TRATAMENTO. TUTELA PROVISÓRIA. INVIABILIDADE. ALTÍSSIMO CUSTO.

1. Nos termos definidos no julgamento do REsp n.º 1.657.156/RJ (Tema 106 - STJ), a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos: i) Comprovação, por meio de laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito; iii) existência de registro do medicamento na ANVISA, observados os usos autorizados pela agência.
2. A indispensabilidade do medicamento vindicado nas demandas alusivas às prestações de saúde deve ser aferida não apenas em razão da comprovada eficácia do fármaco no tratamento de determinada doença, mas, também, da inexistência ou da patente inefetividade das opções terapêuticas viabilizadas pelo SUS.
3. *In casu*, a equipe do Hospital Israelita Albert Einstein, na qualidade de NATJUS Nacional, emitiu a Nota Técnica n.º 20.212, concluindo, à luz da melhor evidência científica disponível, não haver elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação da droga no presente momento.
4. Valor exorbitante do tratamento ora pleiteado, na casa dos R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais).
5. Nesse quadrante, não é dado ao Judiciário, notadamente diante de fundadas dúvidas acerca da eficácia da droga pleiteada, desprezar, em absoluto, os custos envolvidos na concretização da assistência farmacêutica, até porque as políticas públicas, máxime aquelas relativas à saúde, estão assentadas na capacidade financeira do Estado de arcar com as prestações correspondentes.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia Turma Regional Suplementar de Santa Catarina do Tribunal Regional Federal da 4ª Região decidiu, por unanimidade, negar provimento ao agravo de instrumento, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Florianópolis, 17 de novembro de 2020.

Documento eletrônico assinado por **ELIANA PAGGIARIN MARINHO, Juíza Federal Convocada**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço

eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **4002204198v5** e do código CRC **059361c2**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): ELIANA PAGGIARIN MARINHO

Data e Hora: 23/11/2020, às 13:14:30

5040866-15.2020.4.04.0000

4002204198.V5

Conferência de autenticidade emitida em 26/03/2021 18:11:09.



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

**EXTRATO DE ATA DA SESSÃO VIRTUAL DE 10/11/2020 A
17/11/2020**

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 5040866-15.2020.4.04.0000/SC

RELATORA: JUÍZA FEDERAL ELIANA PAGGIARIN MARINHO

PRESIDENTE: DESEMBARGADOR FEDERAL PAULO AFONSO BRUM VAZ

SUSTENTAÇÃO DE ARGUMENTOS: JULIANA DE OLIVEIRA POR SOFIA HELENA HELFER

SUSTENTAÇÃO DE ARGUMENTOS: DARLAN DE CARVALHO JUNIOR POR UNIÃO -
ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

AGRAVANTE: SOFIA HELENA HELFER

ADVOGADO: JULIANA DE OLIVEIRA (OAB SC032906)

ADVOGADO: LUCAS JOSIAS ROHR (OAB SC036748)

ADVOGADO: CAMILY FERNANDA IMMICH (OAB SC049605)

AGRAVADO: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO

AGRAVADO: ESTADO DE SANTA CATARINA

MPF: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Certifico que este processo foi incluído na Pauta da Sessão Virtual, realizada no período de 10/11/2020, às 00:00, a 17/11/2020, às 16:00, na sequência 1048, disponibilizada no DE de 28/10/2020.

Certifico que a Turma Regional suplementar de Santa Catarina, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, proferiu a seguinte decisão:

A TURMA REGIONAL SUPLEMENTAR DE SANTA CATARINA DECIDIU, POR UNANIMIDADE, NEGAR PROVIMENTO AO AGRAVO DE INSTRUMENTO.

RELATORA DO ACÓRDÃO: JUÍZA FEDERAL ELIANA PAGGIARIN MARINHO

VOTANTE: JUÍZA FEDERAL ELIANA PAGGIARIN MARINHO

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL SEBASTIÃO OGÊ MUNIZ

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL PAULO AFONSO BRUM VAZ

ANA CAROLINA GAMBA BERNARDES
Secretária

Conferência de autenticidade emitida em 26/03/2021 18:11:09.