



União é obrigada a pagar tratamento médico nos EUA

A juíza da 14ª Vara Federal de São Paulo, Regina Helena Costa, mandou a União depositar US\$ 150 mil para custear o tratamento médico de Luciana Trindade de Macedo, portadora de doença progressiva. Ela tem moléstia congênita e progressiva, denominada distrofia muscular de cintura.

De acordo com os autos, Luciana precisa fazer transplante de mioblastos. As células a serem transplantadas serão multiplicadas em laboratório nos Estados Unidos. A autora da ação afirma que não tem condições financeiras para pagar o tratamento.

Segundo a juíza, “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadores de deficiência”

Regina Helena disse que pode haver “dano irreparável ou de difícil reparação – uma vez que o estado de saúde da autora, portadora de doença progressiva, é delicado e vem se agravando”.

Luciana foi representada pelos advogados **Roberto B. Dias da Silva** e **Darlan Barroso**.

Leia a decisão

PROCESSO Nº 1999.61.00.047566-7

AÇÃO ORDINÁRIA

AUTORA : LUCIANA TRINDADE DE MACEDO

RÉUS : UNIÃO FEDERAL

14ª VARA

Vistos.

1. Cuida-se de ação ordinária, proposta contra a União Federal, com pedido de antecipação de tutela, objetivando o pagamento do tratamento médico da autora, portadora de distrofia muscular progressiva.
2. A jovem autora alega, em síntese, que padece de uma moléstia congênita e progressiva, denominada distrofia muscular de cintura, que enfraquece os músculos do corpo, fazendo com que mal consiga ficar em pé, locomovendo-se apenas com cadeira de rodas.
3. Salienta que, no Brasil, o sistema público de saúde apenas disponibiliza aos portadores de distrofia muscular a fisioterapia, tratamento que não consegue deter a progressividade da doença e que submeteu-se a esse tratamento, sem nenhuma eficácia.
4. Sendo pessoa pobre e tendo tomado conhecimento de tratamento realizado nos Estados Unidos da América para casos semelhantes ao seu, requereu, em antecipação de tutela, o depósito de quantia



destinada ao pagamento da viagem e estadia para submeter-se aos exames preliminares, realizados sem custo.

5. O quadro delineado nos autos impôs o deferimento do pedido, para o fim de determinar ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, a realização do depósito da quantia correspondente a US\$ 4.807,00 (quatro mil oitocentos e sete dólares), destinada a custear as despesas para a realização dos exames preliminares a que a autora deveria submeter-se (fls. 73/79).

6. O Ministério da Saúde, assumindo a responsabilidade pelo depósito da aludida quantia, efetuou-o em conta-corrente, aberta em nome da autora, que realizou a viagem e os respectivos exames, consoante a documentação juntada às fls. 130/188.

7. O INSS manifestou-se pela sua ilegitimidade para figurar no pólo passivo (fls. 99/101). A União ofereceu contestação, suscitando a preliminar de ilegitimidade passiva e pugnando, no mérito, pela improcedência do pedido (fls. 198/233). Réplica juntada às fls. 235/246.

8. Em petição acompanhada de documentos, constante às fls. 261/269, a autora esclarece que, em virtude dos exames preliminares realizados nos Estados Unidos da América, por força da decisão antecipatória de tutela, a Clínica Cell Therapy concluiu que o tratamento consistente na transferência de mioblastos será benéfico à sua recuperação. Aduz que o tratamento será realizado em São Paulo, sendo que as células a serem transplantadas serão multiplicadas em laboratório nos Estados Unidos, pela aludida clínica, e a intervenção para a transferência de células será efetuada pelos médicos da Clínica Genesys, no Hospital Saint Paul, nesta Capital.

9. Assim, por não possuir condições econômicas de custear tal tratamento – cujo custo total afirma ser de US\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil dólares) – reitera a necessidade de a ré disponibilizar a quantia para esse fim. Pondera que seu estado de saúde vem se agravando, uma vez que a paralisia ocasionada pela doença está atingindo toda a parte inferior de seu corpo, não lhe sendo mais possível ficar em pé, locomovendo-se apenas por meio de cadeira de rodas. Assim, entendendo presentes os pressupostos legais previstos no art. 273 do C.P.C., requer a concessão da antecipação de tutela complementar para a realização do tratamento.

10. Diante de tal pleito, determinei, então, à autora, a apresentação de um demonstrativo discriminando os itens que compõem o custo do mencionado tratamento e, às partes, que especificassem as provas pretendidas, no intuito de obter elementos para a adequada apreciação do pedido complementar de antecipação de tutela (fl. 270).

11. Em decisão saneadora, foi acolhida a preliminar de ilegitimidade passiva argüída pelo INSS, concluindo-se, também, pela inviabilidade da apreciação do pedido de antecipação de tutela naquela oportunidade, diante da falta de elementos de convicção. Assim, foi determinada a expedição de ofícios às autoridades da área de saúde e deferida a produção de prova testemunhal (fls. 284/285).

12. A autora apresentou o demonstrativo de custo do tratamento, bem como indicou as testemunhas a



serem ouvidas (fls. 294/318).

13. Em resposta aos ofícios expedidos, manifestaram-se o Sr. Secretário de Estado Adjunto da Saúde (fls. 320/350) e a Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde (fls. 397/431). Ainda, a autora fez juntar parecer do Dr. Euclydes Marques, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (fls. 438/557). A ré manifestou-se contra o pedido de concessão da antecipação de tutela (fls. 573/575).

14. Expedidas e cumpridas as cartas precatórias para a ouvida das testemunhas da autora (fls. 560, 581/634 e 635/692), foi também realizada audiência para a tomada do depoimento da testemunha Wagner Fiori, Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (fls. 693/695).

15. Em nova manifestação, a União, ponderando que a causa envolve questão de saúde pública, requereu a ouvida do Ministério Público Federal (fls. 701/702), que emitiu parecer pela concessão antecipada da tutela pleiteada (fls. 718/720).

É O RELATÓRIO. PASSO A DECIDIR.

16. A prova testemunhal e documental produzidas trouxeram elementos que habilitam este Juízo a, nesta oportunidade, apreciar o pedido de antecipação de tutela, complementar àquele já acolhido pela decisão de fls. 73/79.

17. Examinando os autos, encontro manifestações divergentes quanto à eficácia do tratamento consistente na transferência de mioblastos, cujo custeio a autora pleiteia mediante a antecipação de tutela.

18. O Sr. Secretário de Estado Adjunto da Saúde, inicialmente, declara que se cuida de tratamento testado no início dos anos noventa, por um conjunto de laboratórios de pesquisa de universidades americanas e canadenses, tendo sido completamente descartado a seguir, como consequência dos resultados obtidos. Afirma, ademais, de maneira peremptória, que não há nenhum tratamento disponível para a referida moléstia na atualidade, nem no Brasil, nem no Exterior (fls. 320/321). Apresenta, ainda, documentos com opiniões de médicos e professores, desqualificando o tratamento (fls. 322/350).

19. Manifesta-se o Diretor do Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais, da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, no sentido de que não há tratamento definitivo para distrofia muscular, quer no Brasil, quer no Exterior, e que o transplante de mioblastos possui caráter experimental, tendo trazido resultados não satisfatórios. No entanto, apesar disso, assinala que a Clínica *Cell Therapy Research Foundation*, de *Menphis*, Estados Unidos da América, continuou com novas pesquisas, agora utilizando um número maior de pacientes e uma infusão (transplante de mioblastos) mais elevada, sendo que essa fase de estudos não teve resultados concluídos (fls. 400/431).

20. Por outro lado, consoante sustenta o Prof. Dr. Euclydes Marques, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em parecer acompanhado de documentos (fls. 443/557), o tratamento da distrofia muscular mediante o transplante de mioblastos, como todo método terapêutico moderno, enseja a divisão de opinião dos especialistas internacionais. Salienta que, efetivamente, tal tratamento não propõe a cura, mas sim uma reabilitação das células musculares em grau suficiente para significar uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Refuta as qualificações de “paliativo” ou “experimental” ao



tratamento, afirmando que ele é capaz de transformar os músculos doentes em músculos normais, não sendo totalmente curativo porque não pode ser aplicado à totalidade dos músculos esqueléticos, bem como ao diafragma e ao miocárdio, sendo que a viabilidade de tal aplicação é uma questão de tempo.

21. Mediante carta precatória expedida para a Seção Judiciária de Santa Catarina, foi ouvido o Sr. Zaudair Silva, pai de um paciente portador da mesma doença que a autora, de 13 anos de idade, que afirmou que seu filho submeteu-se o tratamento de transplante de mioblastos e que o resultado foi considerável, tendo melhorado sua capacidade respiratória e cardíaca. Acrescentou que tal tratamento foi efetuado pelos Drs. Wagner Fiori e Euclides Marques (fls. 629/631).

22. Noutra carta precatória, remetida à Seção Judiciária do Distrito Federal, foi ouvida a Sra. Lúcia Borba da Silva Pereira, mãe de menor de 13 anos, portador da mesma doença da autora, que já se submeteu a dois transplantes de mioblastos, custeados pela União, a qual afirmou não apresentar seu filho deformidades físicas ou problemas respiratórios, diversamente de outras crianças acometidas do mesmo mal, que não se submeteram a esse tratamento (fls. 690/692).

23. No depoimento prestado a este Juízo pelo Prof. Dr. Wagner Fiori, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, este declarou, em síntese : que cada transferência de mioblastos tem o custo estimado de US\$ 150.000 dólares; que não é possível estimar quantas transferências de mioblastos serão necessárias em cada caso; que o custo é compatível com a exigência de equipamentos sofisticados necessários à utilização dessa técnica, bem como da necessidade de cientistas habilitados para aplicá-la; que nos quatro casos em que foi efetuado o tratamento de transferência de mioblastos no Brasil, foi observado o fortalecimento muscular dos pacientes, com melhoria de sua qualidade de vida; que não há registros de cura de distrofia muscular progressiva, nem no Brasil, nem no Exterior; que não há conclusões no sentido de que tal tratamento possa aumentar o tempo de vida do paciente, embora seja eficaz quanto à progressividade da doença, diminuindo a perda muscular; que, para a realização desse tratamento, não recebe honorários médicos, sendo seu interesse de natureza puramente científica; que tem ciência de que apenas nos Estados Unidos da América e no Canadá se faça a transferência de mioblastos; que esse tratamento não pode mais ser considerado como pesquisa ou tratamento experimental (fls. 694/695).

24. Como já destacado na decisão antecipatória de tutela anteriormente proferida (fls. 73/79), nos termos da Lei Maior, a seguridade social “compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (art. 195, caput, destaquei). Aduz o Texto Fundamental que o direito à 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

25. Em relação às pessoas portadoras de deficiência, especificamente, a Constituição, em diversos dispositivos, determina a dispensa de tutela especial, sendo de destacar-se o contido no art. 23, II, segundo o qual é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios “cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência”,



bem como no art. 203, IV, que prescreve que a assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, tendo por objetivo, dentre outros, “a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária”.

26. Diante desse quadro normativo, exsurge inafastável a conclusão segundo a qual cabe ao Poder Público, obrigatoriamente, zelar pela saúde de todos e, em especial, pela saúde dos portadores de deficiência, os quais já se encontram em situação de desvantagem em relação às demais pessoas.

27. Em sendo assim, impende ao Poder Público fazer valer esse direito constitucional, disponibilizando, àqueles que precisarem de prestações atinentes à saúde pública, os meios necessários à sua obtenção.

28. Os fatos demonstrados nos autos, configuram, exatamente, situação que impõe seja o Poder Público instado a tornar efetiva a garantia constitucionalmente outorgada ao exercício do direito à saúde, mormente por ser a autora portadora de moléstia progressiva e fatal, restando-lhe pouco tempo de vida.

29. Com efeito, a discussão científica em torno da eficácia do tratamento da distrofia muscular progressiva mediante o transplante de mioblastos não causa estranheza a esta magistrada, posto que, como sabido, a Ciência, em qualquer campo de conhecimento, somente evolui a partir de tentativas de utilização técnicas que, num primeiro momento, podem não apresentar eficácia absoluta.

30. No entanto, as provas produzidas nestes autos conduzem à conclusão de que tal tratamento tem sido eficaz no que tange à melhoria da qualidade de vida dos portadores dessa doença – ao menos no que concerne aos casos aqui relatados, por meio de prova testemunhal – sendo incontroverso que o mesmo não oferece a cura.

31. Esclarecedor, também, o depoimento do Prof. Wagner Fiori, da equipe de Professores da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo especializados no procedimento consistente na transferência de mioblastos, nesse sentido e, inclusive, quanto à justificativa do custo e não percepção de honorários médicos para realizá-lo.

32. Caracterizada, desse modo, a verossimilhança do alegado pela autora, cumpre analisar a presença do outro requisito indispensável à concessão da pleiteada antecipação de tutela. Verifico, também, o preenchimento do requisito contido no inciso I do art. 273 do CPC – fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação – uma vez que o estado de saúde da autora, portadora de doença progressiva, é delicado e vem se agravando.

33. Isto posto, considerando que a vida e a saúde são valores inestimáveis, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA PRETENDIDA, determinando, à UNIÃO FEDERAL, o depósito do valor correspondente a US\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil dólares), à disposição deste Juízo, no prazo de 10 (dez) dias, para o fim de custear o tratamento consistente no transplante de mioblastos, ao qual a autora deverá submeter-se.

34. Expeça-se ofício ao Sr. Ministro de Estado da Saúde para o cumprimento desta ordem.

35. Oficie-se à Sra. Desembargadora Federal Relatora do agravo interposto da decisão de fls. 73/79 (fls.



107/115). I.

São Paulo, 9 de maio de 2002.

REGINA HELENA COSTA

JUÍZA FEDERAL

Date Created

13/05/2002