



Seção Judiciária do Distrito Federal 21ª Vara Federal Cível da SJDF

PROCESSO: 1014588-19.2017.4.01.3400

CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)

AUTOR: DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO, DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL

RÉU: UNIÃO FEDERAL, DISTRITO FEDERAL

VALOR DA CAUSA: R\$ 1.000.000,00

DECISÃO

1 – RELATÓRIO

Em apertada síntese, trata-se de **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** proposta pela **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO** e pela **DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL** contra a **UNIÃO** e o **DISTRITO FEDERAL (DF)**, na qual pleiteiam, dentre outras, a concessão de liminar para o fim de determinar que o **Sistema Único de Saúde (SUS)**, dentre outras medidas administrativas, passe a cumprir, imediatamente, o prazo-limite de 60 dias definido na Lei nº 12.732/12 para o início do tratamento das pessoas diagnosticadas com **NEOPLASIA MALIGNA** no Distrito Federal.

Para tanto, relatam uma série de dados, informações e documentos que comprovariam o descumprimento daquele marco temporal fixado pelo legislador pátrio.

Devidamente cientificadas do pedido de liminar formulado, as partes requeridas apresentaram suas manifestações prévias, requerendo a não concessão do pedido.

Designada audiência de conciliação, as mesma restou infrutífera.

Era o que cabia relatar para o momento.

Decido.

2 - FUNDAMENTAÇÃO

De forma direta, dentro de um juízo de prelibação, inobstante as informações preliminares ofertadas pelos demandados, vislumbro estarem presentes os requisitos fáticos e

jurídicos que autorizam a concessão parcial da ordem liminar requerida.

2.1 – NORMAS ESTRUTURANTES DO SUS E DA OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS RESPECTIVOS ENTES

Com efeito, o constituinte originário brasileiro, ao redigir o 1º artigo da nossa Carta Política, decidiu que:

“Art. 1º **A República Federativa do Brasil**, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e **tem como fundamentos**:

(...)

III - **a dignidade da pessoa humana;**” (destaques acrescidos)

Assim, tendo como norte a noção de que a **proteção da dignidade da pessoa humana** constitui **fundamento da nossa República**, incluiu, dentre o rol de **garantias fundamentais**, a certeza de que todos os residentes no Brasil terão assegurados a **inviolabilidade do direito à vida**.

É o que, expressamente, restou consignado no *caput* do art. 5º da Lei das Leis:

“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, **garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)” (destaques acrescidos)

Assim, como decorrência lógica, o art. 6º fixou que:

“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.” (destaques acrescidos)

Por sua vez, como forma de dar concretude material ao direito fundamental (de segunda geração) à inviolabilidade da vida por meio da promoção do direito social à saúde, a Lei Fundamental, no art. 196, assegurou que:

“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.**” (destaques acrescidos)

Para isso, delimitou que:

“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.” (destaques acrescidos)

Logo, com base nesse suporte constitucional, todos os brasileiros (e também os estrangeiros aqui residentes) têm assegurado, de maneira universal, igualitária e integral, a máxima garantia de que o Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), deverá zelar pela promoção, proteção e recuperação do direito fundamental à saúde.

Tudo isso, com forma de assegurar o respeito à cláusula pétrea da inviolabilidade do direito à vida.

Para tanto, com o escopo de dar suporte financeiro à execução dessa expressa opção política, o legislador constituinte também impôs que:

“Art. 198 – (...).

§ 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.

§ 2º **A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente**, em ações e serviços públicos de saúde **recursos mínimos** derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:

I - **no caso da União**, a **receita corrente líquida** do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a **15%** (quinze por cento);

II – no caso dos Estados e **do Distrito Federal**, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;

III – no caso dos Municípios e **do Distrito Federal**, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.

§ 3º **Lei complementar**, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, **estabelecerá**:

I - **os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º**;

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;

(...).(destaques acrescidos)

E, ao regulamentar o §3º supra, a **Lei Complementar nº 141/12** assegurou:

“Art. 5º A **União** aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, **o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior**, apurado nos termos desta Lei Complementar, **acrescido** de, no mínimo, o percentual correspondente à **variação nominal** do Produto Interno Bruto (**PIB**) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.

§ 1º (VETADO).

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o caput não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.”

“Art. 6º **Os Estados e o Distrito Federal** aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, **12%** (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 155](#) e dos recursos de que tratam o [art. 157](#), a [alínea “a” do inciso I](#) e o [inciso II do caput do art. 159](#), todos da [Constituição Federal](#), deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

“Art. 7º Os **Municípios e o Distrito Federal** aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, **15%** (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o [art. 156](#) e dos recursos de que tratam o [art. 158](#) e a [alínea “b” do inciso I do caput](#) e o [§ 3º do art. 159](#), todos da [Constituição Federal](#).”

“Art. 8º **O Distrito Federal** aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, **12%** (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.” (destaques acrescidos)

Por seu turno, coube à Lei nº 8.080/90 dar os contornos infraconstitucionais ao Sistema Único de Saúde (sus), lei essa que, no seu art. 2º, delimita:

“Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**

§ 1º O **dever do Estado** de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que **asseguem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**” (destaques acrescentados)

Já, no art. 7º arrolou, dentre outros, os seguintes **princípios norteadores do Sistema Único de Saúde:**

“Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes **princípios:**

I - **universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - **integralidade de assistência**, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

IV - **igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - **direito à informação**, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - **divulgação de informações** quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

(...)

XI - **conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios** na prestação de serviços de assistência à saúde da população;” (destaques acrescentados)

Logo, é inegável que o legislador pátrio fez a opção de garantir a todos os residentes no país (sejam brasileiros ou estrangeiros) a mais ampla garantia de proteção à vida

digna, através de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, a serem executadas por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), de responsabilidade solidária das três esferas de governo (União, Estados/Distrito Federal e Municípios).

2.2 – DO DIREITO AO INÍCIO DO TRATAMENTO DA NEOPLASIA MALIGNA NO PRAZO DE ATÉ 60 DIAS.

E, no âmbito da **NEOPLASIA MALIGNA**, com o propósito de reforçar a efetividade dessa garantia constitucional, em 23 de novembro de 2012, veio publicada a **Lei nº 12.732/12**, a qual delimitou o seguinte direito:

“Art. 1º O **paciente com neoplasia maligna** receberá, **gratuitamente**, no Sistema Único de Saúde (SUS), **todos os tratamentos necessários**, na forma desta Lei.

Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e **à disponibilidade de novos tratamentos comprovados.**” (destaques acrescentados)

Mais que isso, no seu art. 2º, ela assegurou que:

“Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem **direito de se submeter ao primeiro tratamento** no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico** em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

§ 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso.

§ 2º Os pacientes acometidos por manifestações dolorosas consequentes de neoplasia maligna terão tratamento privilegiado e gratuito, quanto ao acesso às prescrições e dispensação de analgésicos opiáceos ou correlatos.” (destaques acrescentados)

Vai daí, de fato, há normativo legal expresso assegurando aos pacientes acometidos pela **NEOPLASIA MALIGNA** o direito não apenas ao amplo e irrestrito tratamento gratuito, como, também, **a certeza de que tal tratamento deve iniciar no prazo de até 60 dias, contados do diagnóstico.**

Note-se que, certamente pela natureza e pela agressividade da doença em

questão, o legislador impôs aos gestores do SUS um prazo exíguo de até 60 dias.

Inclusive, valeu-se de técnica legislativa não usual para deixar registrado que:

“Art. 3º O descumprimento desta Lei **sujeitará os gestores** direta e indiretamente responsáveis **às penalidades administrativas.**” (destaques acrescidos)

Em outras palavras, por razões técnicas (conforme será abordado em tópico específico, o nível de êxito do tratamento está diretamente relacionado à precocidade do diagnóstico e do pronto início da intervenção médica) e humanas (é a doença que provoca a mais agressiva debilidade física e psicológica nos pacientes), **o legislador usou o império da lei e retirou do administrador qualquer margem de discricionariedade e/ou de escolhas** no que diz respeito ao tratamento da **NEOPLASIA MALIGNA.**

É sua obrigação garantir os meios administrativos necessários para assegurar que **TODOS** os pacientes diagnosticados com câncer tenham seu tratamento iniciado no prazo **MÁXIMO** de 60 dias.

E não se trata de um mero capricho do legislador brasileiro.

A dor, o sofrimento, a incerteza quanto ao futuro, o risco de ineficácia do tratamento, dentre outras, provocados pela ingrata doença justificam, por si só, impor aos gestores do SUS o dever legal de respeitar aquele prazo limite de 60 dias.

Como é notório (CPC, art. 374, I), está cientificamente comprovado que o diagnóstico tardio e o retardamento do início do tratamento são as principais causas de óbito das vítimas da **NEOPLASIA MALIGNA.**

2.3 – DO ESTADO DE INCONSTITUCIONALIDADE QUE MACULA O PROGRAMA DE RADIOTERAPIA DESENVOLVIDO PELO SUS NO ÂMBITO DO DISTRITO FEDERAL

Ocorre que, conforme demonstrado nos autos (e não suficientemente refutado nas informações preliminares prestadas pelos demandados) e inobstante a clareza e a objetividade das regras já transcritas, o **PROGRAMA DE RADIOTERAPIA** desenvolvido no âmbito do Distrito Federal pela União e pelo Distrito Federal tem se revelado completamente insuficiente e prejudicial à sua missão de enfrentar a **NEOPLASIA MALIGNA.**

NEOPLASIA MALIGNA que, infelizmente, todo ano, tem ceifado a vida de centenas de brasiliense (dentro de um universo de quase 10.000 novos casos que, anualmente, são diagnosticados na rede pública de saúde do Distrito Federal).

Dado esse que, por si só, já é estarrecedor, mas que acaba se tornando ainda mais emblemático quando se constata que, por limitações de toda ordem, aproximadamente 800 pessoas aguardam “**na fila de espera**” o direito de iniciar o seu tratamento com RADIOTERAPIA.

Em outras palavras, são **quase MIL SERES HUMANOS** (sem contar os seus respectivos familiares) que estão sendo obrigados a conviver, diariamente, com o medo da morte, com a dor decorrente das lesões físicas provocadas pela doença e, também, com o amargo de saber que, mesmo protegidos pela lei, a manutenção de suas vidas não está no topo da pirâmide de “prioridades” do governo federal e do governo distrital.

São **quase MIL SERES HUMANOS** que, a cada dia que passa, vêm sua esperança de continuar vivos se apagar, lenta e dolorosamente, como uma vela.

Esperança que, diante do atual estágio da evolução científica do tratamento da **NEOPLASIA MALIGNA**, seria consideravelmente alta caso o PROGRAMA DE RADIOTERAPIA mantido pelos Demandados no Distrito Federal respeitasse o prazo limite de 60 dias estabelecido no art. 2º da Lei nº 12.732/12.

Afinal, conforme bem demonstrado pelas autoras, em sua peça inaugural e na documentação que a instruiu, o sucesso do tratamento do câncer depende diretamente do “**fator tempo**”.

Na atualidade, depois de décadas de uma árdua batalha, a ciência, enfim, praticamente eliminou o câncer da lista das doenças incuráveis.

Hoje, com raras exceções, as perdas decorrem do diagnóstico tardio e/ou do início tardio do tratamento.

Embora indesejado, infelizmente, o diagnóstico tardio ainda é um vetor que não podemos controlar.

Agora, não tem mais lógica perdermos tantas vidas apenas porque somos incompetentes ou inábeis para perceber que o tratamento da **NEOPLASIA MALIGNA** precisa ser tratado com a prioridade que ele merece, que precisa ser iniciado imediatamente, conforme a dolorosa experiência científica acumulada recomenda.

Aliás, conforme também o próprio legislador brasileiro já reconheceu, quando editou a Lei nº 12.732/12 (art. 2º).

Note-se que há mais cinco anos foi concluído o processo legislativo que culminou a publicação da referida lei.

Ou seja, não se trata mais de regra normativa recente.

Cinco anos já se passaram, tempo mais do que suficiente para gerenciar a

burocracia administrativa.

Trata-se, portanto, de mais uma evidente escolha política de gestão administrativa do que, propriamente, de qualquer outra espécie de limitação (financeira, orçamentária, humana, física, material etc.).

E, por ser opção política, em tese, não caberia ao Judiciário intervir (CF/88, art. 2º).

Afinal, como regra, compete aos integrantes do Poder Executivo, no exercício do mandato a eles conferido pelos eleitores, definir a ordem de prioridades na execução de programas e políticas públicas, segundo aquilo que julgam ser a necessidade da população.

Todavia, o caso em tela se amolda à hipótese em que não impera tal vedação à intervenção do Poder Judiciário.

A uma, porque, como visto, a proteção do direito à vida (aqui representado na preservação da saúde através de um tratamento digno) constitui direito fundamental de segunda geração, amparado pelo nosso texto constitucional como cláusula pétrea e, por isso, diante da sua força normativa, não pode ser simplesmente relegado a um segundo plano pelo gestor administrativo.

Sempre lembrando que o §1º do art. 5º da Lei Maior determina que:

“Art. 5º - (...).

§ 1º As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais **têm aplicação imediata**.”
(destaques acrescidos)

A duas, porque, igualmente como já apontado, o legislador nacional tolheu do administrador qualquer margem de escolha quanto a incluir ou não o Programa de tratamento da **NEOPLASIA MALIGNA** no topo das prioridades do SUS (Lei nº 12.732/12, art. 2º).

Cinge-se, assim, a questão em avaliar se a União e o Distrito Federal, na condição de gestores solidários do SUS perante o território do Distrito Federal, estão ou não cumprindo os comandos definidos pelo legislador pátrio no texto constitucional e na própria legislação infraconstitucional.

E é evidente que, nem de longe, a vontade do legislador está sendo respeitada pelos Demandados, conforme bem sustentam as autoras.

Afinal, infelizmente, como é de notório conhecimento (CPC, art. 374, I), **no mínimo ao longo da última década, os governantes da União e do Distrito Federal fizeram uma série de escolhas políticas bem questionáveis** (Copa do Mundo, Jogos Olímpicos, estádio de futebol de quase **dois bilhões de reais**, financiamento de obras e bens a outros países, obras internas superfaturadas e/ou não prioritárias, etc.), que levaram ao colapso financeiro dos cofres públicos e da própria economia nacional.

Colapso financeiro que, reflexivamente, acabou atingindo, em cheio, toda a estrutura administrativa e a execução dos programas e políticas públicas tanto da União, como do Distrito Federal.

Mais que isso!

Especificamente **na área da saúde pública do Distrito Federal**, é evidente que **estamos vivenciando um flagrante estado de inconstitucionalidade**.

Isso porque, inobstante os esforços dos atuais gestores, todo o dia, a imprensa divulga relatos estarrecedores da **deficiência crônica que se instalou na área da execução do Sistema Único de Saúde no âmbito do Distrito Federal**.

Servem de exemplo:

a) <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/menino-de-4-anos-espera-cirurgia-desde-2015-para-tirar-bolsa-de-colostomia-no-df.ghtml>;

b) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/05/df-perde-167-dos-leitos-do-sus-em-cinco-anos-indice-e-o-3-maior-do-pais.html>;

c) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2014/08/df-tem-pior-n-de-leitos-do-sus-por-800-habitantes-diz-levantamento.html>;

d) http://agenciaaids.com.br/home/noticias/volta_item/26647 (G1: Pacientes com HIV denunciam falta de medicamento na rede pública do DF);

e) <http://agendacapital.com.br/aumentam-acoes-judiciais-na-sesdf-e-faltam-remedios-na-rede-publica-de-saude/>.

E na área do **Programa da RADIOTERAPIA** a situação é idêntica:

a) <http://g1.globo.com/distrito-federal/videos/t/todos-os-videos/v/pacientes-com-cancer-sofrem-para-marcas-radioterapia-em-brasilia/6348188/>;

b) http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2017/06/16/interna_cidadesdf,602804/ao-menos-800-pacientes-aguardam-radioterapia-na-rede-publica-do-df.shtml;

c) <https://noticias.r7.com/distrito-federal/jornal-de-brasilia/radioterapia-um-unico-equipamento-e-uma-fila-de-800-pacientes-21072017>;

d) <http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/fila-de-espera-para-tratamento-de-cancer-em-brasilia-chega-a-760-pessoas-e-pacientes-apelam-a-justica/>.

E, o pior, **o problema se arrasta há anos**:

a) <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/noticias/2013/abril/df-deve-fornecer-tratamento-de-radioterapia-a-paciente-do-sus-com-cancer-de-laringe>;

b) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/03/df-tem-700-pacientes-na-fila-por-radioterapia-e-cinco-meses-de-espera.html>;

c) <http://g1.globo.com/distrito-federal/videos/t/todos-os-videos/v/equipamentos-de-radioterapia-estao-quebrados-no-hospital-de-base-e-no-hub/5465793/>;

d) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/05/familia-faz-rifa-para-pagar-radioterapia-de-homem-com-cancer-de-boca-no-df.html>;

e) <http://www.politiquesbsb.com.br/post.php?idMateria=1324>.

Sem contar a **série de promessas não cumpridas**:

a) <http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/df-vai-ganhar-dois-aparelhos-de-radioterapia-do-ministerio-da-saude/>;

b) https://www.youtube.com/watch?v=E2Nm-v9X_mg;

c) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/03/df-tem-700-pacientes-na-fila-por-radioterapia-e-cinco-meses-de-espera.html>;

d) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2015/07/com-uma-maquina-quebrada-espera-para-radioterapia-e-de-120-dias-no-df.html>;

e) <http://conectadoaopoder.com.br/apos-3-dias-hub-conserta-maquina-e-volta-a-fazer-radioterapia/>;

f) <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2016/06/gdf-consegue-emenda-parlamentar-para-construir-hospital-do-cancer.html>.

Aliás, **desde 2012, o Tribunal de Contas do Distrito Federal** vem exigindo providências do Governo do Distrito Federal para solucionar o problema da **RADIOTERAPIA** (<http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2012/10/tribunal-exige-que-gdf-compre-e-instale-equipamentos-de-radiologia.html>).

Da simples leitura dessas matérias jornalísticas é possível extrair que, evidentemente, em termos de saúde pública, grande parcela dos direitos básicos previstos na Constituição Federal (e na legislação que regulamenta o SUS) não está sendo garantida à população do Distrito Federal.

E isso tem provocado um nefasto **desequilíbrio reflexo** na própria execução dos respectivos programas pelos gestores locais do SUS, agravando ainda mais a já caótica situação.

Isso porque, com a desestruturação do sistema (provocado pela abrupta redução de recursos), houve um grande aumento nas taxas de não atendimento da população que procura a proteção do SUS (em todos os níveis: **baixa, média e alta complexidade**).

Desta feita, como consequência direta, a população não atendida, ciente dos seus direitos, buscou guarida no Judiciário, fazendo explodir os índices de judicialização de demandas na área da saúde.

O que, pela via reflexa, acabou contribuindo para desequilibrar e desregular ainda mais o sistema.

Afinal, diante das garantias expressas em texto legal, a imensa maioria das pretensões individuais tem sido acolhida no âmbito das respectivas ações judiciais.

Inclusive, em grande parcela, por meio da concessão de liminares.

Ocorre que, dentro da concepção de sistema, esse elevado número de ordens judiciais tem provocado **dois graves efeitos adversos**.

O **primeiro** diz respeito à evidente **quebra da ordem cronológica e da isonomia dentre os pacientes**.

Por óbvio, para dar vasão às decisões judiciais concedidas individualmente, os gestores do SUS são obrigados a retardar ou mesmo ignorar a ordem de chegada dos pedidos administrativos e/ou o grau de urgência (que deve seguir padrões técnicos).

Sabidamente, não raramente, pedidos administrativos mais modernos acabam sendo judicializados e, ao serem contemplados por decisões judiciais, atendidos pelo SUS antes mesmo de pedidos idênticos negados anteriormente a outros pacientes.

Gerando, assim, uma desconfortável situação de desequilíbrio sistêmico em termos de planejamento administrativo e respeito à isonomia.

Não custa lembrar que o art. 196 da Carta Magna define que:

“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**.” (destaques acrescidos)

Já, o **segundo efeito adverso** vem calcado no não menos grave problema do **aumento dos custos** para o cumprimento das decisões liminares individuais pelo SUS.

Com efeito, não precisa ser especialista em saúde pública para perceber que, quase sempre, no momento em que chegam as ordens judiciais, os gestores do SUS do Distrito Federal não dispõem de condições (materiais, humanas, físicas etc.) para cumpri-las imediatamente.

Invariavelmente, não possuem o medicamento em estoque, a vaga na Central de Regulação de leitos, o equipamento necessário para fazer o tratamento necessário etc.

Desta forma, precisa lançar mão de mecanismos não convencionais (estrutura hospitalar própria, compras via licitações, profissionais concursados etc.) para atender aos comandos judiciais que se tornaram cada vez mais frequentes.

Ou seja, dada à urgência e à premente necessidade de cumprir a ordem expedida no bojo das ações individuais, só resta aos gestores: a) partirem para a **aquisição direta** dos serviços e/ou bens capazes de garantir o tratamento adequado aos respectivos pacientes; **ou** b) **depositar judicialmente o valor orçado pelo próprio interessado** junto à rede particular de fornecedores.

Portanto, medidas que, obviamente, vão de encontro ao Princípio da Economicidade e tornam ainda mais escassos os já minguados recursos públicos disponíveis.

Como dito, trata-se de um nefasto e prejudicial ciclo vicioso: quanto maior a necessidade judicialização, maiores serão os custos e menor será a capacidade financeira do sistema para atender aos futuros pacientes, o que, reflexamente, se nada for feito, desembocará num novo aumento da judicialização e dos efeitos correlatos apontados.

Dai a pertinência do termo “ciclo vicioso”.

A simples constatação da existência desses efeitos adversos (quebra da ordem cronológica, violação da isonomia, aumento dos custos, redução dos recursos disponíveis, novas negativas de atendimento na via administrativa, dentre outros) já bem demonstra a grave e delicada situação vivenciada pelo SUS do Distrito Federal.

Porém, tal constatação assume contornos ainda mais dramáticos quando nos deparamos com o fato de que toda essa elevada gama de direitos que estão sendo negados na via administrativa diz respeito ao direito à vida de centenas de pessoas diagnosticadas com neoplasia maligna.

Centenas de pessoas que estão acuadas, que se sentem impotentes, dominadas pelo medo de não saber como será o amanhã, pois, no momento, não sabem se terão respeitado o seu direito (constitucional e infraconstitucional) de obter do SUS um tratamento digno, adequado e temporalmente eficaz.

Note-se que não estamos nos referindo à recusa ou mora em cumprir uma obrigação de pagar, de reconhecer um direito ou de entregar um bem qualquer.

O descumprimento em massa aqui examinado diz respeito ao próprio direito à manutenção da vida.

É da vida dos portadores da **NEOPLASIA MALIGNA** que estamos falando.

Vai daí, embora, **de um lado**, se compreenda que os atuais gestores da União e

do Distrito Federal não deram causa direta ao surgimento dessa situação de violação generalizada dos direitos dos pacientes do SUS de Brasília, assim como também embora não se ignore que suas respectivas equipes técnicas não estão medindo esforços (isso ficou visível para este juízo durante o curso da audiência de conciliação realizada) para tentar corrigir e acabar com o retratado estado de prolongada omissão; **de outro**, igualmente, não se pode esquecer que aquela violação generalizada decorre da limitação estrutural do SUS que já está se perenizando e provocando a vulneração massiva e generalizada de grande contingente humano.

Limitação estrutural que, no caso específico da **NEOPLASIA MALIGNA**, não pode mais servir de justificativa para se jogar fora todo o esforço que a ciência fez para buscar a cura do câncer.

Não estamos mais na época em que um diagnóstico de **NEOPLASIA MALIGNA** era recebido como uma espécie de “**sentença de morte**”.

Precisamos virar de uma vez essa página da história, ao menos em relação a todos aqueles que conseguem obter um diagnóstico em tempo hábil.

Não podemos mais aceitar com naturalidade que escolhas políticas invertam a ordem de preferência definida pelo próprio legislador (Lei nº 12.732/12, art. 2º).

É chegado o momento de fazermos valer (também em termos materiais) a garantia da inviolabilidade da vida digna aos portadores da **NEOPLASIA MALIGNA** que residem no Distrito Federal (CF/88, art.1º, III, c/c art. 5º).

O que devemos fazer até mesmo pela memória de todos aqueles que, infelizmente, embora lutando bravamente ao longo de todo o processo de evolução científica da cura, acabaram vencidos por esta doença cruel chamada “câncer”.

Repita-se, mais uma vez, não podemos mais continuar jogando fora todo o esforço feito pela ciência e o sofrimento daqueles que se foram no tempo em que ainda não havia esperança.

Por isso, é inevitável reconhecer que, ao menos em relação ao objeto debatido nesta ação coletiva, **há flagrante ESTADO DE INCONSTITUCIONALIDADE maculando o Sistema Único de Saúde brasileiro** (executado, de maneira solidária, pelo Distrito Federal e pela União).

Sobretudo, porque resta evidente a **insuficiência de esforços da União e do Distrito Federal** para corrigir/adequar a estrutura (já defasada) instalada com a finalidade de amparar, no tempo hábil de 60 dias, o crescente número de casos de **NEOPLASIA MALIGNA** diagnosticados na rede local do SUS.

E isso fica evidente quando, no curso da audiência de conciliação realizada perante este juízo, os próprios representantes legais dos Demandados admitiram que, diante da demora no início dos tratamentos, **aproximadamente 15% daqueles 800 pacientes que se encontram na “lista de espera” já não têm mais qualquer chance de cura** e que, por

razões técnicas, seus nomes já foram, inclusive, excluídos da lista do Programa de RADIOTERAPIA.

Note-se que, usando palavras frias, estamos, oficialmente, reconhecendo que mais ou menos CEM PESSOAS sequer tiveram a chance de sonhar com a cura do seu câncer.

Tudo porque a estrutura do SUS instalada no Distrito Federal não foi capaz de nem mesmo oferecer a essas CEM PESSOAS a esperança, a esperança de que seriam atendidos como a lei brasileira prometeu fazer.

E, ainda dentro desse contexto (que beira a irresponsabilidade humana e social), não se pode ignorar os centenas de outros casos em que os tratamentos de RADIOTERAPIA são suspensos por falhas em equipamentos, falta de fármacos ou mesmo de profissionais habilitados a operar as máquinas (vide links de notícias acima relacionados).

Situações essas que são tão ou mais prejudiciais à própria negativa do tratamento.

Afinal, conforme bem apontado na peça vestibular, está cientificamente comprovado (CPC, art. 374, I) que, ao receber as primeiras cargas do tratamento, a doença procura “compensar” as perdas produzindo, de maneira mais acelerada, a proliferação dos ataques às células sadias.

Trata-se da chamada “**REPOPULAÇÃO ACELERADA**”.

Assim, com a interrupção indesejada do tratamento (por falhas do sistema), o paciente ficará ainda mais vulnerável à doença.

Em outras palavras, a **interrupção do tratamento** acaba agravando a situação clínica do paciente, funcionando como um **fator de acelerador da NEOPLASIA MALIGNA**.

Com isso, as **chances de cura caem drasticamente**, passando o tratamento (caso seja prontamente restabelecido) a ser **mera medida paliativa**, voltada, tão somente, para a manutenção da qualidade de vida ao paciente (menor dor, menor sensação de indisposição etc.).

E isso é uma questão técnica, de cunho científico.

Ou seja, não está no controle de burocratas (sejam eles políticos, administrativos ou até judiciais) e de suas planilhas numéricas.

É a ciência que nos mostra isso.

Começar tardiamente ou interromper indevidamente o tratamento da RADIOTERAPIA praticamente aniquila as chances de cura.

Cada dia perdido pode fazer muita diferença para a cura ou para a perda da chance de cura dos pacientes com câncer.

Logo, não se compreende a manutenção desse estado (já perene) de inércia (ou seria de indiferença?) para com a situação dos quase MIL SERES HUMANOS que dependem do Programa da RADIOTERAPIA em Brasília.

Será que os gestores do SUS estão esperando uma decisão como aquela tomada, recentemente, pela nossa Suprema Corte em relação ao estado de inconstitucionalidade que assola o **sistema carcerário nacional**?

Será que a solução é deixar para resolver o problema crônico de gestão por meio de uma nova onda de ações indenizatórias a serem movidas pelos familiares dos pacientes que perderem a batalha para o câncer por não terem respeitado o seu direito à chance de cura?

Não é exagero lembrar novamente que a opção feita pela judicialização acabou desequilibrando ainda mais o sistema (tanto em termos de **controle da gestão**, como, principalmente, em termos de **custos – significativamente mais elevados**, segundo já destacado).

Convenhamos, o viés indenizatório não é uma opção concedida ao gestor do SUS para resolver o grave quadro que assola o Programa de RADIOTERAPIA.

A solução passa por respeitar vetores éticos, morais e humanos.

Até porque, é impossível não se colocar no lugar dessas quase MIL PESSOAS e dos seus familiares.

Ninguém está livre de um dia estar no lugar delas ou de ter algum ente querido vivendo o trauma de portar uma doença tão agressiva.

É preciso se colocar no lugar de quem, temendo pela própria vida, ainda precisa conviver com a indiferença daqueles que têm o dever legal de garantir um pronto e eficaz tratamento da NEOPLASIA MALIGNA (Lei nº 12.732/12, art. 2º).

Por mais enfadonho que pareça o comparativo (mas a gravidade da situação exige chegarmos a extremos), não estamos falando da construção de uma rodovia, da troca de um carro oficial, da substituição do aparelho de celular de um gabinete qualquer, etc..

Aqui, estamos falando da única chance que a grande maioria dos portadores da NEOPLASIA MALIGNA possui para continuar vivos: fazer o pronto e eficaz tratamento via o SUS.

Por tudo isso, é flagrante o estado de inconstitucionalidade que macula o Programa de RADIOTERAPIA executado pelo SUS no âmbito do Distrito Federal.

2.4 – DAS SOLUÇÕES INSUFICIENTES PROPOSTAS PELOS REQUERIDOS

E chama a atenção que, pelas manifestações colhidas nos autos e na própria audiência de conciliação realizada, as soluções apresentadas pelos Demandados não terão o condão de fazer superar o atual estado de inconstitucionalidade que macula o Programa de RADIOTERAPIA ora em exame.

Ao menos, não no curto espaço de tempo.

Todas as medidas administrativas relatadas (construção de um novo hospital especializado em câncer, mudança na forma da gestão do Hospital de Base, futuro concurso para contratação de profissionais, abertura de licitação para conserto de equipamentos claramente já obsoletos etc.), caso concretizadas (a maioria já vem sendo divulgada desde 2012/2013, conforme comprovam os links de notícias antes citados), na melhor das hipóteses, somente produzirão efeitos práticos em médio e longo prazo.

Ou seja, são claramente insuficientes para resolver a situação caótica dos pacientes que precisam fazer RADIOTERAPIA pelo SUS no Distrito Federal.

Conforme já destacado à saciedade, o quadro fático não comporta mais soluções de eficácia reduzida no presente.

São vidas (e muitas!!!) que estão sendo perdidas pela inércia da burocracia administrativa e pelas escolhas políticas dos governantes que comandaram o Brasil e o Distrito Federal na última década.

É preciso dar uma resposta eficaz e imediata aos atuais portadores da NEOPLASIA MALIGNA que residem no Distrito Federal e nas cidades goianas localizadas na região do entorno.

Afinal, a Constituição Federal e a Lei nº 8.080/90 estão prestes a completar, respectivamente, trinta e vinte e oito anos.

Tempo mais do que suficiente para os gestores do SUS adotarem as medidas administrativas necessárias para dar cumprimento às garantias constitucionais indicadas no início da fundamentação da presente decisão (dignidade da pessoa humana, inviolabilidade da vida, direito à proteção, manutenção e recuperação gratuita da saúde etc.).

Sem esquecer que, há cinco anos, a Lei nº 12.732/12 garante que:

“Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem **direito de se submeter ao primeiro tratamento** no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico** em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.”
(destacado)

E, por óbvio, também não se pode mais tolerar que a omissão dos gestores do

SUS sobre o tema continue sendo resolvida, paliativamente, por meio de ações judiciais individuais.

Ações individuais que, como visto, além de desestruturar o sistema, ainda geram custos mais elevados aos cofres públicos (cuja economia poderia financiar a própria aquisição de novos equipamentos).

Da mesma forma, não pode ser recebida como séria a mera recuperação dos equipamentos obsoletos instalados no Hospital de Base de Brasília poderia ensejar uma repentina mudança no cenário da RADIOTERAPIA do Distrito Federal.

Afinal, numa rápida pesquisa junto à rede mundial de computadores, foi possível identificar notícias relatando que, entre 2010 e 2017, **no mínimo vinte vezes** tais equipamentos de RADIOTERAPIA deixaram de operar por problemas técnicos.

Aliás, justamente por esse longo histórico de problemas e da idade avançada do equipamento atualmente com problemas (fabricado ainda na década de 80), causa estranheza que o Governo do Distrito Federal opte mesmo por investir mais de R\$ 2 milhões na sua modernização (notícia repassada a este juízo na audiência de conciliação), quando, a União pagou pouco mais de R\$ 4 milhões por um equipamento novo para o Hospital Universitário de Brasília, segundo notícias divulgadas na internet (<https://www.noticias.unb.br/publicacoes/125-saude/1959-hospital-universitario-aumenta-capacidade-de-atendimento-da-radioterapia>).

Da mesma forma, diante do atual nível de judicialização dos tratamentos de RADIOTERAPIA no Distrito Federal, é pouco crível que, efetivamente, os Demandados tenham mesmo condições de negociar, em pé de igualdade, a contratação de serviços de RADIOTERAPIA junto aos três hospitais particulares instalados no Distrito Federal e que possuem condições técnicas (equipamentos licenciados e profissionais habilitados) para absorver parte da demanda represada.

Ainda mais, depois do longo histórico de inadimplência deixado pela gestão que governou o Distrito Federal entre 2010/2014 junto à rede privada de saúde.

Não precisa grande esforço para perceber que, no momento, tais hospitais preferem não contratar diretamente com o Poder Público a prestação dos serviços de RADIOTERAPIA para atender aos pacientes que excedem a capacidade de atendimento via os hospitais públicos.

Afinal, inevitavelmente, pela sistemática atual da judicialização, os gestores do SUS estão sendo obrigados a depositar em juízo as quantias que tais hospitais fixam, aleatoriamente e sem qualquer padronização, nos orçamentos repassados diretamente aos pacientes acometidos pela NEOPLASIA MALIGNA e que possuem liminares judiciais.

Por sua vez, também parece pouco provável que a simples troca na forma de gestão do Hospital de Base de Brasília poderá mudar, repentinamente, o baixo índice de

atendimentos de RADIOTERAPIA que atualmente estão lá sendo realizados.

É evidente que, na melhor das hipóteses, até mesmo nas coisas mais básicas, serão necessários de seis a doze meses apenas para fazer a devida transição de um sistema para outro.

Portanto, é óbvio que não será o complexo serviço de RADIOTERAPIA que sofrerá imediatamente as modernizações mais profundas (contratação dos profissionais hoje faltantes, compra de novo equipamento etc.).

O que, pela via reflexa, significa que, no curto espaço de tempo, não virá do Hospital de Base a solução do crônico problema debatido nestes autos.

Igualmente, pelo que se extraiu da audiência realizada, a forma de gestão descentralizada do Hospital Universitário acaba dificultando demasiadamente o atingimento dos objetivos traçados pelo legislador pátrio para a área da RADIOTERAPIA.

Isso se deve pelo fato da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) ainda não estar diretamente comprometida com o Distrito Federal na execução de um plano emergencial visando esgotar a lista de espera excedente aos 60 dias fixados pela Lei nº 12.732/12.

A propósito, pelo que este juízo conseguiu extrair ao longo da referida audiência, atualmente, não há sequer uma quota mensal de atendimentos de RADIOTERAPIA a ser feito junto ao Hospital Universitário de Brasília (que é administrado pela EBSERH).

Ou seja, na prática, não há nenhuma segurança de que o novo equipamento de RADIOTERAPIA inaugurado, no mês de novembro, junto àquele nosocômio terá mesmo a missão de contribuir para a imediata regularização da situação de emergência vivenciada na lista de espera do tratamento das QUASE MIL PESSOAS que aguardam o início do tratamento da NEOPLASIA MALIGNA de que são portadoras.

E isso ganha maior relevo quando, segundo informado, o Governo do Distrito Federal repassa mais de R\$ 5 milhões mensais àquela unidade hospitalar.

Em suma, não é nenhum exagero afirmar que as soluções apresentadas pelos Demandados são completamente insuficientes para superar, no curto espaço de tempo, o estado de inconstitucionalidade que macula o Programa de RADIOTERAPIA executado no âmbito do SUS de Brasília.

E, diante desse contexto, assiste razão às Autoras quando postulam, por meio da presente ação coletiva, a pronta intervenção judicial para garantir o respeito ao direito dos substituídos processuais.

Não dá mais para continuar fomentando o trivial ciclo vicioso gerado pela judicialização individual de demandas (custo mais elevado, quebra da isonomia, desrespeito à ordem cronológica

etc.) e/ou assistindo inertes a perda da chance real de cura por centenas de pessoas portadoras de NEOPLASIA MALIGNA.

Do contrário, muito em breve, os cofres públicos passarão a sangrar também com o pagamento de indenizações civis.

Indenizações essas que, diante da dimensão do bem jurídico em risco (vida dos pacientes), tendem a superar, em muito, os próprios custos dos investimentos que precisam ser hoje feitos para corrigir as distorções do Programa de RADIOTERAPIA aqui sob análise (sem esquecer gastos indiretos com benefícios previdenciários etc.).

Não se pode perder de vista que, através do texto constitucional e das Leis nºs 8.080/90 e 12.732/12, o SUS assumiu a obrigação expressa de zelar pela cura dos pacientes com NEOPLASIA MALIGNA, dentro de um prazo máximo de 60 dias (contados do diagnóstico).

Logo, é desnecessário lembrar que eventual descumprimento dessa obrigação legal de pronto atendimento aliado a um indesejado resultado pode colocar os Demandados ao alcance da regra de responsabilidade objetiva esculpida no art. 37, §6º, da Constituição Federal.

Perceba-se que o estado de inconstitucionalidade aqui reconhecido guarda contornos muito mais severos que a própria situação de violação da dignidade humana já reconhecida pela Suprema Corte em relação à omissão deliberada do Estado frente à precariedade do sistema prisional do Brasil.

Por isso, até mesmo como forma de zelar pela própria preservação dos poucos recursos públicos, é chegado o momento de resolver, de uma vez por todas, a insistente omissão dos Demandados em passar a respeitar o prazo de 60 dias definidos no art. 2º da Lei nº 12.7332/12.

E, por tudo que se debateu no curso da audiência realizada, isso não seria alcançado no curto espaço de tempo apenas através da estrutura pública hoje disponível.

Com efeito, embora indesejada pelos Demandados, não há como concretizar imediatamente a garantia de vida aos pacientes da NEOPLASIA MALIGNA na forma estabelecida pela Lei 12.732/12 sem a utilização da capacidade hoje ociosa da rede particular de serviços de RADIOTERAPIA.

O que, a propósito, encontra suporte na própria Constituição Federal. Vejamos:

“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.**” (destaques acrescentados)

“Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º **As instituições privadas** poderão participar **de forma complementar do sistema único de saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.” (destaques acrescidos)

No mesmo sentido, a Lei nº 8.080/90:

“Art. 4º - (...).

§ 2º A **iniciativa privada** poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), **em caráter complementar.**” (destaques acrescidos)

“Art. 24. **Quando as suas disponibilidades forem insuficientes** para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada **mediante contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.” (destaques acrescidos)

Acontece que, provavelmente pelos motivos já acima delineados, as três entidades privadas, total ou parcialmente, estão se recusando a ceder, ainda que temporariamente, a sua capacidade ociosa de prestar serviços de RADIOTERAPIA aos pacientes do SUS do Distrito Federal.

Desta forma, embora se compreenda seus motivos (receios pelo inadimplemento do passado, busca por lucros maiores etc.), dada a **situação extrema narrada nos autos**, não resta alternativa se não reconhecer a possibilidade de aplicação imediata do **INSTITUTO DA REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA** previsto, expressamente, **no art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080/90**, cuja redação é a seguinte:

“Artigo 15. **A União**, os Estados, **o Distrito Federal** e os Municípios **exercerão**, em seu âmbito administrativo, **as seguintes atribuições:**

(...)

XIII - **para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização;**” (destacou-se)

O que, aliás, é uma decorrência direta das regras constitucionais previstas no art. 5º, incisos XXIII e XXV, da Carta Magna:

“XXIII - a propriedade atenderá a sua função social;”

“XXV - no caso de iminente perigo público, a autoridade competente poderá usar de propriedade particular, assegurada ao proprietário indenização ulterior, se houver dano;”

Para tanto, deverá ficar assegurado às respectivas entidades a **garantia de preferência no recebimento das indenizações correspondentes**, cujo pagamento será providenciado, caso necessário, por meio de **bloqueios judiciais**, a serem, oportunamente, determinados por este juízo, no bojo da presente ação coletiva.

Indenizações cujos valores padronizados deverão ser previamente comunicados nos autos, dentro de regras que serão delineadas na audiência ao final designada.

3 – DISPOSITIVO

POR TODO O EXPOSTO, postergando para momento mais oportuno o enfrentamento dos demais pleitos, **DEFIRO EM PARTE** os pedidos de liminares formulados para:

3.1) RECONHECER o estado de inconstitucionalidade que macula o Programa de Radioterapia executado pelo Sistema Único de Saúde (sus), no âmbito do Distrito Federal;

3.2) DETERMINAR que os Demandados, no prazo máximo de 90 dias (úteis), passem a respeitar o limite de 60 dias definido no art. 2º da Lei 12.732/12, sob pena de incorrerem, individualmente, em multa de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) para cada paciente cujo prazo limite restar inobservado, cujo destinação será oportunamente definida por este juízo;

3.3) AUTORIZAR que os Demandados se valham imediatamente do **INSTITUTO DA REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA** previsto no art. 15, inciso XIII, da Lei nº 8.080/90, como forma de cumprir o disposto no item “3.2” supra;

3.4) GARANTIR às respectivas entidades privadas de saúde a **preferência no recebimento das indenizações correspondentes à requisição autorizada no item anterior**, cujo pagamento será providenciado, caso necessário, por meio de **bloqueios judiciais**, a serem, oportunamente, determinados por este juízo, ao longo do curso da presente ação coletiva.

Paralelamente, **os demandados também deverão:**

a) elaborar e apresentar a este juízo, em até 15 dias, um plano de ação capaz de solucionar, no prazo máximo de 90 dias (úteis), toda a demanda represada por procedimentos de RADIOTERAPIA (já considerando, através da média histórica, os futuros casos a serem diagnosticados), segundo as regras da Lei 12.732/12;

b) providenciar, ainda que emergencialmente, no prazo de até 60 dias (úteis), o preenchimento das vagas de profissionais habilitados em RADIOTERAPIA atualmente em aberto junto ao Hospital de Base de Brasília;

c) informar a este juízo os motivos que levaram a União a não instalar o 2º equipamento de RADIOTERAPIA noticiado pelo então Ministro da Saúde em 2013, dentro do Programa de Expansão lançado naquela época (<http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/df-vai-ganhar-dois-aparelhos-de-radioterapia-do-ministerio-da-saude/>) e a data provável da sua instalação;

d) informar a este juízo, em 15 dias, os quantitativos financeiros repassados pelo Distrito Federal ao Hospital Universitário de Brasília ao longo do último ano, bem como os quantitativos dos serviços de RADIOTERAPIA prestados ao SUS no mesmo período;

e) informar a este juízo, em 15 dias, se o Governo do Distrito Federal optou mesmo por investir na modernização do equipamento do Hospital de Base, fabricado ainda na década de 80 e/ou se há expectativa de aquisição (isolada ou em parceria com a União) de novos equipamentos de RADIOTERAPIA;

f) informar a este juízo, em 15 dias, o valor total e o valor médio (por paciente e por procedimento) gasto ao longo do último ano com o Programa de RADIOTERAPIA do SUS executado no âmbito do Distrito Federal (separando, se possível, as hipóteses inerentes à judicialização).

Da mesma forma, **designo nova audiência de conciliação a ser realizada às 14 horas do dia 06 de março de 2018**, na qual deverão comparecer, além das partes arroladas na exordial, também representantes legais:

I) da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), na condição de gestora do Hospital Universitário de Brasília;

II) do Hospital Sírio-Libanês de Brasília;

III) do Hospital Santa Lúcia de Brasília;

IV) do Instituto de Radioterapia de Taguatinga.

Ficam as partes cientes de que, naquela assentada, será deliberado acerca da necessidade de inclusão das quatro pessoas jurídicas acima elencadas no polo passivo da presente demanda, bem como sobre o início do prazo para defesa regular dos demandados.

Cumpra-se, por mandado, os comandos da liminar deferida.

Igualmente, intinem-se, com urgência e via mandados, as partes para comparecerem à audiência designada (inclusive as quatro empresas sobreditas) e para tomarem ciência da decisão ora exarada.

Brasília, 07 de janeiro de 2018.

(assinado digitalmente)

ROLANDO VALCIR SPANHOLO

Juiz Federal Substituto da 21ª Vara da SJDF

Imprimir