



TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 5.<sup>a</sup> REGIÃO

CONCURSO PÚBLICO

Aplicação: 2015



CADERNO DA SEGUNDA PROVA ESCRITA ( $P_3$ )

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno de prova, confira inicialmente se os seus dados pessoais, transcritos acima, estão corretos e coincidem com o que está registrado no seu caderno de texto definitivo da Segunda Prova Escrita ( $P_3$ ). Confira, também, se este caderno contém uma proposta para elaboração de uma sentença cível, seguida de páginas para rascunho (de uso opcional). Confira, ainda, o seu nome em cada página numerada deste caderno de prova. Caso o caderno esteja incompleto, tenha qualquer defeito e(ou) apresente divergência quanto aos seus dados pessoais, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis, pois não serão aceitas reclamações posteriores nesse sentido.
- 2 Não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização de fiscal de sala.
- 3 Não serão distribuídas folhas suplementares para rascunho nem para texto definitivo.
- 4 Na duração da prova, está incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer da prova — e à transcrição do texto para o caderno de texto definitivo da Segunda Prova Escrita ( $P_3$ ).
- 5 Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe este caderno de prova e o seu caderno de texto definitivo e deixe o local de prova.
- 6 Nenhuma folha deste caderno poderá ser destacada.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes em edital, no presente caderno ou no caderno de texto definitivo poderá implicar a anulação da sua prova.

CARGO:

JUIZ FEDERAL  
SUBSTITUTO



cespe

Cebraspe  
Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação  
e Seleção e de Promoção de Eventos

OBSERVAÇÕES

Não serão conhecidos recursos em desacordo com o estabelecido em edital. É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

0(XX) 61 3448-0100  
www.cespe.unb.br  
sac@cespe.unb.br

**SEGUNDA PROVA ESCRITA (P<sub>3</sub>)**

- Na prova a seguir, faça o que se pede, usando, caso deseje, os espaços para rascunho indicados no presente caderno. Em seguida, transcreva o texto para o **CADERNO DE TEXTO DEFINITIVO DA SEGUNDA PROVA ESCRITA (P<sub>3</sub>)**, no local apropriado, pois **não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos**.
- Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas disponibilizadas será desconsiderado.
- No **caderno de texto definitivo**, identifique-se apenas no cabeçalho da primeira página, pois não será avaliado texto que tenha qualquer assinatura ou marca identificadora fora do local apropriado.

**SENTENÇA CÍVEL**

## RELATÓRIO

Trata-se de ação movida pela Sra. Maria, devidamente qualificada nos autos e representada pela Defensoria Pública da União, beneficiária da gratuidade judiciária, em face do INSS, União e município de João Pessoa/PB, que aduz, em síntese, ser aposentada por tempo de contribuição desde 12 de setembro de 2003, pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS), junto ao primeiro demandado, no caso, o INSS, na qualidade de serviços gerais (faxineira), empregada urbana, percebendo atualmente o benefício no valor de R\$ 932,00.

A autora informa ter atualmente 63 anos de idade, ser solteira e residir sozinha no município de Cabedelo, região metropolitana de João Pessoa, sendo diagnosticada, em agosto de 2013, como portadora de Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN), doença grave e rara, que ataca o sangue, causando decomposição acentuada dos glóbulos vermelhos (hemólise), principalmente no período noturno, do que decorre urina escura ao amanhecer, razão pela qual está instalada e sob os cuidados diários, há 5 meses, em João Pessoa, em uma representação local de ONG nacional, que promove o acompanhamento e a assistência de pessoas portadoras de HPN.

Maria aduz que a falta de tratamento pode desencadear outras enfermidades, como anemia, trombose, insuficiência renal crônica, hipertensão pulmonar, insuficiência hepática e acidente vascular cerebral (relatório médico do anexo digital n.º 3), e que está acometida por um estado depressivo grave (transtorno misto ansioso depressivo com episódio depressivo grave), o qual advém do risco de letalidade da doença e da ineficiência do tratamento ofertado pelo SUS, único a que vem se submetendo (relatório médico do anexo digital n.º 3).

Nesse ponto, Maria enfatiza que o único tratamento curativo para HPN é o transplante de medula óssea alogênico (TCTHa), o que se comprovou absolutamente vedado no seu caso, ante os riscos decorrentes da idade, estágio da doença e gravidade do procedimento, conforme atestados colacionados aos autos (documento digital n.º 4), inclusive dos médicos que a acompanham desde o diagnóstico, junto ao Centro de Hematologia São Pedro e Hospital Santa Cruz, instituições públicas municipais de saúde desta capital paraibana.

Por sua vez, o tratamento paliativo ofertado pelo SUS a que se submete é feito por meio da reposição de ferro e ácido fólico e de transfusões sanguíneas, o que vem ocorrendo semanalmente em João Pessoa, trazendo, além de grande sofrimento, outros graves riscos a sua vida, além de não controlar efetivamente o agravamento da patologia e ensejar o comprometimento dos órgãos vitais (laudo médico, documento digital n.º 5), de modo que o único tratamento específico para o seu caso, conforme laudos que apresenta, é o fármaco emolizadene-hemattium, que impede que ocorra a hemólise (perda dos glóbulos vermelhos). Essa droga, de custo elevado, não é comercializada no país, não tem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e não é distribuída pelo SUS.

Relata a peça de postulação que a droga foi aprovada, conforme reconhecido pela própria ANVISA, nos Estados Unidos da América e na Europa, pelos notoriamente exigentes critérios do FDA (*Food and Drug Administration*), órgão responsável pelo controle de alimentos e medicamentos naquele país, e da EMEA - Agência Europeia de Medicamentos, esclarecendo que não se cuida de tratamento experimental, mas de tratamento novo, apenas ainda não avaliado, nem, conseqüentemente, aprovado no Brasil.

Apresenta dois laudos periciais que evidenciam a insuficiência do tratamento ofertado pelo SUS, ao seu caso, quanto à doença HPN e a necessidade da adoção do medicamento 'Emolizadene - Hemattium', comprovadamente eficaz para a enfermidade em causa, bem ainda a sua total incapacidade para a prática de atos laborativos, bem como os atos da vida diária sem o auxílio permanente de terceira pessoa, inclusive para a administração dos medicamentos, razão pela qual, inclusive, relata a autora não mais ter retornado para a sua residência, encontrando-se, atualmente, com sérias dificuldades de locomoção, recolhida a um leito de cama, em uma casa de assistência da referida ONG, localizada na capital paraibana.

No tocante ao estado depressivo grave, alega a autora que, embora o medicamento que lhe é fornecido pelo SUS (fluoxetene) tenha demonstrado resultados satisfatórios no controle da patologia, há no mercado brasileiro o medicamento venlafaxene-efenxa, que, embora registrado na ANVISA, não é fornecido pelo SUS. Esse medicamento traria maior conforto, na medida em que, além de ser ministrado em apenas uma cápsula diária, reduziria os efeitos de sonolência, náusea e cefaleia decorrentes do uso do fluoxetene.

No que tange ao INSS, entende ser-lhe devido, pela autarquia previdenciária, desde a data de concessão de seu benefício, o adicional de 25% do valor da aposentadoria da autora, conforme previsto na Lei de Benefício da Previdência Social (LBPS), na medida em que, em decorrência de ambas as patologias, necessita, comprovadamente, da assistência permanente de outra pessoa.

Ao final, a autora postulou: a) a condenação da União e do município de João Pessoa à obrigação de fornecer-lhe o medicamento emolizadene-hemattium, para o tratamento da HPN, na dosagem-quantidade indicada pelos médicos que a têm acompanhado (laudo do anexo digital n.º 6), e o medicamento venlafaxene-efenxa, para o tratamento da depressão, também na dosagem-quantidade indicada no referido documento, enquanto perdurar o tratamento, a ser aferido, periodicamente, mediante relatório circunstanciado dos médicos que a acompanham, deferindo-os em antecipação de tutela, haja vista a presença dos requisitos legais, com a imposição de multa coercitiva por dia de atraso; b) a condenação do INSS à implantação imediata do acréscimo de 25% do valor de sua aposentadoria, bem como ao pagamento dos valores atrasados desde a data da concessão do seu benefício, com juros e correção monetária.

Por fim, a autora instruiu a inicial com documentos pessoais e atestados médicos (documentos digitais 2 a 8).

Em decisão interlocutória (documento digital n.º 9), foi deferida a antecipação de tutela para o pagamento do acréscimo de 25% do valor de sua aposentadoria e o fornecimento imediato do medicamento efenxa para o tratamento da depressão, o que vem sendo cumprido desde então, e postergada a apreciação do pedido quanto ao medicamento hemattium, indicado para o tratamento da HPN, em momento ulterior à apresentação do laudo médico-pericial e das oitivas de médico especialista indicado pelo juízo e do médico-chefe da equipe que acompanha a autora.

A União, em sua contestação (documento digital n.º 10), aduz, primeiramente, ser tempestiva a sua peça de defesa, visto que a petição inicial foi protocolada em 11 de fevereiro de 2015 e a sua manifestação foi apresentada em juízo em 10 de março do corrente ano. Invoca, em preliminar, a impossibilidade de cumulação de demandas, por se tratar de réus distintos, nos termos do art. 292 do CPC, de modo a pugnar pela não apreciação dos pedidos contra si formulado. Alega, ainda, a sua ilegitimidade passiva, na medida em que os valores relativos à aquisição de medicamentos são repassados, por força de lei, integralmente aos municípios, os quais, por dever legal próprio, devem adquiri-los e distribuí-los à população, conforme suas políticas de saúde.

No mérito, a União invoca primeiramente a violação ao princípio da separação dos poderes, ante a impossibilidade de o Judiciário imiscuir-se em políticas públicas de saúde, bem como o entendimento de que o direito à saúde, embora previsto no art. 196 da CF-88, depende da sua concretização e efetivação por meio dos preceitos da legislação ordinária, por tratar-se de norma de cunho estritamente programático, não ensejando, portanto, o reconhecimento imediato de direito subjetivo do cidadão em face do Estado.

A União sustenta a aplicação da cláusula da reserva do possível, na medida em que a realização dos direitos sociais depende dos meios e recursos financeiros disponíveis, e alerta para o alto custo dos medicamentos em questão, que, no caso da autora, ensejará um gasto aproximado de R\$ 400.000 por ano.

Aduz ainda que não há registro, na ANVISA, do medicamento hemattium, objeto da ação, ou seja, não foi submetido à análise criteriosa quanto à segurança, eficiência e qualidade, de modo a ficar, portanto, configurado o risco sanitário e conseqüentemente a vedação da importação e posterior entrega ao consumo, conforme dispõe a Lei n.º 6.360/73. Ademais, o fato de um determinado medicamento ser registrado em outro país não confere garantia suficiente quanto à segurança, eficiência e qualidade do referido medicamento, uma vez que os critérios utilizados para a obtenção do registro não são idênticos aos adotados pela legislação sanitária brasileira, que se vincula a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas próprias, insusceptíveis de questionamento judicial, sob pena de ingerência indevida do Poder Judiciário nos critérios adotados pela administração pública em sua política de saúde.

A União informa da existência de política pública de saúde para a HPN, consistente nas transfusões de sangue e no fornecimento de ferro e ácido fólico, sendo certo, no seu dizer, que, se no caso específico e pontual da autora, tais tratamentos não demonstram a eficácia esperada e o transplante de medula óssea não é indicado, não pode o ente público arcar com um tratamento custoso e diferenciado, fora dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas adotados pelo SUS.

Por fim, com relação ao medicamento fluoxetene, fornecido à autora pelo SUS para o tratamento da depressão, a União alega que a própria demandante reconhece a sua eficácia, não devendo, portanto, acolher a sua postulação, na medida em que o medicamento postulado (efenxa), além de não ser adotado pelo SUS, implicaria gasto desnecessário para o poder público, em ofensa ao princípio da proporcionalidade, visto que o seu custo mensal seria na ordem de R\$4.000 por mês, em contraposição ao fornecido pelo SUS, em torno de R\$500 por mês, pois ambos detêm a mesma eficácia comprovada. Pugna a União, ao final, pela improcedência de ambos os pedidos e a consequente condenação em honorários advocatícios. Nesse sentido, a União juntou documentos (11 a 15).

Em sua contestação (documento digital n.º 16), o município de João Pessoa, preliminarmente, invoca sua ilegitimidade passiva, na medida em que a autora é residente do município de Cabedelo, devendo ser esta a edilidade a estar no polo passivo da demanda, e rebate, ainda, a preliminar da União de que seria o responsável exclusivo pela política de fornecimento de medicamentos do SUS. No mérito, em suma, o município replica e adota os mesmos fundamentos apresentados pela União, e pugna pela improcedência de ambos os pedidos e pela condenação da verba sucumbencial em seu favor.

O INSS, por sua vez, contesta o feito (documento digital n.º 17), ao alegar também, preliminarmente, a impossibilidade de cumulação dos pedidos, razão pela qual o pedido contra si formulado não deve ser apreciado. Invoca ainda a falta de interesse processual, ante a ausência de prévio requerimento administrativo, e requer a sua exclusão do feito e o consequente não enfrentamento do pedido. O órgão aduz ainda ter-se operado a decadência do direito à revisão do benefício, visto que já transcorreram mais de dez anos entre a data da sua concessão e o ajuizamento da demanda.

No mérito, embora reconheça expressamente que, diante do quadro fático comprovado nos autos, a autora careça efetivamente do auxílio e acompanhamento de terceira pessoa, afirma que a Lei de Benefícios da Previdência Social não ampara o pleito da exordial, na medida em que não está previsto tal direito de incremento de 25% do benefício aos aposentados por tempo de contribuição, de modo que estendê-lo à autora seria conferir benefício a quem a lei não o fez. Com isso, pugna pela improcedência do pedido contra si formulado.

Determinada a realização de prova pericial, as partes apresentaram seus quesitos, os quais, juntamente com os deste juízo, foram devidamente respondidos por intermédio do laudo pericial juntado aos autos (documento digital n.º 20). Em audiência, foram colhidos os depoimentos de médico especialista na patologia HPN e do médico-chefe da equipe que acompanha a autora desde o diagnóstico da doença.

Após manifestação das partes acerca das provas, os autos foram conclusos para a sentença.

---

Em face desse relatório, considerando comprovadas nos autos as alegações fáticas da autora, redija a sentença, dando solução ao caso. Analise toda a matéria de fato e de direito pertinente para o julgamento e fundamente suas explanações. Dispense ementa e não crie fatos novos.

[valor: 10,00 pontos]

---

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 1/12**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 2/12**

31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 3/12**

61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 4/12**

91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	
101	
102	
103	
104	
105	
106	
107	
108	
109	
110	
111	
112	
113	
114	
115	
116	
117	
118	
119	
120	



**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 5/12**

121	
122	
123	
124	
125	
126	
127	
128	
129	
130	
131	
132	
133	
134	
135	
136	
137	
138	
139	
140	
141	
142	
143	
144	
145	
146	
147	
148	
149	
150	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 6/12**

151	
152	
153	
154	
155	
156	
157	
158	
159	
160	
161	
162	
163	
164	
165	
166	
167	
168	
169	
170	
171	
172	
173	
174	
175	
176	
177	
178	
179	
180	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 7/12**

181	
182	
183	
184	
185	
186	
187	
188	
189	
190	
191	
192	
193	
194	
195	
196	
197	
198	
199	
200	
201	
202	
203	
204	
205	
206	
207	
208	
209	
210	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 8/12**

211	
212	
213	
214	
215	
216	
217	
218	
219	
220	
221	
222	
223	
224	
225	
226	
227	
228	
229	
230	
231	
232	
233	
234	
235	
236	
237	
238	
239	
240	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 9/12**

241	
242	
243	
244	
245	
246	
247	
248	
249	
250	
251	
252	
253	
254	
255	
256	
257	
258	
259	
260	
261	
262	
263	
264	
265	
266	
267	
268	
269	
270	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 10/12**

271	
272	
273	
274	
275	
276	
277	
278	
279	
280	
281	
282	
283	
284	
285	
286	
287	
288	
289	
290	
291	
292	
293	
294	
295	
296	
297	
298	
299	
300	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 11/12**

301	
302	
303	
304	
305	
306	
307	
308	
309	
310	
311	
312	
313	
314	
315	
316	
317	
318	
319	
320	
321	
322	
323	
324	
325	
326	
327	
328	
329	
330	

**RASCUNHO – SENTENÇA CÍVEL – 12/12**

331	
332	
333	
334	
335	
336	
337	
338	
339	
340	
341	
342	
343	
344	
345	
346	
347	
348	
349	
350	
351	
352	
353	
354	
355	
356	
357	
358	
359	
360	