



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Agravo de Instrumento - Turma Espec. III - Administrativo e Cível  
Nº CNJ : 0006387-77.2016.4.02.0000 (2016.00.00.006387-2)  
RELATOR : Desembargador Federal MARCELO PEREIRA DA SILVA  
AGRAVANTE : UNIAO FEDERAL  
PROCURADOR : ADVOGADO DA UNIÃO  
AGRAVADO : RAPHAEL DOS SANTOS FERREIRA BORGES  
ADVOGADO : MARIA INES CALDEIRA PEREIRA DA SILVA MURGEL  
ORIGEM : 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro (05038585120164025101)

**E M E N T A**

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO ELAPRASE - 6MG/3ML (2ML/ML) PARA TRATAMENTO DE MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II (SÍNDROME DE HUNTER). MEDICAMENTO REGISTRADO NA ANVISA. RECURSO DESPROVIDO.

1. Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão que, em sede de antecipação da tutela, determinou à União que fornecesse ao autor, em 20 (vinte) dias, o medicamento ELAPRASE - 6mg/3ml (2ml/ml) em quantidade que lhe garantisse a dose prescrita: 03 frascos com 3ml cada/infusão semanal - 144 frascos/ampolas/ano (48 infusões - aproximadamente 12 meses de tratamento), custeada pelo SUS, nos termos da prescrição médica de fls. 47 dos autos principais.

2. Quanto à questão da legitimidade da União, já se pacificaram os Tribunais Superiores no sentido de que a obrigação da União, dos Estados e dos Municípios, quanto ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária, de maneira que qualquer um dos referidos entes federativos pode figurar no polo passivo de demanda em que se objetiva assegurar o fornecimento ou custeio de medicamentos ou tratamento médico (STF, Primeira Turma, RE nº 607381 AgR/SC, Relator Ministro LUIZ FUX, publicado em 31/05/2011; STF, Primeira Turma, AI nº 808059 AgR/RS, Relator Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, publicado em 31/01/2011; STJ, Segunda Turma, AgRg no Ag nº 1107605/SC, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, publicado em 14/09/2010).

3. Consta da Nota Técnica nº 36/2012 (fls. 25/31), trazida a estes autos pela União, que o medicamento prescrito para o Autor-Agravado possui registro na ANVISA e seu uso foi aprovado para o tratamento da Mucopolissacaridose tipo II (MPS) ou Síndrome de Hunter. Da referida Nota Técnica consta, ainda, que: "*Tem sido demonstrado que a terapia de substituição enzimática com idursulfase é eficaz em relação à capacidade funcional (distância percorrida em seis minutos e capacidade vital forçada), volume de fígado e baço e a exceção de glicosaminoglicano na urina em pacientes com mucopolissacaridose tipo II, em comparação com o placebo*".

4. Agravo de Instrumento desprovido.

**A C Ó R D Ã O**

Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas:

Acordam os membros da 8ª Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região, por maioria, em **negar provimento** ao recurso, na forma do voto do Relator. Vencido o Des. Fed. Guilherme Diefenthaler que lhe dava provimento.

Rio de Janeiro, 5 de outubro de 2016.

**MARCELO PEREIRA DA SILVA**  
**DESEMBARGADOR FEDERAL**



---

Agravo de Instrumento - Turma Espec. III - Administrativo e Cível  
Nº CNJ : 0006387-77.2016.4.02.0000 (2016.00.00.006387-2)  
RELATOR : Desembargador Federal MARCELO PEREIRA DA SILVA  
AGRAVANTE : UNIAO FEDERAL  
PROCURADOR : ADVOGADO DA UNIÃO  
AGRAVADO : RAPHAEL DOS SANTOS FERREIRA BORGES  
ADVOGADO : MARIA INES CALDEIRA PEREIRA DA SILVA MURGEL  
ORIGEM : 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro (05038585120164025101)

### RELATÓRIO

Trata-se de julgar agravo de instrumento, com pedido de antecipação dos efeitos da tutela recursal, interposto pela UNIÃO contra a decisão, da lavra do MM. Juízo da 23ª VF/RJ que, em sede de antecipação da tutela, determinou à UNIÃO que fornecesse ao autor, em 20 (vinte) dias, o medicamento ELAPRASE - 6mg/3ml (2ml/ml) em quantidade que lhe garantisse a dose prescrita: 03 frascos com 3ml cada/infusão semanal - 144 frascos/ampolas/ano (48 infusões - aproximadamente 12 meses de tratamento), custeada pelo SUS, nos termos da prescrição médica de fls. 47 dos autos principais.

Além de afirmar sua ilegitimidade passiva *ad causam*, alegou a UNIÃO que a decisão agravada mereceria reforma, por se tratar de medicamento de altíssimo custo, com prazo de tratamento indefinido. Alegou, ainda, que o medicamento não pertenceria à grade padrão do Programa de Medicamentos, ou seja, não seria padronizado, encontrando-se em fase experimental ou sem a devida comprovação de benefício aos pacientes. Sustentou, ainda, ausência de comprovação de que a parte demandante teria esgotado as alternativas terapêuticas oferecidas pelo SUS. Quanto ao prazo de cumprimento da medida liminar, afirmou que os vinte dias fixados pelo Magistrado a quo seriam destoantes da realidade da Administração Pública, eis que a compra de medicamento não padronizado exigiria a observância da Lei de Licitações, tornando inviável o seu fornecimento de forma imediata ou célere.

A fls. 36/43 foi proferida decisão que indeferiu o requerimento de atribuição de efeito suspensivo ao presente Agravo e determinou a manifestação da parte Agravada e a oitiva do MPF, não tendo sido apresentadas contrarrazões, conforme certificado a fls. 45.

Foi dada vista dos autos ao Ministério Público Federal que, em sua manifestação a fls. 47/54, opinou pelo desprovimento do recurso.

É o relatório. Peço dia para julgamento.

**MARCELO PEREIRA DA SILVA**  
**Desembargador Federal**



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

Agravo de Instrumento - Turma Espec. III - Administrativo e Cível  
Nº CNJ : 0006387-77.2016.4.02.0000 (2016.00.00.006387-2)  
RELATOR : Desembargador Federal MARCELO PEREIRA DA SILVA  
AGRAVANTE : UNIAO FEDERAL  
PROCURADOR : ADVOGADO DA UNIÃO  
AGRAVADO : RAPHAEL DOS SANTOS FERREIRA BORGES  
ADVOGADO : MARIA INES CALDEIRA PEREIRA DA SILVA MURGEL  
ORIGEM : 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro (05038585120164025101)

### VOTO

Conforme relatado, trata-se de agravo de instrumento interposto contra a decisão, da lavra do MM. Juízo da 23ª VF/RJ que, em sede de antecipação da tutela, determinou à UNIÃO que fornecesse ao autor, em 20 (vinte) dias, o medicamento ELAPRASE - 6mg/3ml (2ml/ml) em quantidade que lhe garantisse a dose prescrita: 03 frascos com 3ml cada/infusão semanal - 144 frascos/ampolas/ano (48 infusões - aproximadamente 12 meses de tratamento), custeada pelo SUS, nos termos da prescrição médica de fls. 47 dos autos principais.

A fls. 36/43 foi proferida decisão que indeferiu o requerimento de atribuição de efeito suspensivo recursal, na qual restou consignado que:

"[...] II - Quanto à questão da legitimidade da UNIÃO, já se pacificaram os Tribunais Superiores no sentido de que a obrigação da União, dos Estados e dos Municípios, quanto ao dever fundamental de prestação de saúde, é solidária, de maneira que qualquer um dos referidos entes federativos pode figurar no polo passivo de demanda em que se objetiva assegurar o fornecimento ou custeio de medicamentos ou tratamento médico. Confirmam-se, a respeito: STF, Primeira Turma, RE nº 607381 AgR/SC, Relator Ministro LUIZ FUX, publicado em 31/05/2011; STF, Primeira Turma, AI nº 808059 AgR/RS, Relator Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, publicado em 31/01/2011; STJ, Segunda Turma, AgRg no Ag nº 1107605/SC, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, publicado em 14/09/2010".

III - Este Magistrado já analisou pedido de fornecimento do medicamento indicado para Mucopolissacaridose, embora do tipo VI (MPS VI), ou Síndrome de Maroteaux-Lamy, quando se encontrava atuando como Juiz Federal Convocado junto à 5ª Turma Especializada. Naquela ocasião proferiu voto-vista que sagrou-se vencedor nos autos da APELACAO CIVEL 491954 2007.51.02.004525-0, cujos fundamentos, *mutatis mutandis*, se amoldam ao caso dos autos, que trata de doença rara semelhante, a saber, Mucopolissacaridose tipo II (MPSII) ou Síndrome de Hunter.

Veja-se a transcrição do voto vista proferido naqueles autos:

#### VOTO-VISTA

JUIZ FEDERAL CONVOCADO MARCELO PEREIRA DA SILVA: Trata-se de remessa necessária e de recurso de apelação interposto pela União Federal (fls.648/669) contra a sentença de fls.566/557, proferida pelo Juiz da 1ª Vara Federal de Niterói/RJ, que condenou a ora Apelante a fornecer à Autora o medicamento Galsulfase ou Naglazyme, bem como em honorários advocatícios de 15% (quinze por cento) do valor atribuído à causa (R\$ 500.000,00), "*considerando trabalho e zelo da advogada que patrocina a causa*". A sentença também condenou a União Federal em litigância de má-fé em valor correspondente a 1% (um por cento) do atribuído à causa e em indenização, a favor da parte autora, no montante de 20% (vinte por cento) do valor atribuído à causa, na forma do *caput* c/c §2º do art.18 do CPC. Além disso, o Juízo *a quo* determinou que fosse dada ciência ao Ministério Público Federal acerca da existência de indícios de que o Sr. Dirceu Brás Aparecido Bardano, então Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e



Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, seria um dos responsáveis pelo descumprimento da decisão judicial que garantiu o acesso da Autora ao medicamento pleiteado.

Em seu recurso, a União Federal sustentou, além da sua ilegitimidade passiva *ad causam*, que *'não poderia deliberar quanto ao custeio de tratamento ou à aquisição de medicamento específico em favor de pessoa determinada, sob pena de infringir a legalidade e a isonomia'*. Com relação à condenação como litigante de má-fé, argumentou a Apelante, em síntese, que a simples demora no cumprimento de determinada decisão judicial não configuraria má-fé.

Examinando a remessa e o recurso de apelação, entendeu o nobre Relator, Des. Fed Guilherme Diefenthaler, dar-lhes provimento ao fundamento de que *"não se pode privilegiar a parte autora para garantir-lhe determinado tratamento de saúde, receber este ou aquele medicamento, realizar esta ou aquela cirurgia, ser internada neste ou naquele hospital, vez que, da análise do caso em testilha, não se tem conhecimento sobre as políticas de prioridade, sobre as reais necessidades e conveniências das medidas adotadas pela Administração, de modo a evidenciar que a opção administrativa se mostra desarrazoada ou importa em verdadeira violação às garantias legais e constitucionais. A solução para tais entraves da saúde pública não compete ao Poder Judiciário, não podendo este se imiscuir na esfera de competência do Poder Executivo, impondo que um determinado tratamento deva ser, posto à disposição da parte autora, minorando seu sofrimento e agravando, provavelmente, de outros"*.

Com relação à condenação em litigância de má-fé, o insigne Relator acolheu o apelo da União, forte na constatação de que a Apelante teria adotado as providências cabíveis quanto ao fornecimento do medicamento e de que não teria sido comprovado qualquer prejuízo sofrido pela Autora.

Compulsando-se os autos, especificamente o Relatório e a Prescrição Médica elaborados pelo Centro de Genética Médica do Instituto Fernandes Figueira (fls.14/17), constata-se que a Autora é portadora de Mucopolissacaridose do tipo VI (MPS VI), Síndrome de Maroteaux- Lamy, patologia que, consoante os citados documentos, *"manifesta-se de forma crônica e progressiva, como doença multissistêmica, sendo observadas as seguintes alterações: \*organomegalia (aumento do fígado e baço); \* disostose multiplex (ossos com conformação anormal); \* fâcies característico; \* artropatia grave, com diminuição importante da mobilidade das articulações; \* funções auditiva, visual, respiratória e cardiovascular afetadas; aumento da pressão intracraniana; inteligência normal"*.

Ainda de acordo com o citado relatório, a Autora *"vem apresentando progressão da doença com piora progressiva do quadro. Atualmente, aos 2 anos e 10 meses, apresenta comprometimento articular significativo, fâcies grosseiros, opacificação de córneas e valvulopatia mitral"*. Como tratamento existente para a referida patologia, o citado relatório menciona o uso de Galsulfase (Naglazyme), na posologia de 3 frascos de 5ml por semana, informando que *"a droga é a única opção de terapia medicamentosa específica para a Mucopolissacaridose do tipo VI, e que outras enzimas disponíveis ou registradas no Brasil para tratamento de outras mucopolissacaridoses não farão efeito no caso em questão, uma vez que cada enzima trata um defeito enzimático específico na via de degradação dos mucopolissacarídeos"*.

Com relação ao referido fármaco, importante ressaltar que, no curso da presente demanda, a Galsulfase teve o seu registro acolhido pela Anvisa, conforme documento de fl.332. No mais, trata-se de medicamento de alto custo - em agosto de 2011 um frasco de 5ml foi adquirido pela União Federal por R\$ 2.638,22 (dois mil e seiscentos e trinta e oito reais e vinte e dois centavos) (fl.796) -, não abrangido por política pública de saúde, sendo certo que não há notícia acerca da existência, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de tratamento alternativo específico para a mucopolissacaridose tipo VI.

Já no que diz respeito à sua eficácia, não obstante a afirmação contida no Parecer Técnico nº 402/2008/NJ/SCTIE/MS, elaborado antes do registro da referida droga na Anvisa, segundo a qual: *'não há garantia de que esse medicamento seja efetivo e seguro para o uso em diferentes populações, como no Brasil, pois o mesmo não foi avaliado em número suficiente de pessoas'*, os sucessivos relatórios emitidos pelo Instituto Fernandes Figueira no curso dos autos dão conta de significativa melhora no quadro de saúde da Autora após o uso do medicamento - *"Marina já está sendo tratada com a terapia de reposição enzimática desde setembro de 2007, estando clinicamente estável, tendo retomado a curva*



*de crescimento, e desde então sem progressão da doença e sem novas complicações”* (fl.335, 464/465 e 765).

A possibilidade de condenação do Poder Público a fornecer o citado medicamento já foi objeto de apreciação pela Presidência do Excelso Supremo Tribunal Federal no julgamento da STA 244, da Relatoria do Ministro GILMAR MENDES. No citado precedente, após considerar que *“a inexistência de Protocolo Clínico no SUS não pode significar violação ao princípio da integralidade do sistema, nem justificar a diferença entre as opções acessíveis aos usuários da rede pública e as disponíveis aos usuários da rede privada”*, entendeu por bem o Relator indeferir a pretensão dirigida à suspensão dos efeitos de decisão que antecipou a tutela, apoiado nas seguintes razões, plenamente aplicáveis à hipótese sob exame, *verbis*:

“No entanto, em consulta ao sítio da ANVISA na internet, verifiquei que o medicamento Naglazyme (princípio ativo Galsulfase), produzido pela empresa BIOMARIN Brasil Farmacêutica, possui registro (nº 173330001) válido até 02/2014.

O medicamento Naglazyme, ademais, não consta dos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas do SUS, sendo medicamento de alto custo não contemplado pela Política Farmacêutica da rede pública. Apesar de o Estado do Paraná alegar a ineficácia do uso de Naglazyme para o tratamento da doença de Mucopolissacaridose Tipo VI, não comprovou a impropriedade do fármaco, limitando-se a inferir a inexistência de Protocolo Clínico do SUS.

Como relatado pelo Presidente da Associação Brasileira de Mucopolissacaridoses (MPS) na Audiência Pública, a Terapia de Reposição Enzimática, único tratamento específico para a patologia em questão, não é experimental, uma vez que os fármacos Laronidase (prescrito para MPS Tipo I), **Indursulfase (prescrito para MPS Tipo II) e Naglasyme (prescrito para MPS Tipo VI) estão registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e na Agência Europeia de Medicamentos (EMA).**

Apesar disso, nenhuma das três enzimas são contempladas pela Política de Medicamentos Excepcionais do Sistema Único de Saúde, que não possui tratamento alternativo específico para a doença Mucopolissacaridose.

Ademais, o relatório médico de fl. 156 atesta que 'a terapia de reposição enzimática (NAGLAZYME) constitui o único tratamento eficaz para a doença, e é o único tratamento que pode salvar o paciente de complicações graves'.

**Ressalte-se, ainda, que o alto custo do medicamento não é, por si só, motivo para o seu não fornecimento, visto que a Política de Dispensação de Medicamentos excepcionais visa a contemplar justamente o acesso da população acometida por enfermidades raras aos tratamentos disponíveis.”**

Ainda com relação ao valor do citado medicamento, vale consignar as conclusões de estudo realizado, conjuntamente, pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, pelo Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, intitulado “Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para mucopolissacaridoses” (disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000300008&script=sci_arttext)).

O referido estudo partiu do número de demandas judiciais ajuizadas em todo o país por portadores das diversas variações da mucopolissacaridoses (MPS) entre fevereiro de 2006 a dezembro de 2010 (196) e, após considerar fatores como: sujeição da Administração ao monopólio de distribuição dos medicamentos e a sua perda de capacidade de administrar compras, concluiu que a instituição de uma política pública específica para o tratamento da mucopolissacaridoses poderia trazer aos cofres públicos uma economia, no mesmo período de 2006 a 2010, de mais de R\$ 84 milhões. Confira-se:

“Este artigo analisou uma questão do subconjunto da judicialização de medicamentos - as ações judiciais de medicamentos de alto custo para um grupo específico de doenças genéticas raras que alcançaram o Ministério da Saúde entre 2006 e 2010. A judicialização dos medicamentos laronidase, idursulfase e galsulfase foi requerida por 195 indivíduos em 196 processos, com um custo total de R\$ 219.664.476, distribuídos da seguinte maneira: R\$ 9.262.981 para laronidase e 24 pacientes com MPS I; R\$ 86.985.457 para idursulfase e 68 pacientes com MPS II; e R\$ 123.416.039 para galsulfase e 103 pacientes com MPS VI (104 processos). Em todo o período, há uma concentração de indivíduos com MPS VI, portanto, uma maior demanda pelo medicamento galsulfase (53%). Um em cada vinte



pacientes foi a óbito durante o tratamento. Quase a totalidade (97%) das compras do Ministério da Saúde foi realizada por intermédio de um mesmo distribuidor, a Uno Health Care Inc. Há variações entre os preços mínimos e máximos de cada frasco do medicamento no intervalo de tempo analisado: 28% para a laronidase; 716% para a idursulfase e 146% para a galsulfase. Não há como saber as razões para essas variações pelos dados analisados, sendo a hipótese mais razoável a perda da capacidade de controlar preços de compra pelo Ministério da Saúde devido à judicialização e à sujeição ao monopólio da distribuição dos medicamentos. Os limites mínimos de preço para cada aquisição podem ser ainda explicados por fatores específicos dos lotes, tais como a data de vencimento ou o tamanho da encomenda feita pelo ministério ao distribuidor. Muito embora razões específicas possam explicar os limites extremos nos preços das compras, os dados apontam para uma permanente oscilação nos valores pagos pelo Ministério da Saúde para a aquisição desses medicamentos em todo o período analisado. “Se as compras fossem realizadas pela média dos cinco menores preços já pagos pelo ministério pelos três medicamentos, haveria uma economia de R\$ 84 milhões nos cinco anos de judicialização. É razoável imaginar que esse menor valor ainda seja superior ao que o governo poderia conseguir, caso os preços desses medicamentos fossem regulamentados pela Anvisa e caso eles fossem incluídos na política de fornecimento de medicamentos.”

Tais fundamentos, aliados à informação contida no relatório elaborado pelo Instituto Fernandes Figueira, segundo a qual:

*“Considerando ser a MPS VI doença progressiva e incapacitante, é fundamental que o tratamento seja imediatamente iniciado, visando evitar maior comprometimento dos órgãos e sistemas da menina. Espera-se que o tratamento de reposição enzimática possa evitar a progressão ainda maior da doença, que levará inexoravelmente a risco de vida”,* deve ser confirmada a sentença no que tange ao reconhecimento do direito da Autora de ter acesso ao medicamento pleiteado.

(...)

Do exposto, voto no sentido de dar parcial provimento à remessa e ao apelo, reformando a sentença apenas para excluir a condenação da União Federal por litigância de má-fé e reduzir o valor dos honorários advocatícios para R\$ 1.000,00 (mil reais).

É como voto.

MARCELO PEREIRA DA SILVA

Juiz Federal Convocado

No caso dos presentes autos, consta da Nota Técnica nº 36/2012 (fls. 25/31), trazida a estes autos pela UNIÃO, que o medicamento prescrito para o Autor-Agravado possui registro na ANVISA e seu uso foi aprovado para o tratamento da Mucopolissacaridose tipo II (MPS) ou Síndrome de Hunter. Da referida Nota Técnica consta, ainda, que: *"Tem sido demonstrado que a terapia de substituição enzimática com idursulfase é eficaz em relação à capacidade funcional (distância percorrida em seis minutos e capacidade vital forçada), volume de fígado e baço e a exceção de glicosaminoglicano na urina em pacientes com mucopolissacaridose tipo II, em comparação com o placebo"*.

IV - De conseguinte, considerando as informações extraídas da Nota Técnica 36/2012 do Ministério da Saúde, e adotando os mesmos fundamentos que nortearam o precedente acima reproduzido, cumpre INDEFERIR O REQUERIMENTO DE ATRIBUIÇÃO DE EFEITO SUSPENSIVO AO RECURSO DA UNIÃO a fim de manter a decisão agravada."

Assim, não tendo sido trazido aos autos qualquer outro fundamento que pudesse abalar o entendimento que motivou a decisão que indeferiu a atribuição de efeito suspensivo ao presente Agravo pretendida pelo Agravante, que já se aprofundou no exame do mérito, cumpre apenas mantê-la, sem a necessidade de novas considerações.

Outrossim, conforme entendimento adotado por esta Egrégia Corte, apenas em casos de decisão teratológica, com



abuso de poder ou em flagrante descompasso com a Constituição, a lei ou com a orientação consolidada de Tribunal Superior ou deste tribunal seria justificável sua reforma pelo órgão *ad quem*, em agravo de instrumento, sendo certo que o pronunciamento judicial impugnado não se encontra inserido nessas exceções.

A respeito do tema, vale conferir os precedentes desta Corte: AG nº 2003.02.01.008962-4, Terceira Turma, Des. Fed. Tânia Heine, DJU de 17/05/2004, pág. 272; AG nº 99.02.10697-8, Quinta Turma, Des. Fed. Raldênio Bonifácio Costa, DJU de 01/06/2000; AG nº 99.02.05560-4, Quarta Turma, Des. Fed. Rogério Carvalho, rel. para acórdão Des. Fed. Fernando Marques, DJU de 19/09/2002, pág. 303; AG nº 99.02.14432-2, Primeira Turma, Des. Fed. Ney Fonseca, DJU de 12/04/2001; AG nº 2000.02.01.052372-4, Segunda Turma, Des. Fed. Sérgio Feltrin Correa, DJU de 20/03/2002, pág. 673; AG nº 98.02.09097-2; Terceira Turma, Des. Fed. Arnaldo Lima, DJU 17/11/1998.

Além disso, considera-se que “*o Juízo onde tramita o feito, por acompanhá-lo com mais proximidade, detém maiores subsídios para a concessão ou não de medidas liminares ou antecipatórias de tutela. Ao Tribunal ad quem somente cabe substituir a decisão inserida na esfera de competência do Juiz que dirige o processo, quando ficar patenteada flagrante ilegalidade ou situação outra com premente necessidade de intervenção*”. (TRF-2ª Região, Agravo de Instrumento 70807, Processo 200002010730262/RJ, Segunda Turma, Rel. Des. Fed. Sérgio Feltrin Correa, DJU data: 17/01/2002)

Por tais fundamentos, **NEGO PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

É como voto.

**MARCELO PEREIRA DA SILVA**  
**Desembargador Federal**