

Poder Judiciário da União  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS

**1VAFAZPUB**  
1ª Vara da Fazenda Pública do DF

**Número do processo:** 0705516-41.2017.8.07.0018

**Classe judicial:** AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)

**AUTOR:** MINISTERIO PUBLICO DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITORIOS

**RÉU:** DISTRITO FEDERAL

## SENTENÇA

Trata-se de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal em desfavor do DISTRITO FEDERAL.

O autor narra que, em maio de 2013, a 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal solicitou, para cumprimento da Lei 12.732/2012, à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que fossem tomadas providências no sentido de concretizar as seguintes medidas: (i) liberação de acesso ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN a todos os Municípios que ofereçam tratamento oncológico; (ii) o gerenciamento do início do tempo para o tratamento oncológico com vistas a cumprir o prazo de 60 (sessenta) dias, após a emissão do laudo diagnóstico, na forma estabelecida pela Lei nº. 12. 732/2012.

Em 2014, ao solicitar informações quanto à implementação das recomendações em questão, obteve resposta que o SISCAN estava em fase de implantação e que os treinamentos de capacitação e visitas técnicas estariam sendo realizados desde janeiro de 2013, com todas as áreas envolvidas diretamente com o sistema nas Regionais de Saúde. Foi ainda informado que tem um prontuário eletrônico - TrackCare implantado em quase toda Rede, mas não havia integração entre esses sistema de prontuário eletrônico e os outros sistemas do Ministério da Saúde, tendo sido solicitado ao órgão responsável da Secretaria a integração entre o SISCAN e o TrackCare.

Segue narrando que o Distrito Federal, pela Secretaria de Estado de Saúde, afirmou que o prazo máximo para a liberação do resultado de biópsia nos Núcleos de Anatomia Patológica da rede é de 30 dias corridos, contados da data do material nos núcleos, mas que, no caso de biópsias ósseas, que requererem método mais complexo e estudos mais aprofundados, esse prazo poderia ser ultrapassado.

Afirmou também que os procedimentos cirúrgicos para pacientes acometidos de câncer de cabeça e pescoço são planejados para que ocorram dentro do prazo de 60 dias; mas que por vezes ocorre de não haver disponibilidade de funcionários ou insumos, capaz de inviabilizar o cumprimento do prazo.

Afirmou também que o serviço de Ginecologia Oncológica do Hospital Regional de Sobradinho está ameaçado de fechamento.

Aduz que em nota técnica, elaborada pelo Departamento de Atenção Especializada e Temática do Ministério da Saúde e o Despacho s/nº elaborado pela Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde esclareceram, respectivamente, que o Plano Distrital (GDF) de Atenção Oncológica continuava em elaboração em fevereiro de 2015. Com relação ao prazo de 60 dias, informou que não era possível avaliar o devido cumprimento da lei em face da insuficiência de registros e informações de casos de neoplasias malignas informadas no sistema pelo Distrito Federal.

Em vista dessas informações, foi expedida a Recomendação nº 24/2015 à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para que passasse a alimentar o SISCAN e desse efetivo cumprimento à determinação do artigo 2º da Lei 12.732/2012, no que diz respeito ao atendimento do prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento.

Alega que também expediu a Recomendação nº 25/2015 ao Ministério da Saúde com o objetivo de que assegurasse o pleno acesso e alimentação de dados ao Distrito Federal; sendo que, em resposta a essa recomendação, a Coordenação Geral de Informação e Monitoramento de Serviços e Redes de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde informou, em julho de 2015, que foram realizados treinamentos para a equipe da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, em que foram reforçadas a necessidade de implantação do SISCAN, sua funcionalidade e fluxo de informações desse sistema.

Por sua vez, o Distrito Federal, teria informado o início, em junho de 2015, da implantação do SISCAN. Contudo, já em outubro de 2016, percebeu-se que o Distrito Federal não vem alimentando o SISCAN e o resultado disso é que inviabiliza o devido acompanhamento, pelo Ministério da Saúde e pela sociedade em geral, do cumprimento do prazo estipulado pela Lei 12.732/2012 nesta unidade da Federação.

Pede medida liminar e, ao final, sua confirmação para que o réu seja condenado nas seguintes obrigações:

(i) implementar e alimentar de forma plena o Sistema de Informação do Câncer — SISCAN em todas as unidades de saúde e hospitalares do DF, sob pena de multa cominatória a ser prudentemente arbitrada por esse d. Juízo;

(ii) priorizar a realização dos exames diagnósticos, das cirurgias e das terapias oncológicas adequadas às diversas neoplasias, oferecidas pelo SUS, a fim de cumprir o art. 2º da Lei 12.372/2012 (60 dias), devendo as unidades de saúde/hospitalares do Distrito Federal estar completamente adaptadas para cumprimento da lei dos sessenta dias no prazo de 01 ano a contar da data da concessão da tutela de urgência;

(iii) dar transparência às filas de espera de pacientes por consultas, exames diagnósticos, cirurgias, procedimentos de quimioterapia e de radioterapia das diversas especialidades oncológicas, mediante regulação desses serviços por parte da central de regulação da Secretaria de Saúde, conforme prevê o Plano Oncológico Distrital 2016/2019, a fim garantir o controle social e dos órgãos públicos sobre o fluxo desses pacientes e o gerenciamento desses serviços.

A liminar foi deferida, em parte, por meio da decisão de Id 8884549, para determinar ao DISTRITO FEDERAL que implemente o Sistema de Informação do Câncer – SISCAN em todas as suas unidades de saúde e hospitalares, no prazo de 60 dias, a contar da intimação desta decisão, sob pena de incidência de multa ou outra medida coercitiva que se mostre adequada.

Citado, o Distrito Federal não ofertou contestação (vide certidão de Id 10005317).

Intimadas as partes para especificação de provas, o autor pediu julgamento antecipado e o Distrito Federal informou a tentativa de composição amigável.

Na decisão de Id 18883704 foi indeferida a inclusão do IHBDF no polo passivo.

Vieram os autos conclusos para sentença.

É o relatório.

#### **FUNDAMENTAÇÃO.**

Não há questões preliminares pendentes de apreciação. Presentes os pressupostos processuais e condições da ação, passo ao exame do mérito.

É possível afirmar que a matéria em exame nos autos cuida da possibilidade de intervenção judicial em uma política pública voltada para o atendimento do direito à saúde.

Sobre o tema, em especial sobre a postura do Poder Judiciário em demandas que envolvem políticas públicas, leciona o Ministro Luís Roberto Barroso[1] que:

*“(...) a atividade judicial deve guardar parcimônia e, sobretudo, deve procurar respeitar o conjunto de opções legislativas e administrativas formuladas acerca da matéria pelos órgãos institucionais competentes. Em suma: onde não haja lei ou ação administrativa implementando a Constituição deve o Judiciário agir. **Havendo lei e atos administrativos, e não sendo devidamente cumpridos, devem os juízes e tribunais igualmente intervir.** Porém, havendo lei e atos administrativos implementando a Constituição e sendo regularmente aplicados, eventual interferência judicial deve ter a marca da autocontenção (...).” g.n*

No caso, a intervenção judicial pleiteada pelo autor da ação é a implementação das medidas necessárias para concretizar as diretrizes da Lei 12.732/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

A política pública de saúde já foi devidamente normatizada pelo Legislativo, porém, transcorridos mais de 06 (seis) anos, não se encontra devidamente aplicada, abrindo ensejo para atuação judicial, pois os pacientes oncológicos, em extrema de situação de vulnerabilidade, não podem aguardar indefinidamente tratamento condigno.

Ressalte-se, ainda, que o dever do ente público distrital sequer foi refutado, sendo certo que o cumprimento da Lei 12.732/2012 (60 dias) está atrelado ao conteúdo do mínimo existencial, pois está em jogo serviço básico de saúde.

A rigor, portanto, sequer há controvérsia jurídica.

Confira-se precedente deste TJDFT que corrobora a legitimidade para intervenção judicial:

*"CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. PLANO DIRETOR DE SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL. PREVISÃO DE IMPLEMENTAÇÃO DE RESIDÊNCIAS TERAPEUTICAS (RTS) E CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS (CAPS). NEGLIGÊNCIA QUALIFICADA PELA OMISSÃO ESTATAL. VERIFICAÇÃO. IMPOSIÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER TENDENTE À IMPLEMENTAÇÃO DE RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS E CENTROS DE ATENÇÃO EM NUMERO SUFICIENTE PARA O TRATAMENTO DE DOENÇA OU TRANSTORNO MENTAL. IMPERATIVIDADE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. DEVER CONSTITUCIONAL. PRAZO FIXADO PARA CUMPRIMENTO DA CONDENAÇÃO. INSUFICIÊNCIA. VERIFICAÇÃO. DILATAÇÃO. NECESSIDADE. LEI ORÇAMENTÁRIA. INCLUSÃO DE MONTANTE MÍNIMO. CONCRETIZAÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA. IMPERTINÊNCIA. MULTA. FIXAÇÃO. ADEQUAÇÃO. RAZOABILIDADE. PRESERVAÇÃO DO MONTANTE MENSURADO.*

*1. A transcendência do direito à saúde, como expressão mais eloquente da evolução dos direitos básicos inerentes à pessoa humana e das liberdades e garantias individuais, impõe ao estado a implementação de ações positivas destinadas à materialização do almejado pelo constituinte, revestindo de eficácia plena a norma programática que está inserta no artigo 196 da Constituição Federal, que prescreve que o direito à saúde é direito de todos e dever do estado.*

*2. Ao doente mental é resguardado legalmente tratamento especializado e condizente com as demandas provenientes da enfermidade que o acomete, impondo ao estado, como obrigado à implementação das ações voltadas à materialização do direito à saúde assegurado a todos, o implemento de atuação positiva voltada a fomentar o tratamento adequado ao padecente, que alcança, inclusive, a construção de residências terapêuticas (RTS) e centros de atenção psicossocial (CAPS) como forma de concretização do enunciado constitucional. (Lei Distrital nº 975/95; Lei Federal nº 10.215/01).*

*3. A apreensão de que o poder público local, negligenciando quanto às imposições cogentes que lhe foram reservadas de materializar o necessário ao tratamento do doente mental em conformação com suas necessidades terapêuticas e com o tratamento tecnicamente prescrito, legitima que o Ministério Público, como guardião da ordem jurídica e na defesa do interesse público, resida em juízo com o escopo de obter tutela destinada a viabilizar a materialização dos enunciados legais que, encerrando obrigações impositivas, estão sendo negligenciados.*

*4. As situações que implicam omissão inconstitucional dos deveres impostos legalmente ao poder público, ainda que se cuide de omissão parcial derivada da insuficiente concretização do conteúdo material do enunciado impositivo cuja gênese reside na Constituição Federal, refletindo comportamento estatal impassível de chancela, devem ser contornadas mediante interseção do Poder Judiciário, que, divisando descumprimento de preceitos legais e constitucionais, não age como gestor das políticas públicas, mas como fiador da sua execução na moldura do estado de direito.*

*5. A reserva do possível não é passível de ser legitimamente invocada como escudo e legitimação para o descumprimento das obrigações impositivas reservadas ao estado de fomentar tratamento mínimo ao doente mental, notadamente quando não divisado obstáculo orçamentário intransponível para materialização do comando legal impositivo, mas simples opção administrativa norteada por critérios de oportunidade que, conquanto impassíveis de sindicalização judicial, implicam o descumprimento de preceitos constitucionais devidamente regulamentados e pendentes de materialização.*

*6. Constatada hipótese de grave violação a direito fundamental qualificada por omissão estatal constitucionalmente relevante e que perdura por longo período de tempo, a atuação jurisdicional se legitima como forma de assegurar e ensejar a materialização do comando constitucional, não encerrando, sob essa ótica, transposição da seara reservada ao executivo por consubstanciar simples forma de velar pela primazia da ordem constitucional ignorada pela conveniente omissão do Poder Público em tornar concretas as políticas públicas em tempo razoável e aceitável.*

*7. Qualificando-se a obrigação que lhe está debitada como de origem constitucional, a inexistência de prévia e específica dotação orçamentária não exime o ente estatal de adimpli-la, custeando as obras e ações necessárias a implementação de residências terapêuticas (RTs) e centros de atenção psicossocial (CAPs), com a devida estrutura e pessoal, como forma de fomentar tratamento adequado ao doente mental, competindo-lhe remanejar as verbas de que dispõe de forma a cumpri-la na forma que lhe está debitada, notadamente em face da omissão constitucionalmente relevante em que incidira.*

*8. Inocorre violação ao princípio da separação dos poderes a cominação de obrigação ao poder público de implementar locais apropriados para tratamento do doente mental carente de recursos, pois ao Judiciário, estando municiado com competência para velar e ensejar o cumprimento das leis, tem o dever de controlar a atuação do estado na realização das políticas públicas e agir quanto instado pela parte que ostenta legitimidade para ingressar com ação civil pública com vistas a assegurar o direito à saúde cuja materialização vem sendo postergada ao longo de anos.*

*9. Como forma de assegurar a exequibilidade à obrigação cominada ao poder público no menor espaço de tempo possível, conquanto a omissão detectada encerre reconhecida violação a preceito fundamental, o prazo estabelecido para adimplemento da cominação deve ser fixado mediante ponderação da obrigação de forma, inclusive, a ser viabilizada oportuna adequação orçamentária e cumprimento das exigências administrativas correlatas.*

*10. Encerrando a condenação obrigação de fazer derivada de lei e nela lastreada, mas negligenciada ao longo do*

*tempo pelo estado, legítimo e cabível, como forma de assegurar efetividade ao comando judicial volvido a sanar a omissão estatal, a fixação de sanção pecuniária para a hipótese de descumprimento do estabelecido, sob pena de a omissão perdurar, deixando carente de efetividade a interseção judicial extraordinariamente havida.*

*11. Apelação conhecida e parcialmente provida. Unânime.”*

(Acórdão n.914511 (<http://pesquisajuris.tjdft.jus.br/IndexadorAcordaos-web/sistj?visaoid=tjdf.sistj.acordaoeletronico.buscaindexada.apresentacao.VisaoBuscaAcordao&controladorId=tjdf.sistj.acordaoeletr> 20100110672034APC, Relator: TEÓFILO CAETANO, Revisor: SIMONE LUCINDO, 1ª Turma Cível, Data de Julgamento: 20/05/2015, Publicado no DJE: 22/01/2016. Pág.: 217)

Por outro lado, ao longo do feito o Distrito Federal tentou demonstrar a evolução no atendimento das medidas tendentes ao cumprimento da Lei 12.732/2012 (60 dias), mas não há dúvidas de que ainda carecem de adequada implementação.

Como bem destacado na última manifestação do Ministério Público nos autos (Id 24959655 - Pág. 4):

“...

*Por fim, há de se observar que a alegação de uma possível alteração futura do SISCAN, não exige a SES da alimentação desse Sistema, vigente e obrigatório por*

*comando legal.*

*Extrai-se do informado pela Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede – CONPREV/INCA, que a solução em desenvolvimento permitirá a importação de dados de outros sistemas, sem necessidade de redigitação.*

*Portanto, caso se concretize a mudança, não haverá perda de informações. Ademais, depreende-se do documento do DF que persiste a lentidão na alimentação do SISCAN, no qual foram cadastrados menos de 300 pacientes com câncer, número muito inferior ao quantitativo estimado das atuais listas de radiologia, oncologia clínica e cirurgia oncológica.*

*Quanto ao progresso relatado no “módulo exames”, já observou o Ministério Público que este era esperado, pois a desativação dos sistemas anteriores (siscolo e sismama) contribuiu para o início da alimentação do SISCAN, que passou a ser necessário para emissão de laudos. O mesmo empenho deverá ser exigido da SES quanto aos módulos “seguimento” e “tempo de tratamento”.*

*Por outro lado, todas as supostas dificuldades do SISCAN não justificam o descumprimento da Lei de 60 dias, sendo imperiosa a priorização dos exames diagnósticos, das cirurgias e das terapias oncológicas adequadas, bem como a transparência das respectivas listas de espera.*

*De qualquer modo, conforme já salientado, as questões de ordem técnica e prática estão mais afetas ao cumprimento da sentença do que relacionadas ao mérito da ação, que envolve tema essencialmente de Direito e sobre o qual não há divergência entre as partes.*

Nessa perspectiva, está bem claro que a realidade fática não condiz com a previsão normativa, caracterizando inaceitável inércia do poder público ante o longo transcurso de tempo em que se aguarda a efetividade de direito básico e essencial.

## **DISPOSITIVO**

Ante o exposto, **CONFIRMO A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E JULGO PROCEDENTES** os pedidos formulados para determinar ao DISTRITO FEDERAL as seguintes obrigações:

(i) **implementar e alimentar de forma plena o Sistema de Informação do Câncer — SISCAN** em todas as unidades de saúde e hospitalares do DF, em até 3 (três) meses após esta sentença, sob pena de multa de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) a cada mês em que não demonstrado o total cumprimento da obrigação;

(ii) priorizar a realização dos exames diagnósticos, das cirurgias e das terapias oncológicas adequadas às diversas neoplasias, oferecidas pelo SUS, a fim de cumprir o art. 2º da Lei 12.372/2012 (60 dias), **devendo as unidades de saúde/hospitalares do Distrito Federal demonstrar que estão adaptadas para cumprimento da Lei 12.732/2012 – tratamento do paciente em até 60 (sessenta) dias, no prazo de até 6 (seis) meses a contar desta sentença**, sob pena de multa de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) a cada mês em que não demonstrado o total cumprimento da obrigação;

(iii) dar transparência às filas de espera de pacientes por consultas, exames diagnósticos, cirurgias, procedimentos de quimioterapia e de radioterapia das diversas especialidades oncológicas, mediante regulação desses serviços por parte da central de regulação da Secretaria de Saúde, conforme prevê o Plano Oncológico Distrital 2016/2019, a fim garantir o controle social e dos órgãos públicos sobre o fluxo desses pacientes e o gerenciamento desses serviços.

Eventual alteração ou acréscimo de medidas coercitivas poderão ser apreciadas em fase de cumprimento de sentença, caso se mostrem necessárias.

Resolvo o mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Sem custas, pois o Distrito Federal é isento (art. 1º do Decreto-Lei federal nº 500/69) e tendo em vista o art. 18 da Lei n. 7.347/1985.

Sem honorários, por força do art. 18 da Lei n. 7.347/1985.

Após o trânsito em julgado, nada sendo requerido, arquivem-se os autos com as cautelas de estilo.

Sentença registrada eletronicamente. Publique-se. Intimem-se.

---

[1] Da Falta de Efetividade à Judicialização Excessiva: Direito à Saúde, Fornecimento Gratuito de Medicamentos e Parâmetros para a Atuação Judicial *in* Direitos Sociais-Fundamentos, Judicialização e Direitos Sociais em Espécie. Ed. Lúmen Júris. P. 891.

BRASÍLIA, DF, 6 de dezembro de 2018 21:37:27.

**ANDRE SILVA RIBEIRO**  
**Juiz de Direito Substituto**

Assinado eletronicamente por: **ANDRE SILVA RIBEIRO**  
06/12/2018 21:42:11  
<https://pje.tjdft.jus.br:443/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>  
ID do documento:



18120621421156200000025404944

IMPRIMIR    GERAR PDF