



AO JUÍZO DA __ VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE DA CAPITAL - RJ.

JOÃO VITOR DA CONCEIÇÃO CARELLO GONÇALVES, brasileiro, menor, incapaz, documento de identificação sob o nº 30628962-0 e o CPF: 177.634.937-71, neste ato representado por sua genitora **ANA PAULA BARBOSA DA CONCEIÇÃO**, brasileira, solteira, do lar, documento de identificação sob o nº 10848083-1 e o CPF:083.888.887-90, residente e domiciliada à Rua Edgar Aquino Duarte – 30 A – CA FD- Paciência -RJ, CEP: 23573-210, vem à presença de V.Ex.^a, por meio de sua patrona, com fundamento nos arts. 196 e seguintes da CRFB/88, propor a presente:

**AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA
ANTECIPADA**

Em face do **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 42.498.733/0001-48, com representação na Travessa do Ouvidor, 4 - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20040-040,, e do **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.600/0001-71, localizado na Rua do Carmo, número 27- Rio de Janeiro/ Centro, CEP 20.011-020, pelas razões de fato e de direito que passa a expor:

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Inicialmente, afirma, para os fins dos arts. 98 e 99 do CPC, art. 115 do Decreto-lei estadual nº 5/75 e arts. 17, X, e 43, IX, da Lei Estadual nº 3350/1999, que não possui recursos financeiros para arcar com o pagamento das custas processuais e dos honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, razão pela qual FAZ JUS AO BENEFÍCIO DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA.

DA PRIORIDADE NA TRAMITAÇÃO DO FEITO

De início, é de se ressaltar que o Autor tem 10 anos de idade, possui doença grave denominada (**NEOPLASIA BENIGNA DE ENCÉFALO CID 10 D 33**) e faz jus à prioridade na tramitação do feito, o que desde já requer, nos exatos termos do art. 1.048 do Código de Processo Civil, conforme art. 1048 do Código de Processo Civil.

DA TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA

Cabe informar que o Autor possui 10 anos de idade, e desde muito cedo, luta contra o câncer, (**NEOPLASIA BENIGNA DE ENCÉFALO CID 10 D 33**), e após sua última internação médico hospitalar, necessita de acompanhamento multidisciplinar (home care) como condição para receber alta da unidade.

A enfermidade da qual o autor é acometido, conhecida como tumor cerebral, teve início no ano de 2022, no qual a sua família imediatamente buscou ajuda médica, após o pequeno João ser acometido por muitas dores de cabeça, levando-o a perda da consciência e de algumas funções sendo submetido a diversas cirurgias, das quais necessita de suporte domiciliar, pois somente um técnico da área é capaz de suprir.

Insta dizer que o artigo 300 do CPC prevê a possibilidade da concessão da tutela de urgência antecipada pretendida, desde que demonstradas a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



Não há dúvida de que estão presentes, no caso, os requisitos da antecipação dos efeitos da tutela previstos no art. 300 do Código de Processo Civil:

A probabilidade do direito decorre da prova inequívoca acostada aos autos e das regras de experiência comum (é pública e notória, e tema recorrente em nossos Tribunais, a omissão do Estado em fornecer os medicamentos e utensílios reclamados pela sociedade carente);

Segundo o artigo 300 do CPC, dois são os requisitos para a tutela de urgência: a probabilidade do direito (fumus boni iuris) e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (periculum in mora), cumprindo consignar que inexistem óbices para o deferimento da antecipação de tutela nas demandas movidas em face da Fazenda Pública, desde que presentes os requisitos legais, segundo dispõe o enunciado da Súmula nº 60 deste Tribunal de Justiça, in verbis:

Súmula nº 60 do TJRJ: “Admissível a antecipação de tutela de mérito, mesmo contra a fazenda pública, desde que presente os seus pressupostos”.

In casu, há ainda a prevalência do princípio da dignidade da pessoa humana sobre aqueles que traduzem os interesses da administração pública.

Em análise de cognição sumária, verifica-se que a demandante comprovou nos autos a gravidade do seu quadro clínico e a necessidade do tratamento médico e dos insumos requeridos, nos termos dos laudos médicos anexados.

O *fumus boni iuris* decorre do mandamento constitucional e legal que é dever do Estado proporcionar o devido e adequado atendimento médico-ambulatorial aos administrados, estando o tratamento domiciliar abarcado pelo mínimo existencial quando necessitado pelo paciente, como no caso.

Saliente-se que existe previsão legal expressa quanto à possibilidade de internação domiciliar pelo SUS, nos termos do art. 19-I da Lei nº 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, sendo obrigação do Estado provê-lo.

“Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família.”

Nesse sentido, confira-se os precedentes do E. Tribunal de Justiça, *in verbis*:

Agravo de instrumento. Saúde Pública. Ação de obrigação de fazer. Estado do Rio de Janeiro e Município de São João da Barra. Autor idoso com sequela de acidente vascular encefálico de etiologia isquêmica, portador de doença de Alzheimer, neoplastia de próstata. Indicação médica de internação domiciliar (home care). Decisão agravada deferitória da tutela de urgência. Recurso do Estado. Incidência das Súmulas 60 e 65 desta Corte. A saúde é direito fundamental assegurado constitucionalmente a todo cidadão, devendo os Poderes Públicos, solidariamente, fornecerem assistência médica e farmacêutica aos que dela necessitem, em cumprindo ao que dispõe o art. 196 da Constituição da República e a Lei nº 8.080/90, que implantou o Sistema Único de Saúde (SUS). Recurso desprovido. (0087047-41.2022.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO - Des(a). LUCIANO SABOIA RINALDI DE CARVALHO - Julgamento: 10/08/2023 - SÉTIMA CÂMARA CÍVEL).

Neste passo, o autor não pode ficar à mingua a esperar do tratamento dentro de um hospital à mercê de adquirir infecções hospitalares e agravar seu quadro clínico, uma vez que o Direito a saúde tem que ser aplicado de forma imediata, conforme o artigo 5º da carata maior.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



Nesse diapasão, cabe colacionar julgado deste Egrégio TJRJ:

*Agravo de instrumento. Ação de obrigação de fazer c/c indenizatória por danos morais. Plano de saúde. Decisão agravada deferitória da tutela de urgência, para determinar a prestação de serviço home care, conforme requerido na inicial, no prazo de até 10 dias, sob pena de bloqueio do valor de R\$100.000,00, enquanto não cumprida a obrigação. Confirmação. Necessidade de internação e tratamento domiciliar. Incidência da Súmula 338 desta Corte. Abusividade da negativa. Não acolhimento do pedido de afastamento do custeio de técnico enfermagem (24h), pois o médico da Agravada foi categórico ao afirmar a importância desse profissional. **Gravidade do quadro clínico que afasta a exigência de perícia preliminar, que deve ser realizada em momento oportuno, no decorrer da fase de instrução. Presença de elementos que evidenciam fumus boni iuris e periculum in mora (art. 300 do CPC).** Verba bloqueada para cumprimento da obrigação de fazer fixada de forma adequada. Desprovimento do recurso, na forma do art. 932, IV, a, do CPC. (0037632-60.2020.8.19.0000 - AGRAVO DE INSTRUMENTO. Des(a). LUCIANO SABOIA RINALDI DE CARVALHO - Julgamento: 14/09/2020 - SÉTIMA CÂMARA CÍVEL).*

Portanto, não podem os obstáculos colocados pelos os Réus e o NAT para enfraquecer o direito subjetivo público que os desamparados têm de obter toda a assistência necessária e indispensável ao tratamento de sua saúde e, por consequência, de viver de forma digna e esperançosa, imperativos da solidariedade humana e da busca pela felicidade O direito constitucional à saúde é direito público subjetivo e indisponível, sendo dever do Estado proporcioná-lo aos cidadãos, conforme assegurado nos artigos 6º e 196 da Carta Magna e no artigo 2º da lei 8.080/90.

Ante o exposto, estando presentes os requisitos do artigo 300, do Código de Processo Civil, requer a concessão da TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA para impor aos réus, solidariamente, a obrigação de fornecer a parte autora o serviço de internação domiciliar (HOME CARE), com todos os medicamentos, profissionais, insumos e utensílios descritos no laudo médico, e que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da enfermidade do paciente, nos termos do Enunciado nº 3 do AVISO TJ

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



Nº 94/2010, sob pena de sequestro dos valores correspondentes em quaisquer das contas correntes tituladas pelos réus, nos termos do Enunciado nº 2 do AVISO TJ Nº 94/2010 c/c arts. 297, 536, §1º, e 537 do CPC.

DOS FATOS

Cabe mencionar Excelência, que o autor tem 10 anos de idade, portador de (NEOPLASIA BENIGNA DE ENCÉFALO CID 10 D 33), ou seja um tumor benigno na região da cabeça, que como consequência, ocasiona hidrocefalia, não existindo a possibilidade de remove-lo, somente sendo feito o acompanhamento da doença.

Ocorre que com o passar do tempo, a doença tomou uma proporção maior, levando o autor a ter que passar por vários procedimentos cirúrgicos de colocação de catéter de derivação ventricular devido a infecções e disfunção de shunt. São eles:

09/11/2022- derivação ventricular peritoneal
21/11/2022- derivação ventricular externa
23/11/2022- gastrostomia e traqueostomia
26/12/2022- derivação ventricular atrial
10/01/2022- derivação ventricular externa
20/03/2023- derivação ventricular biliar
05/04/2023- derivação ventricular externa
07/06/2023- derivação ventricular biliar

Sendo assim, o pequeno autor, vem travando uma batalha por sua vida, ao longo de um ano, através de varios procedimentos cirúrgicos, com a finalidade de amenizar seu sofrimento.

Ressalta Excelência, que o autor atualmente encontra-se internado no Hospital Municipal Menino Jesus, na esperança de retornar ao seu seio familiar, porém somente sera possível este retorno se houver uma estrutura capaz de amparar o autor que é muito fragil, estrutura esta, que depende de profissionais técnicos capazes de acompanhar o quadro do autor de forma técnica, uma vez que o autor se alimenta através de sonda e possui traqueostomia, sendo possível respirar somente com o uso de ventilação.

Ademais, além de ser absolutamente dependente de cuidados diários, após as intervenções cirurgicas, apresentou distúrbios metabólicos com hipotermia e

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



hipomagnesemia, com diagnóstico de diabetes insipidus, sendo mantido com restrição hídrica e reposição eletrolítica oral, para que seu quadro seja sempre mantido estável. (laudo em anexo)

Sendo assim, o pequeno autor somente poderá receber alta hospitalar mediante a condição de ter suporte (home care) conforme se vê a baixo:

Possui os seguintes dispositivos:

- Gastrostomia: Tipo Botton MIC-KEY 20 fr x 2,5 cm;
- Traqueostomia: Tipo plástica 5,5 com cuff.

Alta hospitalar com as seguintes orientações de cuidado:

- Dieta isenta de lactose por gastrostomia (220 ml) e água (30 ml) de 4/4h, com repouso noturno;
- Aspirações de via aérea (traqueostomia) ao longo do dia (cerca de seis vezes ao dia);
- Cateterismo vesical (cerca de seis vezes ao dia);
- Necessita de acompanhamento clínico, neurocirúrgico, nefrologia, neurológico, nutricional, fonoaudiologia, fisioterapia respiratória e motora.

Deborah Santos de Oliveira
Médica
CRM 125-7

Dr. Salles Melloes Lopes
Médico
CRM 15220-6

COMISSÃO DE
HABILITAÇÃO
DE
ATIVOS

É nítida a situação grave e de risco iminente em que o autor se encontra, pois o fato do autor estar internado em unidade hospitalar, configura grandes possibilidades de contrair infecções, já que o pequeno autor por ser traqueostomizado e possuir GTT, que são portas de entradas para infecções, corre esse risco a cada dia em que se mantém lá, sem mencionar Excelência a agonia em estar longe de sua família.

Portanto o autor recorre a este judiciário, com a esperança de receber um tratamento humanizado em seu lar, ao lado de sua família, já que nunca poderá ter uma vida normal como qualquer outra criança e por isso jamais deverá ser condenado eternamente a um leito hospitalar para que possa manter a sua vida.

A teor do parecer da Equipe Técnica da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, formada por profissionais de saúde das Secretarias do Município (SMS) e do Estado (SES), foi informado que os insumos e medicamentos: Cumprir informar que o SUS não fornecem o serviço pleiteado, não sendo possível a obtenção pelas vias administrativas. Adicionalmente, ressalta-se que a solicitação de HOME CARE se encontra indicada para este caso.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



O argumento, por óbvio, não é escusa legítima, e não merece acolhida. A Carta Maior (arts. 196, 197, 198 e 200), inspirada nos ideais do Movimento da Reforma Sanitária, é categórica no sentido de que é dever de todos os entes federativos garantir o acesso universal, igualitário e integral aos medicamentos, ações e serviços de saúde, concebidos como de relevância pública e indisponíveis.

O serviço de Assistência Domiciliar (AD) é um cuidado que o paciente recebe de equipe multiprofissional em domicílio, modalidade vulgarmente conhecida como Home Care e é cada vez mais utilizada devido aos inúmeros benefícios proporcionados, tanto pelo conforto e atendimento humanizado para o paciente, que permanece perto da família, quanto pela redução dos gastos em saúde por força da redução nos índices de infecção hospitalar e, consequentemente, na liberação de leitos hospitalares. **A Portaria MS/GM 825/2016 e a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28/09/2017, tratam do serviço a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos seguintes termos:**

Art. 535 - A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536 - A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

- Atenção Domiciliar 1 (AD 1);
- Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicadas visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

*Art. 540. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de **cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade** (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar. (Origem: PRT MS/GM 825/2016, Art. 10)*

Ocorre que os serviços prestados no âmbito do Município e Estado do Rio de Janeiro não atendem plenamente a política de atenção domiciliar, restritos às modalidades AD 1 e AD 2, que implicam em cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, como se extrai das informações disponibilizadas:

Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI)

A Prefeitura do Rio implantou, em agosto de 2010, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), que oferece assistência em casa, prioritariamente, a pessoas com 60 anos ou mais de idade, **mas sem restrição de faixa etária**. O serviço é prestado aos portadores de doenças que necessitem de cuidados contínuos que possam ser feitos na residência.

O PADI cuida de pessoas com doenças crônicas agudizadas, portadores de incapacidade funcional provisória ou permanente, pacientes oriundos de internações prolongadas e/ou recorrentes, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, pacientes em cuidados paliativos e outros agravos passíveis de recuperação funcional. Os principais benefícios são a aceleração da recuperação, a redução do tempo médio de internação hospitalar, a liberação dos leitos hospitalares para outros pacientes, a independência funcional, a melhora na capacidade de cuidar e de ser cuidado no ambiente domiciliar.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, odontólogos e terapeutas ocupacionais. As equipes estão instaladas nos hospitais municipais Miguel Couto, Salgado Filho, Paulino Werneck, Lourenço Jorge, Rocha Faria e Francisco da Silva Telles, onde realizam a busca ativa nas enfermarias, com o intuito de identificar os pacientes com perfil para atendimento domiciliar.

Pessoas que necessitem do atendimento domiciliar prestado pelo PADI, mas que não estejam internadas nos hospitais citados acima, poderão ter acesso ao PADI, procurando a unidade de saúde mais próxima de sua residência, que avaliará a necessidade e incluirá o paciente no Sistema de Regulação – SISREG.

Acesso em <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/padi>.

Como se extrai de todo o exposto, existe política pública e arcabouço técnico e normativo para o fornecimento dos cuidados e insumo(s) utensílio(s), com o respectivo financiamento, e é o que basta para o cidadão poder cobrá-la dos entes. Ademais, à luz dos princípios da máxima efetividade dos direitos fundamentais, da unidade, da força normativa e da interpretação conforme a Constituição Federal, é certo que eventuais restrições e entraves burocráticos de *status* infraconstitucional não podem limitar o acesso integral à saúde. Sobretudo quando estas restrições e entraves acarretam, muitas vezes o engessamento da administração pública em relação a avanços da medicina (inviabilizando que sejam, assim, desfrutadas pelos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS) ou decorrem de critérios de custo-efetividade que refletem interesses econômicos secundários do Estado, inoponíveis ao valor maior da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88).

Ora, a vida e a saúde do Autor não podem esperar, pois a dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), repita-se, é imponderável e inadiável.

Assim, certo que a demora no início do tratamento do Autor acarreta sérias complicações em seu estado de saúde e antecipa, esta é a cruel realidade, a sua morte, não lhe resta outra solução senão recorrer à força coercitiva do Poder Judiciário, que, no tema, é de se reconhecer, possui papel único e enobrecedor.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



DOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS

DA SUPERAÇÃO DA RECOMENDAÇÃO COJES 01/2022 POR FORÇA DO DECIDIDO PELO STJ NOS INCIDENTES DE ASSUNÇÃO DE COMPETÊNCIA NO CC 187.276/RS, CC 187.533/SC e CC 188.002/SC

A presente ação versa sobre a obrigatoriedade do fornecimento de insumo/utensílio previsto em política pública, ainda que não fornecido pelos réus por outras razões, não apresentando semelhança **com os Temas 106 do STJ e Tema 06 do STF**.

Ainda que não se entendesse dessa forma, cumpre esclarecer a superação da RECOMENDAÇÃO COJES Nº 01/2022, de 02 de maio de 2022, que recomendava aos juízes dos juizados especiais da fazenda pública e das turmas recursais, da fazenda pública o declínio de competência em favor da Justiça Federal, ao argumento da necessidade de inclusão da

União no polo passivo por interpretação do decidido no tema 793 do STF.

No entanto, por força da instauração dos Incidentes de Assunção de Competência IAC no CC 187.276/RS, IAC no CC 187.533/SC e IAC no CC 188.002/SC. Relator: Min. Gurgel de Faria, a Primeira Seção, por unanimidade, afetou o processo ao rito dos recursos repetitivos (RISTJ, art. 257- C) para exame da seguinte questão:

"Tratando-se de medicamento não incluído nas políticas públicas, mas devidamente registrado na ANVISA, analisar se compete ao autor a faculdade de eleger contra quem pretende demandar, em face da responsabilidade solidária dos entes federados na prestação de saúde, e, em consequência, examinar se é indevida a inclusão da União no polo passivo da demanda, seja por ato de ofício, seja por intimação da parte para emendar a inicial, sem prévia consulta à Justiça Federal."



Em 08/06/2022, submetida questão de ordem, a Primeira Seção, por unanimidade, deliberou que, até o julgamento definitivo do incidente de assunção de competência (IAC), o Juiz estadual deverá abster-se de praticar qualquer ato judicial de declinação de competência nas ações que versem sobre tema idêntico ao destes autos, de modo que o processo deve prosseguir na jurisdição estadual, nos termos da questão de ordem proposta pelo Sr. Ministro Relator.

Importante notar que durante a suspensão de processo, o juiz deverá analisar o deferimento de tutela provisória de urgência, o que *in casu*, desde, já se requer na forma do artigo 314, CPC (*“Art.314. Durante a suspensão é vedado praticar qualquer ato processual, podendo o juiz, todavia, determinar a realização de atos urgentes a fim de evitar dano irreparável, salvo no caso de arguição de impedimento e de suspeição.”*).

Em face de todo o exposto, considerando que ao STJ cabe decidir sobre conflito de competência entre Tribunais diversos, nos termos do 105, I, d, da CRFB/88, ao menos até o julgamento do respectivo incidente é vedada a extinção ou declínio do feito, devendo este prosseguir na Justiça Estadual.

DA SOLIDARIEDADE DOS ENTES

TEMA 793 DO STF - POSSIBILIDADE DE DIRECIONAMENTO NO CUMPRIMENTO DA LIMINAR QUE NÃO IMPORTA EM ALTERAÇÃO DO POLO PASSIVO E DA COMPETÊNCIA

Em que pese, no caso dos autos, a demonstração da existência de política pública e da sua descentralização para Estados e/ou Municípios, a solidariedade destes na prestação dos serviços de saúde, incluída a assistência farmacêutica, decorre do federalismo cooperativo acolhido pela Carta Fundamental deste Estado (art. 1º), e especificamente dos arts. 196 e 198 da Constituição da República, e do art. 9º da Lei n.º 8.080/90, que disciplinam a organização e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

*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*

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

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: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.

§ 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. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

Lei n.º 8.080/90

Art. 2º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

- no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;*
- no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de saúde ou órgão equivalente.*
- o âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (grifonosso).*

-

Com efeito, o financiamento tripartite do SUS e a direção única do sistema em cada esfera de Governo, ou seja, o dever de cooperação técnica e financeira imposto a todos os entes pela Constituição indica que o

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



Sistema Único de Saúde se descentraliza, sem, contudo, perder, perante o cidadão, titular do direito integral à saúde, a sua unicidade.

Para reforçar o comando constitucional e dar-lhe concretude, a solidariedade dos entes foi expressamente pactuada na Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021, que disciplina a organização e a gestão do Sistema Único de Saúde

Por isso, as ações e os serviços necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública podem ser exigidos de qualquer de seus gestores/entes federativos. Este é o sentido da expressão “dever do Estado” do comando do art. 196, *caput*, da Carta Maior e da responsabilidade solidária pactuada por todos os entes na Resolução de Consolidação CIT nº 01/2021, nos seguintes trechos:

“RESOLUÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO CIT Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2021

Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). RESPONSABILIDADES SANITÁRIAS (Origem: Anexo 1 da Res. CIT 4/2012)

DA RESPONSABILIDADE GERAL DAS GESTÕES DO SUS

-Municípios

Garantir de forma solidária a integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e com a União;

d. Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC141/2012);

-Estados

As ações dos gestores de cada esfera de governo complementam-se, de forma a promover, de forma articulada e integrada, o direito integral e universal à saúde.

Responder, solidariamente com Municípios, Distrito Federal e União, pela integralidade da atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde, observando os preceitos vigentes (EC 29/00 e LC 141/2012);

-União

Responder, solidariamente com os Municípios, o Distrito Federal e os Estados, pela integralidade da

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



atenção à saúde da população;

Participar do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde;

Exercer de forma pactuada as funções de normatização e de coordenação no que se refere à gestão nacional da atenção básica no SUS;

Promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos que estejam sob sua responsabilidade, fomentando seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas”.

No mesmo sentido, o Supremo Tribunal Federal, ao julgar o tema 793 da repercussão geral no Recurso Extraordinário 855.178, de relatoria do E. Ministro Luiz Fux, reafirmou a **responsabilidade solidária** dos entes federados no dever de prestar assistência à saúde em acórdão assim ementado:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento

médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. (STF – RE nº 855.178 RG/SE, Relator: LUIZ FUX, TRIBUNAL PLENO,

julgado em 05/03/2015)

Contra o Acórdão foram interpostos Embargos de Declaração pela União, igualmente desprovidos em acórdão assim ementado:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA A AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DEDECLARAÇÃO.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidários entes federados. **O polo passivo pode ser composto por** qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União. Precedente específico: RE 657.718, Rel. Min. Alexandre de Moraes. Embargos de declaração desprovidos. (STF – RE nº 855.178 ED/SE, Relator: LUIZ FUX, Relator p/ Acórdão: EDSON FACHIN, TRIBUNAL PLENO, julgado em 23/05/2019)

É vero que por ocasião do desprovidimento dos Embargos de Declaração, o Ministro Edson Fachin, embora acompanhando a rejeição dos embargos sugeriu o “*aprimoramento e desenvolvimento da tese*” (f. 33 –Inteiro teor do RE nº 855.178 ED/SE), porém ao final do respectivo julgamento não houve qualquer alteração de entendimento, como se extrai da leitura dos debates realizados. **Manteve-se a responsabilidade solidária dos entes federados na prestação do direito à saúde, facultando ao demandante exigir de todos, ou de qualquer um deles, a prestação, cabendo, posteriormente, ressarcimento por parte daquele que suportou a obrigação.**

Nesse sentido, cabe trazer inclusive a manifestação elucidativa por parte do próprio relator, Ministro Edson Fachin, quando asseverou (fl. 162 – Inteiro teor do RE nº 855.178 ED/SE):

“Por isso que a proposta da tese, na sua primeira parte, reafirma a solidariedade e, ao mesmo tempo, atribui esse poder/dever à autoridade judicial para direcionar o cumprimento.

Não se trata da formação do polo passivo, tomei esse cuidado para evitar o debate sobre formação de **litisconsórcio ou a extensão de um contraditório deferido para direcionar o cumprimento**. Ainda que direcione e, por algumas circunstâncias, depois se alegue que o atendimento - exatamente naquela diferença de Bobbio citada por Vossa Excelência ontem - às demandas da cidadania possa ter levado a um eventual ônus excessivo a um ente da Federação, **a autoridade judicial determinará o ressarcimento - é a parte final - a quem suportou o ônus financeiro.**

O Ministro Dias Toffoli, também naquela assentada, na condição de presidente do Tribunal, reiterou o entendimento do relator, afirmando (f. 164 – Inteiro teor do RE nº 855.178 ED/SE):



A tese - cumprimento o eminente Relator - contemplou várias questões colocadas em debate, como, por exemplo, a ideia da compensação, porque, em uma emergência, em uma situação de urgência - e foi a preocupação demonstrada por Vossa Excelência, Ministro Ricardo -, o Juízo demandado e o polo passivo podem não ter sido os competentes, mas uma vida foi salva, cuidou-se da saúde daquele que, nos termos de nossa Constituição, da qual somos guardas, precisava ter a assistência de saúde.

Essa tese proposta pelo Ministro Luiz Edson Fachin trata exatamente, no final, do ressarcimento, da compensação entre os entes da Federação, de acordo com o nível ou com a estrutura normativa de regulamentos de tratamento da saúde, entre as competências da União, estados, Distrito Federal e municípios.

Os Ministros Ricardo Lewandowski, Rosa Weber, Cármen Lúcia, Gilmar Mendes, Marco Aurélio e Celso de Mello acompanharam o Ministro Fachin quanto a rejeição dos Embargos Declaratórios, porém NÃO O ACOMPANHARAM QUANTO AO APRIMORAMENTO DA TESE.

Cumprimento o eminente Ministro Edson Fachin pela capacidade de formular uma tese que refletiu o voto majoritário, mas que também contemplou as preocupações expressas nos votos vencidos. E isso realmente é algo que temos sempre que procurar atingir.

Portanto, o ingresso obrigatório da União na demanda somente se verifica nas hipóteses referentes ao tema 500 da repercussão geral, qual seja, medicamentos sem registro na ANVISA, conforme decidido no julgamento do RE 657.718, Relator Ministro Alexandre de Moraes, o que não é o caso presente. Afora essa hipótese mostra-se **inconstitucional** a exigência de ingresso da União no polo passivo da demanda, já que discussão que sobre eventual ressarcimento e/ou compensação entre os entes federados somente se verificará no cumprimento do julgado.

E, destaque-se, sem importar na alteração do polo passivo, pois que a tese não trata, como destacou o próprio Ministro Edson Fachin, de formação de litisconsórcio ou extensão de um contraditório diferindo.

Não à toa, invocou-se, como fundamento, o Enunciado nº 60 do Fórum Nacional de Saúde do CNJ invocado pelo Ministro, *in verbis*:

“A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras



administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento”.

Nesse sentido tem decidido reiteradamente o Superior Tribunal de Justiça em conflitos de competência envolvendo a matéria, senão vejamos:

PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO CONFLITO DE COMPETÊNCIA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. JUSTIÇA ESTADUAL E JUSTIÇA FEDERAL. APLICAÇÃO DA SÚMULA 150 DO STJ. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL.

Hipótese em que o Juízo Federal afastou a União do polo passivo da lide, uma vez que sua inclusão não foi uma escolha da parte, mas decorreu do atendimento de uma decisão judicial.

De acordo com a decisão proferida pelo Juízo Federal, não há litisconsórcio necessário nas ações que buscam o fornecimento de medicamentos, não sendo possível ao magistrado estadual determinar a emenda da inicial para a inclusão da União no litígio.

Dessa forma, tendo o Juízo Federal reconhecido a ilegitimidade da União para figurar no polo passivo do litígio, é de rigor a aplicação da Súmula 150 do STJ: "Compete à Justiça Federal decidir sobre a existência de interesse jurídico que justifique a presença, no processo, da União, suas autarquias ou empresas públicas."

Afastada a legitimidade da União para figurar no polo passivo da demanda pela Justiça Federal, deve-se reconhecer a competência da Justiça Estadual para o deslinde da contravérsia.

Consigne-se que a tese firmada no julgamento do Tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal, quando estabelece a necessidade de se identificar o ente responsável a partir dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização do SUS, relaciona-se ao cumprimento de sentença e às regras de ressarcimento aplicáveis a quem suportou o ônus financeiro decorrente do provimento jurisdicional que assegurou o direito à saúde.

Portanto, o julgamento do Tema 793 não modifica a interpretação da Súmula 150/STJ, mormente no presente caso, haja vista que o Juízo Federal não afastou a solidariedade entre os entes federativos, mas apenas reconheceu a existência do litisconsórcio facultativo, tendo considerado inadequada a decisão exarada pela Justiça Estadual que determinou a emenda da petição inicial para que fosse incluída a União no polo



passivo da demanda.

Registre-se, ainda, que, no âmbito do Conflito de Competência, não se discute o mérito da ação, cumpre apenas a análise do juízo competente para o exame do litígio.

Agravo Interno não provido. (AgInt no CC 166.929/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 16/06/2020, DJe 23/06/2020) cujo inteiro teor esta disponível em :

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.gpdf>

Além da violação à unicidade e integralidade do sistema (arts.196, 198 da CRFB e art.9º da Lei n.º8.080/90), não se pode olvidar que o não reconhecimento da solidariedade dos entes na prestação dos serviços de saúde significa também a violação ao direito fundamental de acesso à justiça dada a falta de capilaridade da justiça federal, que atualmente conta com 20 subseções, incluída a capital (https://www.jfrj.jus.br/sites/default/files/CNOV/mapa_jfrj.pdf) quanto pela Defensoria Pública da União, que não atua na maior parte das comarcas do Estado.

O ônus financeiro das ações judiciais, ainda que importante, não pode suplantar a proteção ao direito fundamental à saúde e à vida, razão de ser do próprio Estado. Não por outra razão recente precedente da Primeira Turma do STF o relator, Min. Alexandre de Moraes, previu a possibilidade de o ressarcimento se dar em ação judicial própria ou administrativamente, *a posteriori*:

Por certo que há possibilidade de o ente político que tiver de cumprir o comando sentencial pleitear, em ação judicial própria ou na esfera administrativa, o ressarcimento em face daquele que, primordialmente, no seu entender, e em conformidade com a repartição de competências do Sistema Único de Saúde, seria o responsável pela disponibilização do tratamento/medicamento pleiteado, com o que se observarão, rigorosamente, os princípios constitucionais do devido processo legal, do contraditório e da ampla defesa, oportunizando-se, assim, ampla discussão que se recomenda à análise de matéria que, a depender do caso, pode apresentar certa complexidade.

AG. REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO 1.338.906 RIO GRANDE DO SUL

(Primeira Turma - Publicação 03/03/2022)

Até porque, em recente levantamento realizado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, constatou-se que a maior parte dos medicamentos constantes das listas de medicamentos essenciais selecionados pelo Estado e pelo Município do Rio de Janeiro já é financiada

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



exclusivamente ou co- financiada pela União Federal (tabela abaixo). Note-se que, na esfera municipal, todos os medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) são financiados pela União.

A DPU possui apenas quatro subseções, Capital (Rio de Janeiro, Seropédica e Itaguaí), Baixada Fluminense (Duque de Caxias, São João de Meriti, Belford Roxo, Nilópolis, Mesquita, Nova Iguaçu, Queimados, Japeri, Paracambi, Mendes, Engenheiro Paulo de Frontin, Miguel Pereira), Niterói (Niterói, Maricá, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim, Cachoeira de Macacu) e Volta Redonda (Volta Redonda, Pinheiral, Barra Mansa, Rio Claro). <https://www.dpu.def.br/endereco-rio-de-janeiro>.Federal. No caso da listagem estadual, 75% são financiados pela União e apenas 25% são financiados exclusivamente pelo Estado do Rio de Janeiro.

RIO DE JANEIRO	
Total de medicamentos financiados exclusivamente pelo Estado RENAME/RESME	39 (21%)
Protocolo próprio de incorporação estadual	7 (4%)
Total de medicamentos financiados exclusivamente pelo Estado	46
Total medicamentos financiados pela União	143 (75%)
Total de medicamentos União + Estados	189 (100%)
MEDICAMENTOS DE COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
FINANCIADO PELA UNIÃO	172 (22%)
FINANCIADO TRIPARTITE	615 (78%)
Total de medicamentos	787 (100%)

Há, ainda, medicamentos e tratamentos que, dada específica condição epidemiológica local, foram incorporados pelo Estado do Rio de Janeiro, embora não tenham sido selecionados nacionalmente para incorporação.

Nesse passo, forçar a inclusão da União Federal em praticamente todos os processos de saúde irá desestimular Estados e Municípios a cumprirem o mínimo, qual seja, o seu dever constitucional de financiar ou, ao menos, co- financiar as prestações em saúde, centralizando, em grave retrocesso, a execução da política pública de saúde. E arriscando a própria sustentabilidade do SUS.

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



Por todo o exposto, competente este juízo para o conhecimento e julgamento da presente demanda.

DO DIREITO À SAÚDE E DO DEVER DOS RÉUS DE PRESTA-LA A CONTENTO

A procedência do pleito é de rigor, pois não há dúvida de que a Autora possui direito subjetivo ao fornecimento do tratamento, insumo e utensílio pretendidos, única alternativa apta a lhe resguardar a saúde e a própria vida.

Com efeito, ao cuidar da ordem social, a Constituição de 1988 assegura a todos os indivíduos o direito à saúde, e estipula o correlato dever jurídico do Estado de prestá-la (art. 196): “*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*” (Destacamos).

Trata-se, enquanto direito fundamental de segunda geração, de verdadeira liberdade real ou concreta que impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*. Sua inadimplência, consoante já advertiu diversas vezes o Supremo Tribunal Federal, importa em flagrante e inescusável violação negativa à Constituição:

“O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DE DIREITO À VIDA”

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas



- representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE.

O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode convertê-la em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu imposterável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR.

O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, 'caput', e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.”(RE 393.175-AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO)

Como se vê, embora assegurada fora do rol exemplificativo do artigo 5º da Constituição Federal, o direito à saúde, consequência indissociável do direito constitucional à vida e à dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), constitui prerrogativa jurídica indisponível e de extrema importância.

Verifica-se, assim, a manifesta existência de um dever jurídico primário do Estado, a ser cumprido pelos três centros de competência independentemente de eventual repartição interna de atribuição administrativa: a prestação da saúde pública (Enunciados nºs 65 e 115 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro). Nesse sentido, a lição da Professora Márcia Cristina Gutiérrez Slaibi na Revista de Direito do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, v. 55, 2003, sobre o Direito Fundamental à Saúde – Tutela de Urgência:

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



“O federalismo cooperativo acolhido pela Constituição Federal de 1988 consagrou, no tema da saúde pública, a solidariedade das pessoas federativas, na perspectiva de que a competência da União não exclui a dos Estados e dos Municípios (inciso II do artigo 23 da CRFB/88). É o que se extrai do disposto no artigo 196 e seguintes.”

“A solidariedade é instituto do Direito Civil e está prevista no art. 896 do Código Civil brasileiro de 1916 e no artigo 265 do novo Código Civil de 2002, cabendo ao credor escolher qual dos devedores deseja acionar (art. 898 do Código Civil brasileiro de 1916 e art. 267 do novo Código Civil de 2002).

Tal destaque é de grande relevância, pois o cidadão hipossuficiente poderá escolher qual dos entes federativos irá acionar para ver efetivado o seu direito fundamental à saúde e de nada adiantará, como sói acontecer, as arguições, pelo Estado e pelo Município, de ilegitimidade passiva ad causam ou mesmo os pedidos de chamamento ao processo dos demais entes federados”.

E é claro, como dever correlato a uma garantia fundamental, deve ser prestado com a máxima eficiência (art. 37 da CRFB/88) e a máxima efetividade possível (art. 5º, §1º, da CRFB/88). Não basta, portanto, a sua mera existência. Sob tal ângulo, vale destacar interessante julgado do Superior Tribunal de Justiça, divulgado no informativo nº 433 nos seguintes termos: pontada mediante laudos e exames médicos realizados tanto em laboratório central do Estado como em laboratórios particulares. Também é consabido que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (art. 196 da CF/1988).

Porém, conforme destacou o Min. Relator, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais para os setoriais, merecendo destaque a proteção à dignidade humana, valor influente sobre todas as demais questões. **Assim o Estado deverá propiciar aos necessitados não qualquer tratamento, mas o tratamento mais adequado e eficaz, capaz de ofertar ao enfermo maior dignidade menor sofrimento.**

Dessarte, entendeu o Min. Relator que, nas situações limítrofes em que há risco para a saúde humana e uma alegada ineficiência de medicamento, como na hipótese, a resposta judicial não pode deixar a vida humana ao desabrigo, deve propender para a valorização da dignidade da vida humana.

Muito embora sejam genótipos diferentes de hepatite e haja dúvida quanto sua eficácia, a solução deve ser pró-cidadão, há de superar quaisquer barreiras legais. No mesmo sentido, o parecer ministerial ressaltou que, embora a Portaria n. 863/2002 do Ministério da Saúde trace critérios objetivos para o fornecimento gratuito de medicamentos, não pode ela se sobrepor ao direito constitucional à saúde, sendo suficientes a comprovação de hipossuficiência e os laudos médicos indicando a urgência do tratamento.



Já o Min. Hamilton Carvalhido observou que a ação do Judiciário mostra-se como um componente do Estado democrático de direito, não podendo ficar inerte diante de fatos de interesse geral, principalmente daqueles que tocam aos direitos fundamentais.

Com essas considerações, entre outras, a Turma, ao prosseguir o julgamento, por maioria, deu provimento ao recurso para conceder a segurança. Precedente citado do STF: AgRg na STA 175- CE, DJe 30/4/2010. RMS 24.197-PR, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 4/5/2010” (Destacamos).

Em tal contexto, é de se afirmar: o dever estatal de atribuir efetividade ao direito fundamental à saúde qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Vale dizer, o administrador não possui discricionariedade para deliberar sobre a conveniência e a oportunidade de concretização de um compromisso constitucional.

Notadamente quando em jogo o direito fundamental, à vida e a dignidade humana (mínimo existencial), que são imponderáveis.

E da dinâmica dos fatos narrados, não há dúvida de que se verifica, no caso, flagrante violação do dever estatal de prestação do serviço público de saúde. Como se viu, apesar de formulado pleito administrativo, nem o Estado do Rio de Janeiro nem o Município se dispuseram a fornecer o utensílio indispensável à manutenção da saúde e vida digna da Autora.

E como se adiantou, à luz da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, nada autoriza, no caso, tão grave omissão. Aliás, o descaso dos entes públicos com o fornecimento de utensílios é fato público e notório. Sem falar, é claro, na falta de leitos em hospitais, aparelhos, médicos, assepsia, e no péssimo atendimento prestado àqueles que mais necessitam da atenção do Estado. O que está em jogo, lembre-se, é a vida, direito indisponível e de estatura constitucional.

Tal quadro, por óbvio, não pode ser chancelado pelo Poder Judiciário. O Estado do Rio de Janeiro e o Município devem marcar com as consequências de sua inércia.

Admitir o contrário é restringir o direito à saúde somente a uma ínfima parcela da população, representada por aqueles que apresentam condições financeiras para arcar com os enormes custos de um tratamento de saúde. É condenar a maior parte da população a aguardar o desmantelamento de sua saúde com imensa dor, humilhação, sofrimento e indignidade. E a esperar, com inegável tortura, a hora da morte.

Em suma, verificado, no caso, a violação do compromisso constitucional de prestação do serviço público de saúde, compete a este Juízo fazer prevalecer a primazia da Constituição da República, com o



acolhimento dopedido ora formulado.

DOS PEDIDOS

Do exposto, é a presente para requerer a V. Exa:

- a) a concessão do benefício da gratuidade de justiça; e da tramitação prioritáriado feito, tendo em vista que o autor é idoso e portador de deficiência;
- b) a concessão da TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA, intimando-se, via Oficial de Justiça, o Secretário Estadual de Saúde e o Secretário Municipal de Saúde para que forneçam ao Autor, no prazo máximo de 48 horas, o HOME CARE pleiteado, com os medicamentos, profissionais, insumos e utensílios prescritos, na posologia e quantidade indicadas, bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor (Enunciado nº 3 do AVISO TJ Nº 94/2010), sob pena de busca e apreensão dos mesmos, imposição de multa cominatória diária, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), e ainda, nos termos do Enunciado nº 2 do AVISO TJ Nº 94/2010 c/c arts. 297, 536, §1º, e 537 do CPC, do bloqueio e sucessivamente o arresto em conta bancária da verba pública necessária para tanto;
- c) a citação dos Réus para, querendo, apresentar resposta, sob pena de revelia, sem a realização da audiência de conciliação ou de mediação, considerando que o direito controvertido não comporta autocomposição e esta já foi tentada, sem êxito (art. 334, § 4º, II, CPC);
- d) a intimação do Ministério Público com atribuição para intervir no presente feito;
- e) a procedência do pedido para condenar os Réus, de forma solidária, a fornecer o HOME CARE pleiteado, com os medicamentos, profissionais, insumos e utensílios prescritos, na posologia e quantidade indicadas, bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor (Enunciado nº 3 do AVISO TJ Nº 94/2010), em prestações mensais e contínuas por tempo indeterminado, sob pena de busca e apreensão dos mesmos, imposição de multa cominatória diária, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), e ainda, nos termos do Enunciado nº 2 do AVISO TJ Nº 94/2010 c/c arts. 536, §1º, e 537 do CPC, do bloqueio em conta bancária da verba pública necessária para tanto;
- f) a condenação dos réus ao pagamento dos ônus da sucumbência, recolhendo-se as verbas honorárias, fixadas em seu grau máximo.

Protesta pela produção de prova documental suplementar, se necessária, para provar a omissão dos réus na adequada

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com



prestação dos serviços de saúde

Dá se à causa o (valor estipulado do tratamento) de R\$ 160.000,00 (cento e sessenta mil reais)

Nestes termos,

Pede o Deferimento.

Rio de Janeiro, 27 de novembro de 2023.

QUÉSIA CABRAL OAB/RJ 236.618

THIAGO MACHADO SILVA OAB/RJ 221649-E

Rua Governador Roberto Silveira, nº470 – sala 230
Centro – Nova Iguaçu – TOP COMMERCE
Cep.: 26210-210 - Em frente ao Top Shopping
Tel.: (21) 8834 - 9608 (21) 96461-3061
E-mail: contatojuridicoinovar@gmail.com