



CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA – UNIALFA
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM DIREITO CONSTITUCIONAL
ECONÔMICO

ANA PAULA DE LIMA CASTRO

**ASPECTOS ECONÔMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO EM LEITO
DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS**

GOIÂNIA
2023

ANA PAULA DE LIMA CASTRO

**ASPECTOS ECONÔMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO EM LEITO
DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional Econômico do Centro Universitário Alves Faria como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre, sob orientação do Prof. Dr. Bruno Lorencini.

GOIÂNIA

2023

ANA PAULA DE LIMA CASTRO

**ASPECTOS ECONÔMICOS DA JUDICIALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO EM LEITO
DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA ANÁLISE DA JURISPRUDÊNCIA
DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional Econômico do Centro Universitário Alves Faria como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Bruno Lorencini

Goiânia, ____ de março de 2023.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Bruno Lorencini – UNIALFA (orientador)

Nome do Professor –

Nome do Professor -

GOIÂNIA

2023

In memoriam ao meu querido pai, João Alves de Lima, que tão cedo partiu e sequer chegou a ver-me graduada em Direito.

AGRADECIMENTOS

A conclusão dessa dissertação de mestrado não seria possível sem a colaboração de todos que me cercam, me auxiliam na caminhada, nos tropeços e nos êxitos.

Agradeço aos professores do programa de mestrado em Direito da Unialfa que se desdobraram na pandemia para transmitir o conhecimento, amparar e incentivar os alunos num período tão delicado da nossa existência.

A condução durante a pandemia foi algo do qual jamais me esquecerei, pois a cada aula um ou outro colega se ausentava em razão da COVID19. Hoje as palavras não conseguem mais refletir a angústia e medo daquele período, mas trago comigo doces recordações dos momentos das aulas em que podíamos sair um pouco do contexto pandêmico e voltar nossos olhos ao direito.

À toda equipa da Vara das Fazendas Públicas e Registros Públicos de Goianésia, pois vocês me apoiaram e torceram pelo meu sucesso nessa fase importante da minha vida.

Aos meus colegas do Tribunal de Justiça de Goiás que compartilham comigo as angústias e incertezas que cercam a judicialização da saúde no nosso Estado.

Ao meu esposo e filhos pelo apoio emocional em toda caminhada.

À minha mãe, guia, inspiração, modelo, aconchego e professora da vida. Sem ela eu jamais teria deixado a antiga Vila Boa de Goiás para trilhar o caminho dos estudos.

A minhas amigas Lívia, Carol, Janine, Thyara e Roberta pelo apoio, por proporcionar leveza nessa fase, alegria e prazer.

A Deus, fonte diária de direção, força, dedicação e bom ânimo.

Creio nos milagres da ciência
e na descoberta de uma profilaxia
futura dos erros e violências do presente.

Cora Coralina

RESUMO

O objetivo deste trabalho é identificar os argumentos econômicos analisados pelo Tribunal de Justiça de Goiás - TJGO, como eles são considerados e se representam argumentos impeditivos para obtenção da internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, a partir do conteúdo de 84 processos encontrados por meio de dados disponibilizados no painel da saúde do judiciário goiano e na consulta processual pública disponível no site do TJGO, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Trata-se de estudo que se valeu da metodologia de análise de decisões – MAD para esmiuçar os argumentos que fundamentam o deferimento do pleito judicial e, também, um estudo qualitativo, do tipo bibliográfico e documental, em que foram levantados dados secundários sobre o número de leitos de UTI, disponíveis na plataforma digital do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, e aquele preconizado pela Organização Mundial da Saúde, bem como sobre os números da judicialização da saúde disponibilizados pelo Conselho Nacional de Justiça. O resultado indica que o argumento econômico mais apreciado nas decisões judiciais é o da solidariedade, seguido da reserva do possível, do custo da internação e do impacto orçamentário. Assinala ainda que nenhum argumento econômico foi considerado como impeditivo para a concessão de internação em leito de UTI. Assim, embora argumentos econômicos sejam citados e analisados nas decisões do TJGO, o êxito do pedido de internação em leito de UTI é alto e cresce à medida em que aumenta a judicialização da saúde pública no TJGO, sendo necessária uma melhor interlocução entre os agentes envolvidos.

Palavras-chave: Judicialização, internação, unidade de terapia intensiva, sistema único de saúde, argumentos econômicos.

ABSTRACT

The objective of this paper is to identify the economic arguments analyzed by the Court of Justice of Goiás - TJGO, how they are considered and if they represent impeditive arguments for obtaining hospitalization in a bed of the Intensive Care Unit - ICU, based on the content of 84 processes found through data made available on the health panel of the Goiás judiciary and in the public procedural consultation available on the TJGO website, from January 2018 to December 2019. This is a study that used the decision analysis methodology - MAD to investigate the arguments that support the granting of the lawsuit and also a qualitative study of the bibliographic and documentary type, in which secondary data were collected on the number of ICU beds, available on the digital platform of the Ministry of Health and the Secretariat of Health, and the one advocated by the World Health Organization, as well as on the numbers of health judicialization available provided by the National Council of Justice. The result indicates that the most appreciated economic argument in judicial decisions is that of solidarity, followed by the Reserve of the Possible, the cost of hospitalization and the budgetary impact. It also points out that no economic argument was considered as an impediment to granting hospitalization in an ICU bed. Thus, although economic arguments are cited and analyzed in the decisions of the TJGO, the success of the request for hospitalization in an ICU bed is high and grows as the judicialization of public health increases in the TJGO, requiring a better dialogue between the agents involved.

Keywords: Judicialization, Hospitalization, Intensive Care Unit, Unified Health System, Economic Arguments

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Processo por milhão de habitantes em três continentes	39
Gráfico 2 - Número de consultas/ano NATJUs Goiás	54
Gráfico 3 - Origem da jurisprudência selecionada.....	62
Gráfico 4 - Resultado do julgamento	64
Gráfico 5 - Precedentes dos Tribunais Superiores.....	64
Gráfico 6 - Direito à saúde como direito de seguridade social	65
Gráfico 7 - Tipo de internação	66
Gráfico 8 - Classificação quanto à especialização médica.....	67
Gráfico 9 - Ente recorrente	74
Figura 1 - Fluxo de regulação de internações e urgências no Estado de Goiás	35
Figura 2 - Despesas repassadas pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios entre 2010 e 2019	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantidade de processos judiciais por cem mil habitantes recebidos pelo Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2014, segundo o estado de origem e a respectiva população	46
Tabela 2 - Gasto público per capita com saúde no Brasil por esfera de governo (2010-2018)	48
Tabela 3 - Número de consultas ao NATJUS por origem 2012 a 11/2020.....	55
Tabela 4 - Consulta ampliada dos processos da saúde pendentes da saúde no biênio 2018-19	58
Tabela 5 - Processos analisados na pesquisa	59
Tabela 6 - Origem da jurisprudência selecionada	61
Tabela 7 - Classe processual.....	62
Tabela 8 - Tipo de internação.....	75
Tabela 9 - Argumentos econômicos citados.....	76

LISTA DE SIGLAS E ABREVIações

ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CEJUSC	Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania
CGU	Controladoria Geral da União
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CIR	Comissão Intergestores Regional
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COSEMS	Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde
CRE	Complexo Regulador Estadual
CSJ	Centro de Saúde do Judiciário
DPEGO	Defensoria Pública do Estado de Goiás
FONAJUS	Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde
FUNRURAL	Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensão
IDHM	Índice de desenvolvimento humano municipal
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social

IPASE	Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado
MAC	Média e Alta Complexidade
MAD	Método de análise das decisões judiciais
NATJUS	Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário
TPU	Tabela Processual Unificada
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCM	Tribunal de Contas do Município
TCU	Tribunal de Contas da União
TJGO	Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
UCI	Unidade de cuidados intermediários
UTI	Unidade de terapia intensiva
RAS	Rede de atenção à saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
1 DIREITOS SOCIAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988	18
1.1 Direito à saúde e a estrutura do Sistema Único de Saúde	21
1.2 Sistemas de saúde no Brasil: o caminho até o Sistema Único de Saúde	22
1.3 Descentralização e regionalização do SUS	25
<i>1.3.1 Regiões de saúde</i>	<i>26</i>
<i>1.3.2 Regiões de Atenção à saúde - RAS</i>	<i>27</i>
1.4 A gestão no SUS e a participação popular	29
1.5 O acesso à internação em leito de unidade de terapia intensiva pelo Sistema Único de Saúde	30
1.6 Central Estadual de Regulação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Estado de Goiás	32
2. JUDICIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS	37
2.1 Judicialização da saúde: críticas e a visão do Poder Executivo	38
2.2 O usuário do SUS na judicialização da saúde	42
<i>2.2.1 A urgência e emergência em saúde e as filas de espera no SUS</i>	<i>43</i>
<i>2.2.2 O usuário do SUS e as restrições do financiamento</i>	<i>45</i>
2.3 O Poder Judiciário e os mecanismos de resolução de conflitos na judicialização da saúde	50
<i>2.3.1 Conselho Nacional de Justiça e as Jornadas de Saúde</i>	<i>51</i>
<i>2.3.2 Comitês Estaduais de Saúde e os Núcleos Técnicos - NATJUS</i>	<i>53</i>
3 ARGUMENTOS ECONÔMICOS E A CONCESSÃO JUDICIAL DA INTERNAÇÃO EM LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS	56
3.1 Seleção e catalogação dos processos pesquisados	57

3.2 Exame da jurisprudência selecionada.....	59
3.3 Argumentos econômicos.....	67
3.3.1 <i>Solidariedade</i>	<i>70</i>
3.3.2 <i>Custo dos direitos, custo da Internação e impacto Orçamentário</i>	<i>75</i>
3.3.3 <i>Reserva do possível.....</i>	<i>81</i>
CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS.....	90
ANEXO A – RELATÓRIO DOS PROCESSOS SELECIONADOS	107

INTRODUÇÃO

A universalização do direito à saúde preconizada pela Organização Mundial da Saúde somente foi inserida no ordenamento jurídico brasileiro pela Constituição Federal de 1988, sucedendo sistemas de saúde anteriores que atendiam apenas àqueles com vínculo empregatício.

Organizado sobre uma rede descentralizada e hierarquizada, o Sistema Único de Saúde - SUS tem o árduo desafio de assegurar a todos, sem exceções, o acesso igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde, fornecendo integralidade e equidade em cada município desse vasto país. Nos 246 municípios do Estado de Goiás o desafio não é diferente.

Embora as premissas do SUS tenham como ponto de partida o âmbito local, por entender que os problemas de saúde são melhor resolvidos no município da residência do usuário, muitas vezes, esse município não contempla todo tipo de atendimento, sobretudo quando se trata de média e alta complexidade como a internação em leito de unidade de terapia intensiva - UTI.

Por isso, é imprescindível a rede SUS organizada, estruturada, com fluxo claro que permita a compreensão das etapas até a internação e também a real expectativa de obtenção de vaga.

Quando há falha em alguma dessas etapas dá-se início à judicialização pela vaga em leito de UTI. Efetivada a judicialização perante o Tribunal de Justiça, frequentemente são levados a julgamento argumentos econômicos envolvidos na disponibilização de vaga em UTI. Como esses argumentos são examinados pelo Tribunal de Justiça de Goiás e se representam fatores impeditivos à internação é o objeto da presente dissertação.

Para esmiuçar os argumentos que fundamentam o deferimento do pleito judicial foi utilizada a metodologia de análise de decisões – MAD. Está presente também um estudo qualitativo, do tipo bibliográfico e documental, em que foram levantados dados secundários sobre o número de leitos de UTI, disponíveis na plataforma digital do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde, e aquele preconizado pela Organização Mundial da Saúde, bem como sobre os números da judicialização da saúde disponibilizados pelo Conselho Nacional de Justiça.

O estudo está organizado em três capítulos, os dois primeiros representam o substrato teórico para se alcançar e compreender o último, sendo que no primeiro serão expostos os fundamentos do direito social à saúde na Constituição Federal de 1988 e, no segundo a judicialização desse direito.

Inicialmente foi abordado o direito à saúde e a universalidade prevista na Constituição Federal de 1988 e preconizada pela Organização Mundial da Saúde - OMS, numa proposta para compreender como a descentralização e regionalização da rede do Sistema Único de Saúde distribui em todo país a equidade e a integralidade das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

O Sistema Único de Saúde – SUS, estruturado e organizado regionalmente, parte do pressuposto que os problemas de saúde são melhor resolvidos no âmbito local, nos municípios em que as pessoas residem.

Por isso, a lei orgânica do SUS – lei n. 9.080, de 1990, propõe a regionalização com a distribuição dos estabelecimentos públicos de saúde para prestação dos serviços básicos pelos Estados, Municípios, Distrito Federal e União, enquanto os serviços especializados ficam mais concentrados e centralizados.

Para melhor compreensão da operacionalização e uniformização dos procedimentos nas três esferas de gestão do SUS, é necessário compreender como são formadas as regiões de saúde, ponto de partida para fixação das redes de atenção à saúde – RAS.

Observando as diretrizes gerais da comissão intergestores tripartite (CIT), as regiões de saúde são compostas por municípios limítrofes e são referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

Dentro da RAS está organizado o fluxo da atenção primária à saúde, interconectando os agentes descentralizados em diversos níveis: atenção básica, como primeiro nível de acesso ao SUS, atenção de média e alta complexidade para os serviços ambulatoriais especializados e hospitalares.

Para que todo o sistema funcione é imprescindível o financiamento e a gestão dos recursos do SUS. O uso racional desses recursos passa por várias etapas fiscalizatórias, desde os Tribunais de Contas da União, dos Estados e dos Municípios até a Controladoria Geral da União - CGU.

Lado outro, a gestão da rede SUS pode ser considerada uma gestão participativa formada não somente pela administração direta, mas também por

representantes da sociedade social junto às Conferências de Saúde, as Agências Reguladoras e a Câmara da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde.

A gestão e o financiamento do Sistema Único de Saúde são explorados com a perspectiva de compreender o caminho e falhas do sistema que levam ao final deste estudo, à judicialização de leitos de UTI.

O acesso à internação em leito de UTI pelo usuário do SUS, e, especificamente, o fluxo pelo qual passa o usuário do serviço de saúde no Estado de Goiás, coordenado pela Central Estadual de Regulação - CRE faz parte do primeiro capítulo, como forma de identificar como se operacionaliza todo processo e como se chega à judicialização abordada no segundo capítulo.

O capítulo dois aborda o panorama da judicialização da saúde pública no Brasil, alvo de estudo de vários setores da sociedade civil e não apenas do judiciário.

Desde o aumento da judicialização no caso do tratamento do vírus HIV até os dias atuais houve aumento vertiginoso, identificado em todos os níveis da justiça. Embora não se trate de fenômeno único do mundo, conforme ressaltado no trabalho, a judicialização cria um ponto de tensão constante entre os poderes executivo e judiciário e tem a capacidade de gerar vários pontos para estudo.

Nesse toar, inicialmente, pode-se destacar a existência de vários tipos de judicialização (por medicamento, por tratamento, por procedimento, por internação), por uma política pública ainda não criada na rede SUS, por política pública já criada e executada com falhas.

A judicialização sob a ótica do poder executivo representa importante ponto para entendimento e esclarecimentos da visão daquele que recebe a ordem judicial e encontra o desafio de cumpri-la; da procuradoria jurídica que se movimenta para defesa judicial; e ainda, do gestor responsável por criar e executar as políticas públicas.

Entre os argumentos e críticas do poder executivo, há também aqueles referentes aos aspectos econômicos, e, sobre esse ponto em especial, os argumentos são analisados no capítulo 3.

E entre o judiciário e o executivo, há o enfoque do usuário da rede SUS buscando a universalidade, a integralidade e equidade, envolvido nas questões que a restrição de financiamento acaba gerando, inclusive a fila de espera.

No Poder Judiciário, além da forma tradicional de resolução do conflito, guiada por recentes orientações, como os enunciados das jornadas de saúde conduzidas pelo Conselho Nacional de Justiça, e pela criação de comitês estaduais de saúde e pelos núcleos técnicos da saúde em cada Estado, surgem outras com intuito de melhorar a interlocução entre os envolvidos na judicialização da saúde antes que ela aconteça, impactando diretamente nas soluções extrajudiciais, como a conciliação.

No âmbito do Tribunal de Justiça de Goiás, destaca-se a existência de unidade de Centro Judiciário de Solução de Conflito e Cidadania - CEJUSC, específico para a área da saúde, além da existência de Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NATJUs.

A partir desses dois capítulos iniciais, chega-se ao terceiro com a exposição dos argumentos econômicos nos julgamentos proferidos pelo Tribunal de Justiça de Goiás sobre a judicialização da internação em leito de UTI, a partir da análise de 84 processos distribuídos entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019.

Entre os argumentos econômicos encontrados, foram analisados a solidariedade como divisão do ônus financeiro entre os entes federados envolvidos, o custo dos direitos/custo da internação, o impacto orçamentário, e a reserva do possível.

A proposta final do trabalho, com o resultado do estudo está delineado e esmiuçado a partir dos dados encontrados, partindo da origem do julgado (câmara ou turma, ação originária ou recurso), da classe processual de cada um, do tipo de internação determinada, inclusive, quanto à especialidade médica, e do êxito ou não do pedido.

Por fim, pondera-se que, além do objetivo de analisar se argumentos econômicos são considerados nas decisões sobre internação em leito de UTI da rede pública pelo Tribunal de Justiça de Goiás e se representam argumentos impeditivos para obtenção da internação, há também o objetivo de proporcionar um estudo sobre as causas específicas desse tipo de judicialização e propor uma reflexão sobre possíveis soluções.

1 DIREITOS SOCIAIS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Inicialmente, para se estudar o direito à saúde no Brasil faz-se necessário delinear sua condição de direito social previsto como direito fundamental e em capítulo próprio na Constituição Federal de 1988.

Numa perspectiva histórica, pode-se dizer que os direitos fundamentais evoluíram em três gerações, a primeira geração positivada relaciona-se a liberdades individuais, aos postulados de abstenção dos governantes, a obrigações de não fazer. Já os direitos fundamentais de segunda geração estão atrelados às prestações materiais, traduzem as reivindicações de justiça social. Enquanto os chamados direitos de terceira geração são os relacionados a titularidade difusa ou coletiva, considerando o homem na coletividade ((MENDES E BRANCO, 2016).

A relevância dos direitos fundamentais na atual ordem constitucional brasileira está evidente desde o preâmbulo da Constituição Federal de 1988 quando se proclama que a Assembleia Nacional Constituinte teve o propósito de “instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança” (CF, 1988).

No título II da Constituição Federal há um amplo catálogo dos direitos fundamentais das diversas dimensões, somente o artigo 5^a tem 78 incisos e o artigo 7^o contempla em 34 incisos um vasto rol de direitos sociais dos trabalhadores, e, embora essa amplitude possa ser vista de forma crítica, é destacado neste trabalho o reconhecimento do direito fundamental à saúde como norma jurídica constitucional positiva na ordem interna e a possibilidade de sua efetivação.

Tendo em vista os aspectos destaca, há como afirmar, sem medo de errar, que, a despeito da existência de pontos passíveis de crítica e ajustes, os direitos fundamentais estão vivenciando o seu melhor momento na história do constitucionalismo pátrio, ao menos no que diz com seu reconhecimento pela ordem jurídica positiva interna e pelo instrumentário que se colocou à disposição dos operadores do Direito, inclusive no que concerne às possibilidade de efetivação sem precedentes no ordenamento nacional. Para que este momento continue a integrar o nosso presente e não se torne mais outra mera lembrança, com sabor de ilusão, torna-se indispensável o concurso da vontade por parte de todos os agentes políticos e de toda a sociedade. (SARLET, 2005)

Especificamente quanto aos direitos sociais, os direitos prestacionais, ou seja, aqueles que exigem do Estado prestações materiais (“direitos através do Estado e

não contra o Estado”), convém destacar que desde a Constituição de 1934 encontram abrigo constitucional, embora tal período represente um ciclo de baixa normatividade e eficácia duvidosa (KRELL, 2002), de forma, que a Constituição Federal de 1988 inovou substancialmente, não somente pelo rol de direitos sociais do artigo 7º, mas também pelo Título da Ordem Social (título VIII), que abarca capítulos destinados à seguridade social (saúde, previdência social e assistência social), à educação, cultura e desporto, à ciência e tecnologia, e à comunicação social, ao meio ambiente, à família, criança, adolescente, jovem e idoso e aos índios.

Os direitos sociais se fundamentam na igualdade, demandam prestações positivas do Estado que assegurem a realização da justiça social (MENDES E BRANCO, 2016). O fundamento da igualdade, contudo, não é o único associado aos direitos sociais, a própria liberdade está, também, a eles associada. “Não se cuida mais, portanto, de liberdade do e perante o Estado, e sim de liberdade por intermédio do Estado” (SARLET, 2005).

Os direitos sociais, assim como os demais direitos fundamentais, costumeiramente, são analisados sob dupla dimensão: objetiva e subjetiva. A dimensão subjetiva está relacionada ao indivíduo, tanto no aspecto negativo (respeito ao espaço de liberdade do indivíduo), quanto positivo (de obrigar o Estado a realizar uma ação).

A dimensão objetiva diz respeito aos direitos fundamentais como princípios básicos da ordem constitucional e à vinculação do legislador a eles, “servindo de norte para a ação de todos os poderes constituídos” (MENDES e BRANCO, 2016).

Quando se fala em dimensões dos direitos fundamentais, e sobretudo, na dimensão objetiva, ressoa o aspecto que ultrapassa a perspectiva de garantia individual e alcança normas em todo ordenamento positivo. Nesse aspecto, o próprio Sistema Único de Saúde guarda relação com a dimensão objetiva dos direitos sociais.

Por outro lado, a dimensão objetiva do direito à saúde tem justificado – além das demais consequências decorrentes da dimensão objetiva dos direitos fundamentais – a imposição de diversos deveres de proteção ao Estado, efetivados não apenas por meio da edição de normas penais, mas também por meio de normas e medidas diversas nas áreas da vigilância sanitária, da tutela do consumidor, da proteção do trabalhador e de outros grupos sociais (v.g., dos idosos e das crianças e dos adolescentes), assim como na esfera ambiental. Neste contexto, verifica-se que a proteção da saúde vai além da relação Estado-indivíduo para impor-se também entre os particulares, quer por meio da atuação estatal, como nos exemplos anteriores, quer pela imposição de deveres aos atores privados. (SARLET, 2013)

A evolução dos direitos sociais e o extenso rol presente na Constituição Federal de 1988 suscita o questionamento sobre como esses direitos recém-incorporados na ordem constitucional devem ser interpretados, especificamente, se expressam direitos de caráter subjetivo, e sendo direitos subjetivos, se podem ser exigidos judicialmente, ao menos, com o fim de garantir o mínimo existencial para assegurar a dignidade humana.

Além disso, a relevância econômica dos direitos sociais e a reserva do possível com os limites que ela impõe revelam ponto crucial dos direitos sociais e será analisado mais especificamente no capítulo 3.

O presente trabalho retrata a tendência jurisprudencial e doutrinária no sentido de reconhecimento de posições subjetivas originárias aos direitos sociais, tal como elucidado no julgamento da ADF 45 pelo Supremo Tribunal Federal.

A dificuldade na exigibilidade dos direitos sociais diz respeito ao conteúdo aberto e programático das normas constitucionais que os asseguram e à eficácia desses direitos, na medida em que a eficácia dos direitos fundamentais sociais a prestações materiais depende naturalmente de recursos públicos.

Tais argumentos foram considerados pelo relator, Ministro Celso de Melo na ADPF 45 ao mencionar que “num sistema político pluralista, as normas constitucionais sobre direitos sociais devem ser abertas para receber diversas concretizações consoante as alternativas periodicamente escolhidas pelo eleitorado”, mas rejeitados por considerar que, embora o poder judiciário não possa substituir os juízos de conveniência e oportunidade do poder executivo, na hipótese de violação evidente e arbitrária do legislador, não poderia ficar inerte (STF, 2004).

Assim, para o Supremo Tribunal Federal, a proteção aos direitos sociais deve assegurar condições materiais mínimas de existência, de forma que o mínimo existencial possa conviver com a reserva do possível (tema que será esmiuçado no capítulo 3).

Dessa forma, é ressaltado no trabalho os direitos sociais como princípios-condição da justiça social, na medida em que a negação gera a renúncia de reconhecê-los como direito e o reconhecimento de que a posição prestacional desses direitos deve assegurar o mínimo existencial para assegurar a dignidade humana.

1.1 Direito à saúde e a estrutura do Sistema Único de Saúde

A saúde tem sido entendida em sentido amplo, envolvendo não apenas a ausência de doença, mas a existência de um bem-estar físico, mental e social (segundo a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS), o que permite a conclusão sobre saúde como vida com qualidade, com equilíbrio interno e externo (do homem com o meio ambiente) (PAIM, 2015).

O reconhecimento da saúde como direito está prevista, de forma indireta, na Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas, no artigo 25, quando assegura a todos o direito a um nível de vida suficiente para assegurar ao indivíduo e à sua família a saúde e o bem-estar. Já o Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais foi mais específico ao reconhecer o direito de toda pessoa desfrutar do mais alto nível possível de saúde física e mental. Não há dúvidas, portanto, que a saúde é um direito, e mais, um direito humano que para sua realização exige ações estatais de na prestação de serviços públicos. (DALLARI, 2012).

A forma como os serviços de saúde é oferecida aos usuários divergem ao redor do mundo, pois cada país adota um sistema de saúde e mesmo que possam ser agrupados em semelhanças, possuem peculiaridades locais, pois a escolha e implantação do sistema de saúde demanda análise das características que impactam em necessidades distintas e complexas.

Cada país, ao seu modo, tenta elucidar temas difíceis sobre saúde, tais como: a saúde deve ser oferecida a quem necessita ou deve ser comprada por quem pode pagar; se deve ser colocada no mercado, como agir com aqueles que não podem comprar: devem ser atendidos pela caridade daqueles que podem comprar ou pelo Estado? Se a saúde alcança patamar constitucional (como no caso brasileiro), então deve ser oferecida a todos de igual forma ou seria justo oferecer mais aos que mais carecem? Todas essas questões demonstram a dificuldade em se estabelecer prioridades em saúde e ao melhor modelo de ofertá-la à população (PAIM, 2015).

A Organização Mundial da Saúde, no Relatório Mundial da Saúde de 2010, coloca a cobertura universal como um objetivo a ser alcançado, devendo ser incluindo no centro dos debates sobre prestação dos serviços a saúde, pois segundo suas diretrizes:

A necessidade de orientação nesta área tornou-se ainda mais urgente neste momento caracterizado simultaneamente pela crise econômica e custos crescentes dos cuidados de saúde, à medida que a população envelhece, as doenças crônicas aumentam, e novos tratamentos mais caros se tornam disponíveis (OMS, 2010).

No Brasil, o direito à saúde é reconhecido como direito fundamental após a Constituição Federal de 1988, revestindo-se de “fundamentalidade formal e material da qual se revestem os direitos e garantias fundamentais em geral, especialmente em virtude de seu regime jurídico privilegiado” (SARLET, 2013).

Na condição de típica hipótese de direito-dever, os deveres fundamentais guardam relação com as posições jurídicas pelas quais se efetiva o direito à saúde, podendo-se falar – sem prejuízo de outras concretizações – num dever de proteção à saúde, individual e pública (dimensão defensiva), facilmente identificado em normas penais e normas de vigilância sanitária; assim como num dever de promoção da saúde (dimensão prestacional em sentido amplo), especialmente vigente no âmbito das normas e políticas públicas de regulamentação e organização do SUS. Além disso, importa sublinhar que também os particulares (pessoas físicas e jurídicas) possuem, para além de um dever geral de respeito, até mesmo deveres específicos em relação à saúde de terceiros e mesmo em relação à sua própria saúde, quando for o caso. (SARLET, 2013).

Na forma do art. 196, “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (CF, 1988), de forma que além ser um direito fundamental, proteger a saúde é também um dever fundamental, dever do Estado e dos particulares com a sua própria saúde e com a saúde dos outros.

1.2 Sistemas de saúde no Brasil: o caminho até o Sistema Único de Saúde

A cobertura universal, embora preconizado pela Organização Mundial da Saúde, ainda não é a realidade mundial, na medida em que cada sociedade organiza seu sistema de saúde, podendo ser encontrados, em geral, em três tipos: o sistema da seguridade social, do seguro social (ou meritocrático) e da assistência (ou residual) (MENDES, 2011).

Em breves linhas, o sistema da seguridade social é o tipo de sistema universal atrelado à condição de cidadania, financiado, solidariamente, por toda a sociedade por meio de contribuições e impostos (ex.: Canadá, Cuba e Suécia). O sistema do seguro social garante serviços para aqueles que contribuem com a previdência social,

é controlado pelo Estado (ex.: Alemanha, França e Suíça), se mantém por meio de aportes, de contribuições dos empresários e dos trabalhadores e por definição cobrem os contribuintes e seu grupo familiar, embora alguns tendem a universalização na cobertura. O sistema da assistência assegura algum atendimento apenas para aqueles que comprovem a situação de pobreza, é atendido pelo mercado e sofre poucas intervenções estatais, como por exemplo o sistema de saúde dos Estados Unidos (PAIM, 2015).

É possível constatar que o Brasil, ao longo da sua história, já adotou o sistema assistencialista, o sistema do seguro social e, hodiernamente se aproxima do sistema da seguridade (PAIM, 2015).

O sistema assistencialista, com a ideia de assistência à saúde ligada à prática da caridade, vigorou no Brasil colônia, sobretudo com a criação das primeiras Santas Casas de Misericórdia, a primeira em Olinda (1.539), depois Santos (1543), Vitória (1.545), Salvador (1.549), São Paulo (1.560), Rio de Janeiro (1582), João Pessoa (1602), Belém (1619), São Luís (1657), as quais representaram importante papel no atendimento de enfermos dos navios e moradores das colônias, antecipando-se às atividades estatais de assistência à saúde (ROSEMBERG, 2018).

No Estado de Goiás, o primeiro hospital de que se tem notícia coincide com o início da decadência do período aurífero goiano, quando há um vertiginoso aumento da miserabilidade, aproximadamente a partir do ano 1.819 (CHAUL, 2018). Trata-se do Hospital de Caridade São Pedro D'Alcantâra, fundado em 1825 por D. Pedro I com a finalidade de servir de abrigo aos enfermos e pobres indigentes, na cidade de Goiás, antiga capital do Estado (HSP, 2022).

Posteriormente, o sistema do seguro social foi prestado pelas caixas de aposentadorias e pensões, e, posteriormente, pelos institutos. Antecessor do Sistema Único de Saúde, e anterior à atual Constituição, os Institutos de Previdência - IAPs, criados na década de 30, foram responsáveis por prestar serviços de saúde de caráter curativo (alguns tinham até mesmo hospitais) e atendiam apenas os trabalhadores que contribuía para o instituto (BARROSO, 2009).

Durante o regime militar os IAPs foram unificados no INPS – Instituto Nacional de Previdência Social e atrelado a ele o Serviço de Assistência Médica e Domiciliar de Urgência e a Superintendência dos Serviços de Reabilitação da Previdência Social (beneficiava o trabalhador segurado do INPS).

Nessa época não havia universalidade, na medida em que apenas o trabalhador urbano e com carteira assinada poderia contribuir para o INPS e dele ser beneficiário. Dessa forma, a população que não integrava o mercado formal tinha que contar com a caridade pública (BARROSO, 2009).

Sucessor do INPS, o INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social incorporou o INPS, o FUNRURAL - Fundo de Apoio ao Trabalhador Rural e o IPASE - Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977).

Após a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, na qual houve a participação da sociedade civil pela primeira vez, foram lançadas deliberações (norteadas pelo princípio da “saúde como direito de todos e dever do Estado”) que serviram de base para a criação do Sistema Único de Saúde na Constituição democrática que somente viria em 1988, (CNS, 2019).

Em 1987, um ano antes da Constituição Democrática, o governo criou o SUDS - Sistema Único Descentralizado de Saúde, através do Decreto n. 94.657, de 20 de julho de 1987, como objetivo principal de descentralizar as ações para o âmbito dos estados e municípios.

A Constituição Federal de 1988 contemplou o direito à saúde na seção II do capítulo da seguridade social (capítulo II) no título VIII sobre a Ordem Social. Está assegurada como direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por políticas sociais e econômicas que tem por objetivo 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 (art. 196), ou seja, acesso para todos sem discriminação ou preconceito.

A Constituição vigente universalizou o direito à saúde, estendendo-o a todos, independente de vínculo empregatício formal, deixando a disciplina sobre a regulamentação, fiscalização e controle à legislação ordinária, permitindo a execução direta ou indireta (admitindo-se pessoas físicas ou jurídicas de direito privado) - artigo 197.

O Sistema Único de Saúde - SUS - vem positivado no artigo 198 da Constituição como uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado sobre o tripé: descentralização, atendimento integral, participação da comunidade.

A regulamentação do SUS, todavia, se dá por meio de leis ordinárias e leis complementares aprovadas desde a Constituição Federal de 1988 e fundamentais para compreensão da sua estrutura. Essa base legal é constituída, basicamente, pela lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica do SUS, na qual estão a organização e regulação das ações e serviços de saúde em todo território nacional, e pela lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispondo sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011, dispondo sobre a organização do SUS e lei complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, sobre o financiamento do SUS.

No artigo 198 da Constituição Federal estão as diretrizes da regionalização e hierarquização da rede que presta ações e serviços públicos de saúde pelo SUS: i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e iii) participação da comunidade.

No artigo 7º da lei 8.080/90, os princípios que orientam as ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram a rede do SUS,

1.3 Descentralização e regionalização do SUS

Desde a criação do SUS na Constituição Federal de 1988, a implantação ficou a cargo de leis regulamentadoras e portarias dos ministérios, atos por meios dos quais foram editadas as Normas Operacionais Básicas de Assistência à saúde e o Pacto pela Saúde nos anos 2000 (CNS, 1996 e 2006).

Sucessor do Pacto pela Saúde de 2006, o decreto 7.508, publicado em 2011, regulamenta alguns aspectos da lei 8080/1990, tais como a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Juntos, o decreto e a lei orgânica do SUS, propõe também a forma da regionalização, permitindo a distribuição dos estabelecimentos públicos de saúde dos Estados, Municípios, Distrito Federal e União, disseminando e descentralizando os serviços básicos, enquanto os serviços especializados se apresentam mais

concentrados e centralizados, esse é o sentido do art. 4º da lei n. 8.080/1990 e decreto 7.508/2011 (CONASS, 2015).

O argumento para essa descentralização está no fato de que os problemas de saúde seriam melhor resolvidos no âmbito local, nos municípios em que as pessoas residem, de forma que as secretarias estaduais de saúde só deveriam atuar sobre as questões que ultrapassem as possibilidades do município, e o governo federal deveria orientar e apoiar as ações dos governos estaduais e municipais por meio do Ministério da Saúde (PAIM, 2015).

Não se pode perder de vista, todavia, que é um sistema regido pelo princípio da unidade, pois um dos objetivos da nova ordem constitucional foi superar os modelos anteriores quanto à cobertura de uma parcela da população como era feito pelos institutos de previdência que dispensavam cobertura apenas aos trabalhadores com vínculo formal e seus dependentes.

Sistema único, então, importa em que todos os serviços e as ações de saúde, públicos ou privados, devem pautar-se e desenvolver-se sob as mesmas políticas, diretrizes e comando. Trata-se de um só sistema, que abrange e sujeita a uma direção única e, portanto, a um só planejamento (ainda que dividido nos níveis nacional, regional, estadual, municipal) todas as ações e todos os serviços de saúde. (SARLET, 2013)

Coadunar a descentralização e regionalização com o princípio da unidade (um só sistema, um só planejamento e uma direção única) é um dos grandes desafios do SUS e está sendo gradualmente implementado a partir das definições das regiões de saúde e das redes de atenção à saúde que serão melhor esmiuçadas adiante.

1.3.1 Regiões de saúde

A constituição do SUS como uma conjugação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, direta ou indiretamente (e complementar da iniciativa privada) está explícita no decreto 7.508/2011, o artigo 3º e o artigo 4º da lei 8.080/1990 (BRASIL, 2011).

A edição do decreto 7.508/2011 teve o intuito de operacionalizar e uniformizar procedimentos nas três esferas de gestão do SUS, numa articulação interfederativa, trazendo no segundo capítulo: a) a organização do SUS em regiões de saúde; b) as

redes de atenção à saúde na região; e, c) o acesso universal às ações e aos serviços de saúde.

As regiões de saúde são compostas por municípios limítrofes e devem ser instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, observando as diretrizes gerais da comissão intergestores tripartite (CIT) (artigo 4º do decreto 7.508 de 2011).

As comissões intergestores bipartite e tripartite representam foros de negociação e pactuação entre gestores e tem por objetivo: decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS: definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde: fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federados. (artigo 14A da lei 8.080/1990 com redação dada pela lei n. 12.466 de 2001).

A Comissão Intergestores Tripartite (CIT) é organizada no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no âmbito do Estado, vinculada à secretaria estadual de saúde. Além das comissões intergestores tripartite e bipartite, há também a comissão intergestores regional - CIR, no âmbito regional, vinculada à secretaria estadual de saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observância das diretrizes da CIB. nas comissões, os gestores públicos em saúde podem ser representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e pelo Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS (artigo 30 do Decreto 7.508, de 2011).

Cada região de saúde é o ponto de partida, além de ser considerada como referência para as transferências de recursos entre os entes federativos, por isso, a divisão de responsabilidades de cada ente precisa estar bem definida e pactuada na comissão intergestores bipartite (CIB) (CONASS, 2015).

No âmbito de uma região de saúde (ou de várias delas, dependendo do que for pactuado nas comissões intergestores), estão as redes de atenção à saúde - RAS, definidas na portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e no decreto 7.608/2001 (CONASS, 2015), as quais serão abordadas a seguir.

1.3.2 Regiões de Atenção à saúde - RAS

As RAS são recentes no Brasil, todavia tem origem em sistemas integrados de saúde de outros países, surgindo em primeiro lugar na metade dos anos 90 nos Estados Unidos, e avançando pelos sistemas públicos da Europa Ocidental e Canadá, até atingir países em desenvolvimento (MENDES, 2011).

No Brasil, foram implantadas pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n. 4.279/2010 e são consideradas arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado por meio de redes temáticas, com prioridade para algumas linhas de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As atuais redes de atenção à saúde propõem a substituição de um sistema fragmentado para um sistema construído com fulcro nas necessidades e no diagnóstico situacional local de regiões de saúde, pautado na integralidade, longitudinalidade e continuidade do cuidado (MENDES, 2011).

Os Estados definirão os seguintes elementos em relação às redes de atenção à saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol das ações e serviços que serão ofertados; responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços, artigo 7º do decreto 7.508 de 2011, (BRASIL, 2011).

Na portaria 4.279/2020 estão o conceito e os fundamentos da rede de atenção à saúde evidenciando o objetivo da RAS em integrar sistemicamente as ações e serviços de saúde, formar relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação e a atenção primária à saúde (APS).

Pontos de atenção à saúde, nos termos da sobredita portaria, são espaços nos quais os serviços de saúde são ofertados, por exemplo: domicílios, unidades básicas de saúde, unidades ambulatoriais especializadas, serviços de hemoterapia e hematologia, centros de apoio psicossocial, residências terapêuticas, entre outros. Quando pensa num hospital, por exemplo, é possível pensar em distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, entre outros. todos os pontos de atenção à saúde são importantes e se diferenciam, apenas pelas distintas densidades tecnológicas os caracterizam. (BRASIL, 2020.)

Para que a rede de atenção à saúde desempenhe bem seu papel faz-se necessário que a atenção primária à saúde (APS) esteja organizada, que o fluxo do usuário pela rede de atenção esteja claro e estruturado, de forma a interconectar os agentes descentralizados e atingir a integralidade da assistência, proporcionando a continuidade do atendimento em distintos níveis: a atenção básica (como primeiro nível de acesso ao SUS) ou atenção primária à saúde, a atenção ambulatorial especializada e a atenção hospitalar, sendo que os casos mais complexos são encaminhados para os serviços ambulatoriais especializados e hospitalares, nomeados nos documentos oficiais do SUS de MAC - média a alta complexidade (PAIM, 2015).

1.4 A gestão no SUS e a participação popular

Após uma visão específica sobre a organização do sistema único de saúde, a descentralização e regionalização, pode-se compreender mais claramente como se dá a divisão dos serviços da saúde por toda a rede e compreender que a qualidade dos serviços preventivos e curativos nos Estados e Municípios depende do fornecimento de remédios, vagas e leitos, contratação de pessoal e que estes são distribuídos a partir das regiões de saúde.

Entretanto, embora pareça burocrática e complexa, a descentralização da rede e todos os conceitos constantes na legislação complementar não parecem ser estes o ponto crucial das falhas do SUS. Os problemas relacionados à gestão evidenciam-se mais relevantes, como aponta KRELL (2002):

Apesar dos respeitáveis esforços no exercício de um controle social efetivo sobre a gestão do sistema através dos Conselhos e Conferências Locais de Saúde, os problemas do SUS têm as suas principais causas na falta de controle operacional e abusos por parte dos seus integrantes (fabricantes de remédios, médicos, hospitais, laboratórios, farmácias) e, sobretudo, do montante não suficiente de recursos públicos destinados para a essa área.

A gestão do SUS está relacionada ao uso racional dos recursos públicos da saúde. No aspecto da fiscalização, esses recursos são fiscalizados pelos Tribunais de Conta da União (TCU), dos Estados (TCE) e Municípios (TCM), além da Controladoria Geral da União (CGU) e poder legislativo.

Além disso, há também o controle pelos conselhos de saúde, pois nos termos da lei n. 8.142 de 1990, enquanto os conselhos não aprovarem o relatório de gestão do secretário de saúde, o gestor não recebe o repasse de recursos programado no âmbito do SUS. E, não se olvide também, o controle do Ministério Público na inibição de abusos na utilização dos recursos do SUS.

E não poderia ser diferente, pois o SUS se caracteriza também pela participação da comunidade de forma direta e indireta, tanto no tocante à definição, quanto ao controle das ações e políticas de saúde, merecendo ser destacado também os representantes da sociedade civil junto às Conferências de Saúde, as agências reguladoras (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA), Câmara de Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde - ANS.

Nesse ponto, embora PAIM (2015) ressalte a dificuldade de encontrar tanto rigor e tantos mecanismos de controle como estes ligados aos SUS em outro setor governamental, não se pode descuidar que os Tribunais de Contas exercem controle formal de gastos e ainda que a lei de responsabilidade fiscal vise “a responsabilização dos administradores pela ultrapassagem de limites e metas, porém não trata da qualidade na prestação dos serviços públicos”, valorizando mais o controle da quantidade em detrimento da qualidade (KREAS, 2002).

Pode-se destacar ainda que a gestão do SUS sofre comprometimento também: 1) pelo uso político-partidário dos serviços de saúde do SUS; 2) pelo número excessivo de cargos de confiança em postos de direção e assessoramento; 3) pela falta de profissionalização da gestão; e, 4) pela ausência de carreiras para os servidores do SUS (PAIM, 2015).

1.5 O acesso à internação em leito de unidade de terapia intensiva pelo Sistema Único de Saúde

O acesso do usuário do SUS à internação em leito de UTI pressupõe o atendimento em alguma unidade descentralizada e a condição de ser paciente crítico ou gravemente enfermo que requeira um nível de atenção alto ou muito alto (níveis II ou III) atestada por profissional da saúde.

Independentemente do nível de atenção desse usuário, necessário se faz destacar nesse ponto a universalidade da cobertura prevista explicitamente na

Constituição Federal como um dos princípios que norteiam o sistema de saúde brasileiro e representa uma das maiores conquistas da população na atual Constituição, além de ser recomendada pela OMS, ou seja, a saúde pública brasileira, e, em consequência, o acesso a leito de UTI, é para todos, ricos ou pobres, velhos ou crianças, homens ou mulheres, nacionais ou estrangeiros (PAIM, 2015).

Além da universalidade da cobertura, é necessário destacar a hierarquização preconizada no artigo 198 da Constituição Federal, como um terno técnico do setor sanitário que sugere a divisão em níveis crescentes de complexidade, de forma que o acesso aos serviços de saúde tem início a partir dos mais simples em direção aos níveis mais altos de complexidade, considerando o caso concreto e ressalvadas as situações de urgência (SARLET, 2013).

Essa hierarquização é responsável pelo estabelecimento de fluxo para acesso ao leito de UTI, que basicamente se dá por meio de uma das portas de entradas citadas no artigo 9º do decreto 7.508/2011 com encaminhamento da demanda à unidade de atenção à saúde necessária ao usuário no seu território ou em outro disponível de acordo com as regiões da saúde e as pactuações possíveis (artigo 12 do decreto n. 7.508/2011).

O Conselho Federal de Medicina - CFM publicou em 2020 a resolução n. 2.271/2020 regulamentando os critérios para funcionamento de UTIs no Brasil, classificando-as conforme o tipo de paciente (neonatal, pediátrico e adulto) e conforme o nível de atenção ou complexidade.

A resolução define a unidade de terapia intensiva (UTI) como ambiente hospitalar com sistema organizado para oferecer suporte vital de alta complexidade, com múltiplas modalidades de monitorização e suporte orgânico avançados para manter a vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica, prestada de forma contínua, por 24 horas por dia e equipe multidisciplinar especializada (CFM, 2020).

Define também a unidade de cuidados intermediários (UCI) como ambiente para atendimento de pacientes de gravidade intermediária, considerados como de risco moderado e que não correm risco imediato de morte, também com monitorização contínua por 24 horas do dia e cuidados semi-intensivos, intermediários entre a unidade de internação da enfermaria e da UTI, necessitando de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada (CFM, 2020).

Com relação ao nível de cuidado depende da gravidade da condição de saúde e pode ser estratificada em nível de atenção I (médio-baixo), II (alto) e III (muito alto). Os níveis II e III demandam internação em UTI e o nível I em UCI, sendo que não é apropriado a alocação de pacientes de maior gravidade em unidades que ofereçam nível de cuidados inferior ao requerido por eles e se não houver UCI disponível, os pacientes com essa indicação devem ser acolhidos em UTI (CFM, 2020).

Em 2006 o Ministério da Saúde editou a portaria n. 399/2006 instituindo o pacto pela saúde e aprovando as diretrizes operacionais para o referido pacto, com objetivo de estabelecer as responsabilidades de cada ente federado, reafirmando a regionalização, a constituição das regiões de saúde e seus planos diretores de regionalização com vistas à conformação de um modelo de atenção integrado. Todavia a própria portaria reconhece na introdução do anexo a existência de regulamentações no SUS “com detalhamento excessivo e enorme complexidade” (CONASS, 2007).

A par de toda a complexa e extensa regulamentação da descentralização do SUS, não se pode negligenciar a solidariedade entre os entes federativos enunciada na Constituição Federal e no capítulo 3 esmiuçada.

1.6 Central Estadual de Regulação de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva no Estado de Goiás

Atualmente, os leitos de unidade de terapia intensiva nos hospitais sob gestão do Estado de Goiás estão assim distribuídos: 584 vagas para UTI adulto, 44 para UTI neonatal e 84 vagas para UTI pediátrica, o que totaliza 721 leitos, segundo dados da Secretaria da Saúde do Estado de Goiás - SES (SES, 2022).

A Organização Mundial de Saúde estabelece como parâmetro a necessidade de 1 a 3 leitos de UTI para cada 10.000 habitantes (CONASS, 2021), e se considerarmos que o Estado de Goiás tem uma população estimada em 2021 de 7.206.589 habitantes (IBGE, 2021), concluímos que o Estado demandaria entre 721 a 2.163 leitos de UTI pelos padrões da OMS, ou seja, o Estado de Goiás, atualmente, atinge o mínimo exigido pela OMS.

Esses leitos estão distribuídos em 23 municípios e 33 unidades hospitalares, sendo que 6 unidades hospitalares estão localizadas na capital Goiânia, com um total

de 300 leitos, e 5 unidades hospitalares estão distribuídas entre as cidades do entorno da capital (Senador Canedo, Aparecida de Goiânia, Trindade, Nerópolis, Anápolis), responsáveis por 127 vagas. A situação da UTI neonatal é a mais restritiva, pois são apenas três hospitais em três municípios: Goiânia com 29 vagas, Uruaçu, no norte goiano, com 10 vagas e Catalão, no sudeste goiano, com 5 vagas (SES, 2022).

O custo médio de uma UTI é alto, havendo uma variação da diária de UTI entre R\$ 139,00 e R\$800,00 de acordo com o tipo de leito (tipo I, II ou III) e se o leito está inserido na RAS (CONASS, 2021), sem considerar os atendimentos que cada paciente demanda (consultas, exames, medicamentos, procedimentos).

A portaria n. 3.432 de 12 de agosto de 1998 do Ministério da Saúde estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo, classificando-as em tipo I, II e III, e dividindo-as por grupos etários, sendo neonatal, pediátrico, adulto e ainda a especializada (pertencentes a um grupo específico de doenças). Os critérios técnicos envolvem desde a composição da equipe técnica, estrutura do hospital, material necessário, humanização e exames (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998), diferente, portanto, da classificação feita pelo Conselho Federal de Medicina.

Contudo, ao divulgar o quantitativo de vagas de UTI, o Estado de Goiás não especifica quais os tipos de cada uma e quantas são especializadas, apenas diferencia por grupo etário.

Para entender o acesso ao leito de UTI no Estado de Goiás é necessário entender o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, no qual estão contemplados o planejamento regional integrado do Estado de Goiás - PRI, no qual estão as macrorregiões de saúde (definidas pela CIT na resolução 37 de 23 de março de 2018) em consonância com as RAS (SES, 2020).

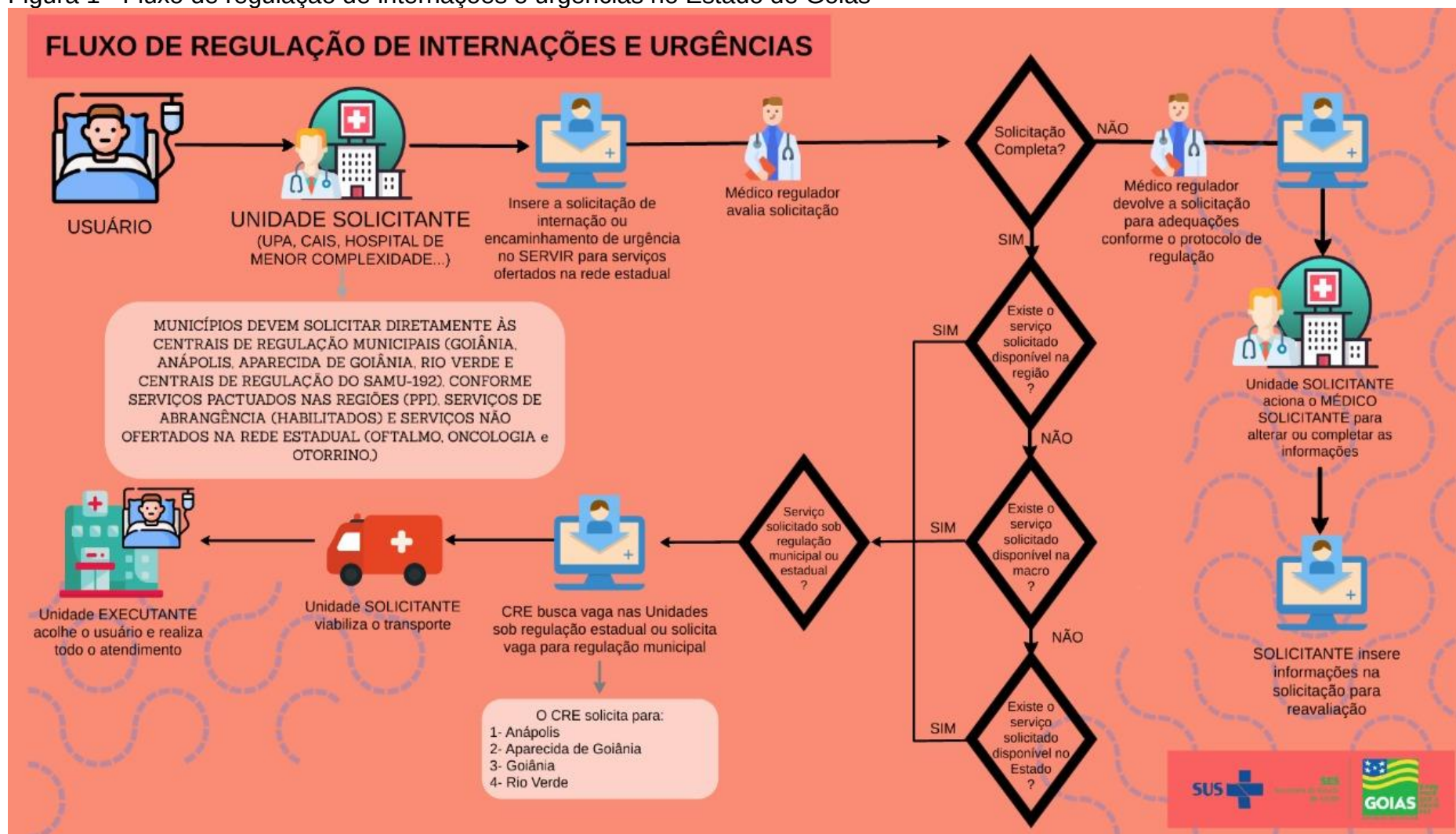
O Estado de Goiás tem 246 municípios, e segundo o Plano Diretor de Regionalização - PDR (atualizado em 2014) esses municípios estão divididos em 18 regiões de saúde, agrupadas em 05 macrorregiões (macrorregião centro-oeste, centro sudeste, centro norte, nordeste e sudoeste), cada qual com uma sede administrativa denominada Regional de Saúde (SES, 2020).

Os municípios integrantes de cada macrorregião pactuam leitos de UTI com o Estado, e recebendo a vaga, encaminha o usuário ao estabelecimento de serviço prestador.

A regulação cabe ao Complexo Regulador Estadual que possui profissionais médicos habilitados e treinados na operacionalização do sistema, sendo a prioridade de regulação baseada na estratificação de risco, definida entre os médicos solicitantes, regulador e executantes, tendo como parâmetro o quadro clínico relatado na solicitação e História da Doença Atual (HDA) encaminhados à regulação.

Segundo o fluxo da Secretaria Estadual de Saúde o usuário entra no sistema pela unidade solicitante (UPA, CAIS, Hospital de menor complexidade), a qual insere a solicitação de internação ou encaminhamento de urgência no sistema de regulação para serviços ofertados na rede estadual, em seguida, o médico regulador avalia a solicitação e a encaminha para regulação ou devolve a solicitação para adequação. O Complexo Regulador Estadual - CRE busca nas unidades sob regulação e a unidade solicitante viabiliza o transporte até a unidade executante (SES, 2022).

Figura 1 - Fluxo de regulação de internações e urgências no Estado de Goiás



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2022.

Para cada unidade hospitalar que oferta vaga no Complexo Regulador Estadual há um protocolo de regulação de internação em leitos de UTI, de forma que a unidade não pode solicitar ocupação de vagas na modalidade cota direta, pois os leitos contratualizados são direcionados ao atendimento das demandas apresentadas pelos municípios ao CRE, e somente o médico regular estadual tem o poder de decisão sobre qual paciente deverá ter acesso à vaga.

Cabe mencionar ainda a existência da Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde que regulamenta os sistemas de urgência e emergência e atribui ao médico regulador não somente decidir qual recurso será mobilizado frente o caso, qual o destino hospitalar do usuário do SUS, decidir o destino dos pacientes para internação em “vaga zero” (o usuário do SUS é direcionado à melhor hierarquia disponível em serviços de atenção de urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos) (MS, 2002).

Por fim, merece destaque a existência da possibilidade de consulta na internet sobre a espera de paciente regulado ao complexo regulador estadual no endereço eletrônico da secretaria estadual de saúde, mas a informação não abrange dados sobre a doença do usuário, sobre a possibilidade desse usuário integrar a chamada “vaga zero”, nem tampouco média de prazo de espera, ou sobre o conteúdo da decisão do médico regulador.

2. JUDICIALIZAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

Alguém está morrendo diante dos seus olhos. Você pode se sentir à margem da cena e isso é muito inquietante: “O que é que eu vou fazer agora? Esta pessoa está morrendo, e o que tenho que fazer por ela? O que posso fazer por ela? O que devo fazer por ela? O que quero fazer por ela?” E enquanto você faz esse tanto de perguntas, o tempo passa, a vida passa, e a pessoa sob seus olhos passa. (ARANTES, 2019)

A fruição dos direitos sociais envolve a questão complexa referente aos aspectos econômicos do Estado, na medida em que tais direitos demandam a criação e manutenção de estruturas de serviços públicos dispendiosas (escolas, serviços de saúde, etc.).

A implementação desses direitos prestacionais envolve o que BARROSO (2008) nomina de judicialização da vida, o que, embora representem uma tendência mundial, tem peculiaridades relacionadas ao modelo institucional brasileiro.

No Brasil, não se pode descontextualizar o fato de que a Constituição Federal de 1988 correspondeu aos anseios da redemocratização do país, trazendo nos seu texto os anseios de superação das desigualdades sociais geradas ao longo da história.

Por essa razão, seria absolutamente frustrante, do ponto de vista político, aceitar a inexecutabilidade dos direitos sociais. Do ponto de vista jurídico, isso representaria tornar inóculo o qualificativo de ‘Estado social de direito’ afirmado no art. 1º da Constituição. Partindo da conhecida máxima de interpretação de que a lei não contém palavras inúteis, não se pode tomar tal locução como sinônimo de ‘Estado de Direito’, omitindo a carga finalística do adjetivo ‘social’ num Estado em que as tarefas sociais ainda estão por ser feitas. (BUCCI, 2006)

Assim, pode-se apontar como causas para essa judicialização, segundo BARROSO (2008), a redemocratização do país, a recuperação das garantias da magistratura, a nova composição do Supremo Tribunal Federal (sem ministros investidos graças ao regime militar); conseqüentemente, a ampliação do regime democrático, com maior nível de informação e consciência de direitos à população; a expansão institucional do Ministério Público; a presença crescente da Defensoria Pública em diferentes partes do Brasil.

Outros dois motivos a serem considerados é a constitucionalização abrangente que levou ao texto da Constituição Federal de 1988 temas que antes eram deixados

à cargo da legislação ordinária; e, por fim, o sistema brasileiro de controle de constitucionalidade, considerado um dos mais amplos do mundo (BARROSO, 2008).

Independente da causa da judicialização da saúde e uma vez constatada a crescente busca do poder judiciário, a controvérsia firma-se em encontrar o fiel da balança, não sendo o judiciário “menos do que deve ser”, pois correria o risco de menosprezar direitos fundamentais que clamam sua atuação, nem tampouco sendo “mais do que pode ser”, e com a finalidade de tutelar os direitos fundamentais de uns, ferir os mesmos direitos de tantos outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão (BARROSO, 2008).

2.1 Judicialização da saúde: críticas e a visão do Poder Executivo

A judicialização da saúde pública no Brasil alcançou novos contornos com a previsão da universalidade da saúde na Constituição Federal e tem sido tema sensível entre os usuários de saúde, o Poder Judiciário e o Poder Executivo, num embate que aumenta cada vez em termos de números de processos, de complexidade de casos, e de valores despendidos.

De um lado o usuário do sistema único de saúde busca o reconhecimento da força normativa das normas constitucionais, e de outro, o gestor público ressalta os excessos e inconsistências da judicialização do direito à saúde, representadas pelas decisões que condenam a administração pública ao custeio de tratamentos não essenciais (seja pela inacessibilidade ou pela eficácia duvidosa) e pela dificuldade em se definir com precisão qual o ente público responsável por cada medicamento ou tratamento (BARROSO, 2007).

Em suma, o poder judiciário atua com o objetivo de “realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do serviço de saúde”, contudo, “o excesso de judicialização das decisões políticas pode levar à não realização prática da Constituição Federal” (BARROSO, 2007).

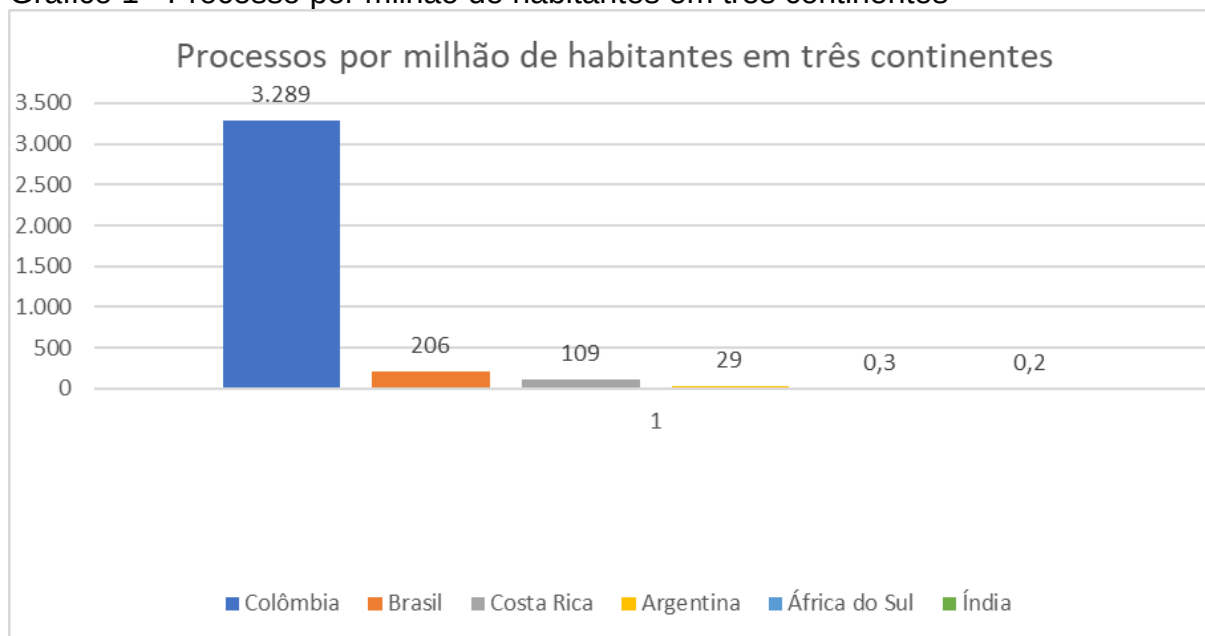
A situação denominada por BARROSO (2007) de “judicialização excessiva” e por BUCCI (2017)) de “características epidêmicas” da judicialização da saúde remontam ao paradoxo de que a judicialização acaba gerando mais judicialização, na medida em que se percebe que aquele vitorioso no caminho judicial consegue ver o direito à saúde atendido, mas a coletividade continua à deriva da lei e dos

emaranhados da rede SUS. E assim há o risco de reduzir a equidade, com o “direito à saúde de uns oposto ao direito à saúde de muitos.” (BUCCI, 2017).

Os tribunais, o direito à saúde e a justiça não são temas afetos apenas à realidade brasileira, pelo contrário, há uma tendência mundial no aumento desse tipo de litígio. Na América Latina, por exemplo, a Colômbia e a Costa Rica foram os primeiros países a experimentar um grande número de indivíduos buscando na justiça o acesso à saúde. Em 2008, os tribunais colombianos julgaram mais de 140.000 casos relacionados ao direito à saúde (YAMIM e GLOPPEN, 2011).

Um estudo sobre a judicialização da saúde e suas consequências em três continentes foi organizado por YAMIN e GLOPPEN (2011), no qual foram comparadas experiências da Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Índia e da África do Sul. Nele foi identificada uma maior judicialização na Colômbia, e, em segundo lugar, no Brasil (segundo dados coletados até 2010), o que gerou um cálculo per capita de 3.289 processo por milhão de habitantes na Colômbia, 206 no Brasil, 109 na Costa Rica, 29 na Argentina, 0,3 na África do Sul e 0,2 na Índia.

Gráfico 1 - Processo por milhão de habitantes em três continentes



Fonte: elaboração própria a partir dos dados da pesquisa coordenada por YAMIN e GLOPPEN (2011)

Os dados dessa pesquisa internacional, aliados aos dados da pesquisa INSPER/CNJ esmiuçada adiante no item 2.3 (pesquisa publicada no ano de 2019 que revelou um aumento das demandas judiciais relativas à saúde entre 2008 e 2017 de

130%), mostram que o assunto ainda demanda muito estudo e críticas, como, por exemplo as críticas advindas do poder executivo.

Sob a perspectiva do poder executivo, a judicialização da saúde é recebida no em diversos âmbitos: de um lado há um gestor que recebe a ordem judicial e encontra o desafio de cumpri-la, de outro, a procuradoria jurídica que se movimenta para defesa judicial; e ainda, no ápice de toda a cadeia que leva ao processo, o gestor responsável por criar e executar as políticas públicas.

A visão desse gestor responsável por criar e executar políticas públicas, tidas como "programas de ação governamental juridicamente definidos, visando realizar objetivos determinados" (BUCCI, 2006) está intrinsecamente ligada ao conhecimento de toda rede do sistema único de saúde, desde a forma como as regiões de saúde são definidas, à estruturação da rede de atenção à saúde, e, à prestação final dos serviços e saúde.

A amplitude do conhecimento desse gestor acaba sendo responsável por uma das críticas que atualmente se faz à judicialização da saúde ligada aos limites da capacidade institucional do Judiciário.

Os limites do judiciário nesse aspecto referem-se a questões de grande complexidade, nas quais o judiciário pode não ter suficiente conhecimento específico, e, por isso, pode não estar habilitado a melhor decidir o caso. Além disso, os efeitos imprevisíveis de eventual decisão convocam a uma posição mais cuidadosa, até mesmo porque não seria possível a responsabilização política por eventual escolha equivocada (BARROSO, 2008).

Outra crítica que pode ser destacada também se refere ao risco da legitimidade democrática, atinente ao fato de que os membros do judiciário não são eleitos, e, portanto, não representam a vontade popular, cabendo-lhe aplicar a constituição e leis que representam a concretização das decisões tomadas pelo povo através do legislador.

Embora a crítica carregue a noção rígida de separação dos poderes, não se pode negar que a Constituição brasileira de 1988 contempla extenso rol de direitos fundamentais, e comprometida como está com esses direitos, atribuir ao judiciário a concretização deles está mais relacionada a exigir uma jurisdição constitucional no Brasil bem exercida do que negar a jurisdição. Ou seja, representa mais uma garantia para a democracia do que um risco BARROSO (2008):

Com exceção do que seja essencial para preservar a democracia e os direitos fundamentais, em relação a tudo mais os protagonistas da vida política devem ser os que têm votos. Juízes e tribunais não podem presumir demais de si próprios – como ninguém deve, aliás, nessa vida – impondo suas escolhas, suas preferências, sua vontade. Só atuam, legitimamente, quando são capazes de fundamentar racionalmente suas decisões, com base na Constituição.

Enfim, ainda com relação às críticas da atuação do judiciário nessa interface da judicialização da política pública da saúde, está o risco da politização dos juízes, quando estes deveriam apenas exercer suas funções, dentro dos seus devidos limites.

Os riscos de se tornar o judiciário um ambiente político não podem ser totalmente eliminados e “uma corte constitucional não deve ser cega ou indiferente às consequências políticas de suas decisões, inclusive para impedir resultados injustos ou danosos ao bem comum ou aos direitos fundamentais” (BARROSO, 2008).

A essa crítica Andreas Krell reage afirmando que o judiciário deve ser “responsável pela coerência de suas atitudes” de acordo com os projetos de mudança social, “deixando o juiz, no atual Estado Constitucional Brasileiro, de ser um funcionário estatal, submetido às hierarquias e ânimos da administração, para tornar-se uma expressão originária do Poder Estatal” (KRELL, 2002).

Outras considerações de caráter econômico suscitadas pelo poder executivo com o custo dos direitos e reserva do possível serão analisadas no terceiro e último capítulo.

De toda forma, não se pode esquecer que enquanto o judiciário recebe o caso concreto, o reflexo da aplicação da política pública, a fase final de todo caminho que levou àquela política pública, o poder executivo tem uma visão mais ampla, sendo responsável pela gestão de toda a máquina administrativa, pois exerce o papel de protagonista na execução das políticas públicas e também um relevante papel de caráter normativo regulamentar (BUCCI, 2017).

Por exercer tão importante papel, quando o gestor público de uma esfera federativa está desalinhado com os demais gestores do sistema de saúde acaba refletindo uma dificuldade na execução de ações de longo prazo e na concretização de metas (as quais precisam estar em harmonia com as medidas orçamentárias e financeiras), pois deve-se lembrar que o sistema de saúde é organizado em rede, no qual todas as tramas devem estar interconectadas e alinhadas.

Além disso, conquanto todo arranjo institucional do SUS seja complexo e as regras de competências abertas ou gerais, a gestão das políticas públicas em saúde deve estar acompanhada de previsão de procedimentos para a administração das situações de conflito e tensão (BUCCI, 2017).

Além dessa visão ampla que deve conduzir à adoção de procedimentos que impeçam o conflito e acaba chegando ao judiciário, destaca-se que o poder público examina a escala do problema com comparações temporais e geográficas em face do público demandante, do alvo ideal de um programa de experiências similares no contexto internacional, enquanto o direito considera o caso concreto.

“Evidentemente, o Judiciário não se pode furtar a decidir sobre direitos cuja aplicação é instado a julgar, ainda que esses se insiram em medidas de concretização integrantes de políticas públicas. Mas enquanto não se dissolver uma abordagem apropriada à escala ampla dos programas governamentais, para que essa seja adequadamente percebida e processada, levando em conta a concorrência com outros direitos e os interesses de outros beneficiários, é possível que o avanço da judicialização continue a ser visto mais como problema ou expressão de um problema do que como progresso na efetiva proteção coletiva dos direitos sociais. (BUCCI, 2017)

A partir da escala do problema, pode o poder executivo ter uma visão prospectiva, ou seja, consegue adotar estratégias para os cenários futuros e, assim, tornar o acesso direto ao usuário do SUS mais efetivo, levando à redução da utilização do sistema da justiça (BUCCI, 2017).

2.2 O usuário do SUS na judicialização da saúde

A carta dos direitos dos usuários da saúde elaborada pelo Conselho Nacional da Saúde - CNS em 2009 (Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009) estabelece seis princípios basilares para ingresso do usuário nos sistemas de saúde. São eles: direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema; direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos; dever/responsabilidade do usuário para que seu tratamento aconteça da forma adequada; direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios sejam cumpridos (CNS, 2009).

Entre os direitos listados na citada portaria, o direito ao tratamento adequado, no tempo certo e com garantia de continuidade representa um dos mais frequentes motivos para a busca do judiciário, principalmente, em termos de internação em leito de unidade de terapia intensiva, objeto deste trabalho, pois a urgência/emergência da situação demanda, muitas vezes, o encaminhamento a hospitais em tempo curto e em condições seguras.

Nesse tocante, destaca-se que o pedido aporta no judiciário, na maioria das vezes, sob a forma de tutela provisória de urgência, fundado nas mais diversas situações que impactam a vida e saúde da pessoa, mas num contexto que sempre conduz à alegação da essencialidade para manutenção da vida, até mesmo porque o provimento jurisdicional é buscado, inclusive, sem prévia oitiva do ente público.

2.1.1 A urgência e emergência em saúde e as filas de espera no SUS

Nesse contexto, é necessário destacar que os conceitos de urgência e emergência estão na lei 9.656/98, sendo o primeiro a situação “resultante de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional” e o segundo, situações que “implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente”, artigo 35-C.

O Conselho Federal de Medicina, na Resolução n. 1.451, de 1995 também define urgência e emergência. Urgência como a “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e emergência, a “constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato” (CFM, 1995).

No âmbito do SUS, diversos hospitais gerais e especializados, prontos-socorros e pronto atendimento valem-se do Protocolo de Manchester para classificar a urgência e emergência em níveis e definir claramente tempos de espera limite (do nível 1 - avaliação médica imediata, até o nível 5 - avaliação médica em até 120 minutos), (ANS, 2012).

Se a urgência e emergência deve ser resolvida em até 120 minutos, pode-se concluir que não haveria tempo adequado para consulta com advogado, membro do

Ministério Público ou Defensoria Pública, tempo para redação da petição inicial, reunião dos documentos e ajuizamento da ação.

Em razão disso, SHCULZE (2018) chega a afirmar que:

Assim, é ilusório imaginar que o Judiciário trata de casos de urgência e emergência em saúde. Em regra, os processos judiciais envolvem tratamentos que não se encaixam nos aludidos conceitos, permitindo-se apenas a análise de casos clínicos que não exigem intervenção imediata”.

Entretanto, não se pode descurar que o Conselho Nacional de Justiça, nos enunciados das jornadas de direito à saúde, aprovou enunciado próprio para urgência e emergência, trata-se do Enunciado 51: “Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico do risco imediato” (CNJ, 2019).

A necessidade do enunciado, por si só, demonstra que as situações de urgência e emergência não são resolvidas conforme os protocolos do próprio SUS e acabam ingressando diariamente no judiciário. E como se não bastasse o enunciado, no último capítulo deste trabalho estão expostos números da judicialização no Estado de Goiás, os quais indicam a existência da judicialização de situações de urgência e emergência, pois referem-se à internação em leito de unidade de terapia intensiva.

Nesse mesmo sentido, destaca-se a situação observada no Distrito Federal em relação às UTIs, no qual os processos relacionados à judicialização da saúde e ajuizados entre 2013 e 2014 tiveram 32% relacionados ao assunto UTI, enquanto na Procuradoria-Geral do Distrito Federal (PGDF) os dados mostram que 55% das ações judiciais referentes ao período 2010 a 2014 referiam-se à UTI (TCU, 2017).

Outro grave entrave encontrado pelo usuário do SUS e também responsável pela judicialização, na visão de SOUSA (2019) é a ausência de transparência das filas de espera que envolve não apenas o direito à saúde, mas também o direito à informação, pois, muitas vezes, o cidadão aguarda na fila de espera por procedimentos eletivos e não conseguem saber qual o prazo de atendimento, nem tampouco quais os critérios utilizados para organização da fila, o que, conseqüentemente, pode acarretar o agravamento do seu estado, e a procura pelos atendimentos de urgência e emergência.

A ausência de informações não é um panorama dirigido apenas ao cidadão, mas também aos órgãos de controle. Não é incomum que o Judiciário, o

Ministério Público e o Tribunal de Contas não tenham acesso aos dados. Ademais, instituições que atuam diretamente no atendimento jurídico do cidadão, como a Defensoria Pública, também não possuem acesso aos dados. Ainda a disponibilização de informação exclusivamente ao paciente sobre sua posição, mesmo sendo um avanço em relação às práticas existentes, não permite o controle público sobre o andamento da fila e os critérios utilizados. (SOUSA, 2019)

O problema das filas não é adstrito ao usuário do SUS, pode ser considerado como um efeito colateral do sistema universal, sendo encontrado em outros países com universalidade no atendimento, como Espanha, Canadá e Reino Unido. No Canadá, o descontentamento com o tempo de espera levou o governo a estabelecer, em 2004, limites máximos de espera em cinco áreas prioritárias: câncer, coração, diagnóstico por imagem, prótese de articulação e reabilitação visual, contudo, houve aumento da espera entre 2006 e 2007 (DOMINGUEZ, 2010).

2.1.2 O usuário do SUS e as restrições do financiamento

Outro ponto fundamental diz respeito ao financiamento, pois se o sistema pretender atender a todos, mas tem recurso insuficiente, por certo provocará uma expectativa que não pode ser plenamente garantida.

O Tribunal de Contas da União - TCU publicou em agosto de 2017 o acórdão n. 1787/2017, contendo o relatório de auditoria operacional realizada a fim de abordar a judicialização da saúde (identificando o perfil, volume e impacto das ações na área da saúde), investigar a atuação do Ministério da Saúde e de outros órgãos e entidades dos três poderes para mitigar os efeitos negativos da judicialização nos orçamentos e no acesso de usuários à assistência à saúde (TCU, 2017).

Na esfera federal, a judicialização em face da União mostrou um número de ações judiciais federais crescente em proporção maior nos estados das regiões sul, centro-oeste e sudeste, estados com maior índice de desenvolvimento humano municipal-IDHM. Confira-se:

Tabela 1 - Quantidade de processos judiciais por cem mil habitantes recebidos pelo Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2014, segundo o estado de origem e a respectiva população

UF	2010	2011	2012	2013	2014
SC	22	28	30	30	31
MS	12	19	20	20	21
RS	7	8	9	10	11
RN	5	7	9	11	15
RJ	6	7	9	10	12
MG	3	5	7	8	10
PR	4	5	6	6	7
AL	1	2	3	5	7
PI	4	5	5	5	6
Brasil	3	4	5	5	6
DF	2	3	4	4	6
CE	2	2	2	4	6
SE	3	3	4	4	4
GO	2	3	3	3	4
BA	1	1	2	2	3
PB	1	1	2	2	2
PE	1	1	2	2	2
SP	1	1	1	2	2
TO	0	0	1	1	2
ES	1	1	1	1	1
AM	1	1	1	1	1
MA	1	1	1	1	1
MT	0	1	1	1	1
AC	0	0	1	1	1
PA	0	0	1	1	1
AP	-	0	1	1	1
RR	0	0	0	1	1
RO	0	0	0	0	1

Fonte: Tribunal de Contas da União, acórdão 1787/2017, p. 17.

A auditoria apontou que o impacto da judicialização da saúde é maior no âmbito estadual do que federal, tanto em números de processos judiciais quanto em relação

ao gasto total com itens judicializados, sendo que a maior parte dos gastos se deu na aquisição de fármacos (mais de 80% do total de gastos), com destaque importe para medicamentos fora das relações do SUS (TCU, 2017).

No tocante à judicialização de itens incorporados ao SUS, foi reportada a significativa judicialização de itens que deveriam ser fornecidos regularmente pelo SUS, o que configura indício de existência de falhas na gestão das ações e dos serviços públicos de saúde, situação em que se insere o acesso às Unidades de Terapia Intensiva, de fornecimento obrigatório pelo SUS e objeto deste trabalho (TCU, 2017).

Entre as recomendações oriundas da auditoria, e que podem ser relacionadas à UTI está a orientação para que o Ministério da Saúde, articulado com os demais órgãos envolvidos: identifique os itens incorporados ao SUS que são judicializados, de forma reconhecer e corrigir eventuais falhas na gestão, auxilie os magistrados na tomada de decisão por meio do fornecimento de informações técnicas, a serem disponibilizadas preferencialmente na internet, a fim de que possam alcançar as varas judiciais mais remotas, sobre medicamentos e tratamentos incorporados ao SUS, protocolos clínicos, medicamentos e tratamentos alternativos, medicamentos não registrados na Anvisa, etc.

A auditoria teve foco na intersecção entre sistema de saúde e o sistema judiciário com base em dados estatísticos, contudo, não houve foco no usuário da saúde que em primeiro lugar suporta as falhas na integralidade e universalidade do SUS, não investigou os motivos do aumento da judicialização, nem tampouco abordou a questão do financiamento do SUS.

Nesse ponto, realça-se que a emenda constitucional n.95, de 15 de dezembro de 2016 estabeleceu o Novo Regime Fiscal no âmbito dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União por vinte exercícios financeiros, levando a um congelamento de gastos que perdurará até 2036 (os gastos com a oferta de serviços públicos não poderão aumentar mais do que a inflação).

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma das maiores conquistas sociais no Brasil dos últimos tempos. Mas com as inúmeras fragilidades em sua aplicação à imensa parcela da população brasileira, como: limitado acesso aos serviços; carência e má distribuição de profissionais; gestão frágil e até fragilizada; financiamento insuficiente e com a aprovação de duas Emendas Constitucionais (EC 86 e EC 95) promotores de uma brutal ofensiva ou até mesmo um estrangulamento da sustentabilidade orçamentário-financeira do sistema público de saúde, percebe-se um cenário de

“desfinanciamento” progressivo e grave dessa política pública e caótico na manutenção dos direitos sociais no país (OLIVEIRA e CONTE, 2021).

Os efeitos do ajuste fiscal impõem restrição financeira importante nos serviços ofertados pelo SUS, ainda mais quando se observa que o gasto público per capita em saúde no Brasil sofreu redução nos últimos anos e ainda é considerado muito baixo comparado a outros países do sistema universal de saúde (VIEIRA, 2020).

Entre 2014 e 2018, por exemplo, houve uma redução de despesa per capita em 2% no governo federal, 5% nos estados, 4% nos municípios e 3% para o consolidado das três esferas de governo (VIEIRA, 2020).

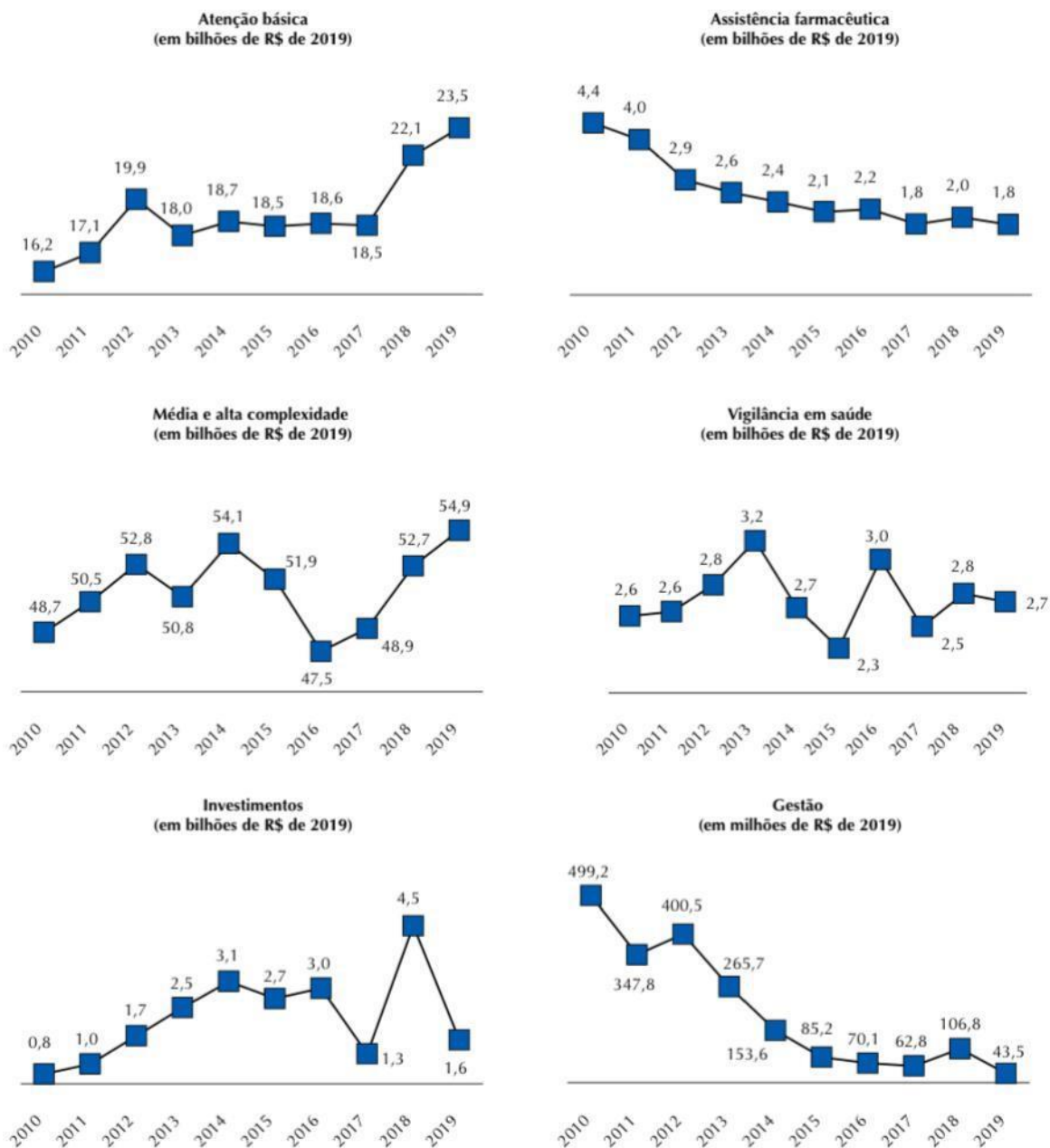
Tabela 2 - Gasto público per capita com saúde no Brasil por esfera de governo (2010-2018)

Ano	Em reais de 2018			
	Federal	Estadual	Municipal	Brasil
2010	520	314	331	1.165
2011	566	327	362	1.255
2012	590	332	385	1.307
2013	558	351	403	1.312
2014	576	359	422	1.358
2015	571	345	412	1.328
2016	553	329	408	1.291
2017	573	342	412	1.327
2018	563	341	407	1.311

Fonte: VIEIRA, 2020

Além disso, quanto aos recursos efetivamente transferidos do Ministério da Saúde aos estados e municípios entre 2010 e 2019, a figura abaixo apresentada mostra uma importante redução desses repasses para média e alta complexidade - MAC, entre 2014 e 2016 (-12%) e um pico nos repasses para investimentos em 2018 (R\$ 4,5 bilhões), além de uma queda no repasse para a assistência farmacêutica e gestão.

Figura 2 - Despesas repassadas pelo Ministério da Saúde aos Estados e Municípios entre 2010 e 2019



Fonte: VIEIRA, 2020, p.6

Constata-se assim que as importantes conquistas do SUS sofrem forte impacto com a redução do financiamento ao mesmo tempo que há aumento vertiginoso na judicialização da saúde.

2.3 O Poder Judiciário e os mecanismos de resolução de conflitos na judicialização da saúde

No Brasil, a saúde pública e os tribunais envolvem uma relação que alcança todos os níveis da justiça (primeira, segunda instâncias e tribunais superiores), além de estar presente na justiça estadual e federal.

Em sentido amplo, a judicialização não se mostra como um fenômeno uno e uniforme, há judicialização por medicamentos (medicamentos inseridos nos programas do SUS e medicamentos não previstos em listas oficiais); judicialização por procedimentos e por internações; judicialização de políticas públicas previamente estabelecidas e não cumpridas e judicialização de políticas públicas ainda não criadas, de forma que é possível falar em "judicializações" (BUCCI, 2017).

A conclusão síntese que traz a pesquisa é a constatação de que não há um único fenômeno de judicialização da saúde, mas sim uma variedade considerável de assuntos, motivos de litigar e consequências sobre as políticas de saúde pública e de saúde suplementar, sobre oferta de serviços de assistência à saúde e sobre a sociedade de um modo geral. Essa miríade de assuntos está por trás da complexidade já revelada pela literatura ao tratar o tema. Desta conclusão decorre que é fundamental identificar e, na medida do possível, isolar os tipos de judicialização da saúde para que se possa compreender melhor o fenômeno e, a partir dessa compreensão, fundamentar a proposição de ações para os diversos atores envolvidos (INSPER, 2019).

Esse fenômeno foi intensificado significativamente em meados da década de 1990 com os pleitos de portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) por medicamentos de alto custo e procedimentos médicos específicos. Após intensa judicialização, o governo brasileiro adotou a política de combate a AIDS, que inclui a distribuição gratuita de medicamentos, entre outras medidas, sendo considerada pela OMS como uma das mais eficazes do mundo (SILVA, 2017).

À medida que o número absoluto de ações relacionadas à saúde teve vertiginoso aumento, o problema mudou de *locus*, o que antes estava apenas na saúde pública, migra para o Poder Judiciário, e então, não há apenas o problema de saúde pública e das deficiências da máquina estatal pública da área da saúde, mas outro relacionado ao inchaço do Poder Judiciário e as deficiências dos tribunais de todo o país.

Diante desse panorama, o Conselho Nacional de Justiça, através do Instituto de Ensino e Pesquisa - INSPER, publicou estudo amplo, abrangendo todas as regiões

do país, sendo identificados 776.126 processos judiciais. O estudo apontou um aumento de 130% das demandas judiciais relativas à saúde entre 2008 e 2017, enquanto o número total de processos judiciais cresceu 50% (INSPER, 2019).

Ao final dos trabalhos, o instituto INSPER discutiu possíveis políticas judiciais que poderiam ser adotadas para aperfeiçoar a qualidade e eficiência da intervenção judicial em assuntos de direito sanitário, sugerindo, entre oito medidas, o incentivo às soluções extrajudiciais de conflitos sobre saúde e a criação de uma política de interlocução entre os diversos atores que movimentam a judicialização da saúde (INSPER, 2019).

No Tribunal de Justiça de Goiás pode ser destacado o programa permanente de conciliação, inclusive, em segundo grau, criado pela lei n. 17.961, de 2013 do Estado de Goiás, que possibilitou a instalação de Centro Judiciário de Solução de Conflito e Cidadania da Saúde - CEJUSC da Saúde, criado com o objetivo de utilizar métodos consensuais de solução de disputas nos conflitos da saúde.

A sugestão seguinte, acerca da melhoria na interlocução entre todos os envolvidos na judicialização da saúde foi destacada pelo INSPER como uma sugestão de criação de núcleos técnicos de saúde, contudo, destaca-se que pode ser ainda mais abrangente, com o estabelecimento de um verdadeiro diálogo constitucional entre os poderes envolvidos, de forma que possam ser obtidas explicações objetivas e transparentes sobre a alocação de recursos públicos por meio de políticas governamentais, o que levaria o Judiciário a exercer mais um papel controlador das políticas públicas já existentes, do que um interventor nessas mesmas políticas (SILVA, 2019).

“A tutela jurisdicional adequada aos chamados conflitos de direito público, envolvendo a atuação do Poder Judiciário no controle de políticas públicas deve se servir de um novo processo, de natureza dialogal, com contraditório e cognição ampliada, servindo-se o magistrado da assessoria dos mais diversos expertos, e que acabe fixando aos demais poderes ordens abertas se sucessivas a serem cumpridas segundo planejamento a ser oferecido pela administração, aprovado pelo juiz e executado progressivamente, sob a fiscalização deste (GRINOVER, 2015).

2.3.1 Conselho Nacional de Justiça e as Jornadas de Saúde

A pesquisa INSPER (2019), publicada pelo Conselho Nacional de Justiça, também foi responsável por identificar as situações-problema que levam a desconexão entre as políticas públicas de saúde elaboradas pelo Poder Executivo e as decisões exaradas pelo Poder Judiciário, apontando cinco situações:

- ii) o aumento contínuo das demandas judiciais em saúde;
- ii) a alta sensibilidade social e emocional do tema;
- iii) o desconhecimento do ordenamento jurídico sanitário, especialmente das políticas públicas aplicáveis aos casos concretos;
- iv) a presença de diversos atores institucionais no campo da saúde que são determinantes para a efetividade da prestação jurisdicional e;
- v) a falta de acesso rápido e fácil às informações estratégicas, por parte dos juízes, para que possam fundamentar suas decisões.

Os dois últimos pontos destacados na pesquisa, sobre a existência de diversas instituições e órgãos estatais articulados para prestação da saúde e sobre o acesso rápido às informações estratégicas por parte dos juízes apontam para a necessidade de uma melhor articulação entre os diversos atores que movimentam a judicialização da saúde.

Essa interlocução entre os operadores do sistema de saúde e do poder judiciário teve início em 2010, quando o Conselho Nacional de Justiça editou a resolução n. 107, criando o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde, com objetivo de elaborar estudos e propor medidas concretas e normativas para o aperfeiçoamento de procedimentos, o reforço à efetividade dos processos judiciais e à prevenção de novos conflitos (CNJ, 2010).

O Conselho Nacional de Justiça disponibiliza eletronicamente espaço para o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (FONAJUS) que contém todas as cinco Jornadas de Direito da Saúde realizadas entre 2014 e 2022, resultando em enunciados orientativos ao Poder Judiciário, envolvendo os temas saúde pública, saúde suplementar e biodireito.

Entre todos os enunciados, destaca-se àqueles que podem ser relacionados à internação em unidade de terapia intensiva, como o enunciado 51 sobre a necessidade de relatório médico circunstanciado com referência ao quadro clínico de risco imediato, o 56, sobre a necessidade de três orçamentos para as hipóteses de

depósito judicial ou sequestro de verbas e o enunciado 96 sobre o cabimento do mandado de segurança.

ENUNCIADO 51. Nos processos judiciais, a caracterização da urgência/emergência requer relatório médico circunstanciado, com expressa menção do quadro clínico do risco imediato.

ENUNCIADO 56. Havendo depósito judicial ou sequestro de verbas (Bacenjud) para aquisição e medicamentos, produto ou serviço, antes da apreciação do pedido, deve-se exigir da parte a apresentação prévia de até 3 (três) orçamentos, exceto nas hipóteses de complexa definição de custos (cirurgias, internações e fornecimento de insumos de uso hospitalar), em que outros parâmetros poderão ser observados. (Redação dada pela III Jornada de Direito da Saúde – 18.03.2019).

ENUNCIADO 96. Somente se admitirá a impetração de mandado de segurança em matéria de saúde pública quando o medicamento, produto, órtese, prótese ou procedimento constar em lista RENAME, RENASE ou protocolo do Sistema Único de Saúde – SUS. (CNJ, 2019)

Além dos enunciados criados e revisados nas jornadas de direito da saúde, o Conselho Nacional de Justiça disponibiliza, como atividade do Fórum Nacional da Saúde, o Plano Nacional para o Poder Judiciário intitulado “Judicialização e Sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade”, por meio do qual foi feito levantamento de informações sobre o cenário da judicialização da saúde e indicados os principais desafios para chegar-se em ações concretas que impactem positivamente a gestão pública (CNJ, 2021).

Atualmente, o plano nacional está na fase de compilação dos projetos dos Comitês Estaduais e avaliação de resultados a cada ano.

2.3.2 Comitês Estaduais de Saúde e os Núcleos Técnicos - NATJUS

Desde de 2010, e a partir da resolução n. 107 do Conselho Nacional de Justiça, o Fórum Nacional do Judiciário para a saúde tem proposto medidas para auxílio das demandas da saúde e prevenção à novas medidas.

Entre as medidas propostas está a resolução n. 238, de 2016, recentemente reestruturada pela resolução 388, de 2021, a qual estabelece a natureza e competência dos Comitês Estaduais de Saúde, formados por equipe multidisciplinar com o fim de monitorar as ações judiciais da saúde pública e suplementar e auxiliar a criação dos Núcleos de Apoio Técnico ao Judiciário (NATJus).

No Estado de Goiás, o Comitê Executivo Estadual de Saúde, integrante do Fórum Nacional do Poder Judiciário para Monitoramento Resolução das Demandas

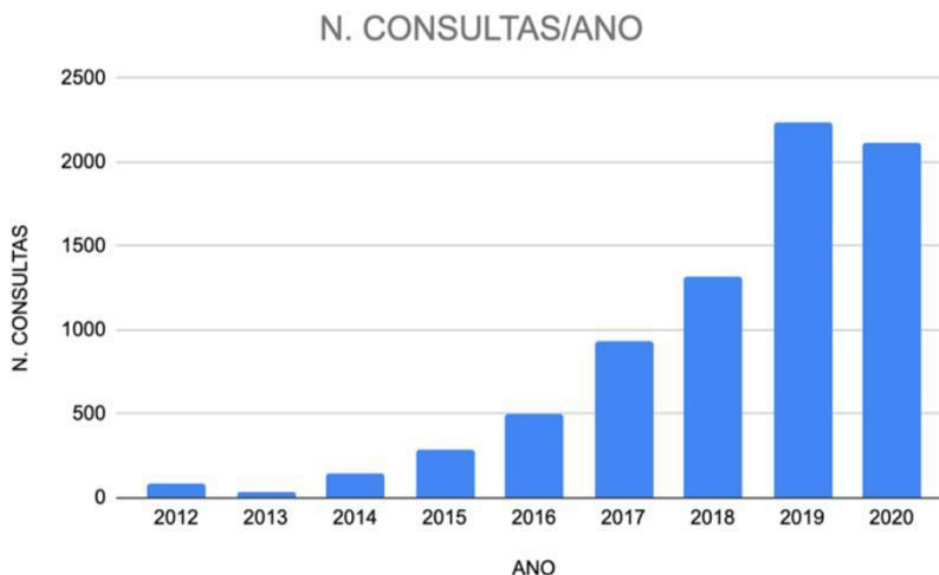
de Assistência à Saúde do CNJ, teve a iniciativa de materializar a Câmara de Saúde do Judiciário (CSJ), por meio do Termo de Cooperação Técnica n. 001 de 20102 celebrado entre o Tribunal de Justiça de Goiás, a Justiça Federal em Goiás, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e a Secretaria de Saúde do Município de Goiânia.

A Câmara da Saúde do Judiciário está instalada nas dependências do Tribunal de Justiça de Goiás e atualmente se denomina Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NATJUs (TJGO, 2022).

Através da estatística publicada na Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás de 2021, é possível ver que houve significativo aumento de consultas ao NATJus desde a sua criação, saltando de 87 consultas em 2012 para 2.116 em 2020.

Gráfico 2 - Número de consultas/ano NATJUs Goiás

ANOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS RECEBIDAS	87	34	146	284	500	930	1315	2235	2116



Fonte: Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás (2021)

Nota-se também que a maior parte das consultas são oriundas do primeiro grau de jurisdição da justiça estadual.

Tabela 3 - Número de consultas ao NATJUS por origem 2012 a 11/2020

ANOS/ORIGEM	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1º GRAU	65	29	134	262	329	677	828	1620	1638
2º GRAU	20	3	3	17	148	239	468	586	257
JUSTIÇA FEDERAL	2	2	9	5	23	14	19	23	53
CEJUSC								2	168

Fonte: Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás (2021)

Desde a última estatística publicada das consultas submetidas ao NATJUS pode-se notar que a maior parte das consultas se refere a medicamentos (54,9%), seguida de procedimentos (38%), atendimentos de urgência e emergência (5,5%) e nutrição (0,8%) (NATJUS Goiás, 2021).

Até o presente momento, não houve publicação específica sobre consultas quanto a internações em leito de UTI, de forma que estas estão incluídas nos atendimentos de urgência e emergência constante dos dados publicados.

É possível observar também que o núcleo publica notas técnicas sobre os assuntos mais consultados no seu endereço eletrônico, contudo, não há, ainda, referências a internações em leito de UTI.

A partir dos dados publicados na última reunião do NATJUS Goiás, constata-se a informação do presidente do Comitê Executivo Estadual que 82% dos processos são respondidos no mesmo dia, o que demonstra a agilidade do núcleo técnico, embora não há informações específicas sobre consultas referentes à internação em UTI.

3 ARGUMENTOS ECONÔMICOS E A CONCESSÃO JUDICIAL DA INTERNAÇÃO EM LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS

A judicialização da internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva no Estado de Goiás tem se destacado entre aqueles constantes no painel da saúde do Tribunal de Justiça de Goiás.

O assunto atrai especial relevo quando se compreende a medida como procedimento de média e alta complexidade, que, em regra, dentro das repartições do SUS, são mais centralizadas, ou seja, distribuídas em cidades maiores, mencionados no capítulo 1.

A partir da consulta aos processos sobre o assunto no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça de Goiás, cuja forma de seleção será adiante explicitada, foi possível perceber que entre os 84 processos pesquisados, todos foram ajuizados pela Defensoria Pública ou pelo Ministério Público, ressaltando-se que a criação da defensoria pública goiana é recente e ainda não está estruturada em todo interior do Estado, o que evidencia a relevância do tema entre a população mais vulnerável atendida pela Defensoria e pelo Ministério Público.

Nesse aspecto, destaca-se que a Defensoria Pública de Goiás possui atendimento na capital Goiânia e nas cidades de Anápolis, Aparecida de Goiânia, Inhumas e Trindade, o que representa as cidades mais próximas à capital e com maior IDHM – índice de desenvolvimento humano municipal.

Segundo os dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o índice de desenvolvimento humano municipal em 2010 (última pesquisa publicada) nessas cidades foi de: Goiânia, 0,799, Anápolis 0,737, Aparecida de Goiânia 0,718, Inhumas 0,720, Trindade 0,595 (IBGE, 2021).

Ainda segundo estatísticas do IBGE, o número de habitantes/estabelecimentos de saúde de cada um desses municípios pode ser estruturado da seguinte forma: Trindade 31.103 habitantes em 2021, 12 estabelecimentos de saúde; Goiânia 1.555.626 habitantes, 327 estabelecimentos de saúde públicos; Aparecida de Goiânia 601.844 habitantes, 58 estabelecimentos de saúde públicos; Inhumas 53.655 habitantes e 23 estabelecimentos públicos de saúde.

Tais dados do IBGE demonstram que a origem da judicialização pela Defensoria Pública está mais relacionada aos maiores centros urbanos do Estado e sugerem que a população dos demais municípios goianos estão amparada apenas pelo atendimento do Ministério Público.

O contraponto mencionado com frequência sobre a judicialização da internação em leito de unidade de terapia intensiva diz respeito ao aspecto econômico das consequências dessas decisões e a forma como são examinados no âmbito do Tribunal de Justiça de Goiás serão expostos no decorrer deste capítulo.

3.1 Seleção e catalogação dos processos pesquisados

Nos capítulos anteriores foi estabelecido o substrato teórico do direito à saúde com ênfase na internação em leito de terapia de unidade intensiva, esmiuçando-se a questão relativa às competências administrativas e a forma de divisão estabelecida no Sistema Único de Saúde através da Lei Orgânica do SUS, além de adentrarmos na judicialização da saúde.

Foi também esclarecida a forma como se dá a distribuição de competências administrativas no Estado de Goiás, a central estadual de regulação de vagas, pontuando como ocorre o tráfico de informações desde o leito em que o paciente se encontra hospitalizado até a obtenção de vaga em unidade de terapia intensiva.

A partir de agora será analisada a forma como essa internação é judicializada no âmbito do Tribunal de Justiça de Goiás, destacando se argumentos econômicos são analisados pelos julgadores, como eles são considerados e se representam argumentos impeditivos para obtenção da internação.

Para fins de delimitar a pesquisa, em uma primeira análise, foi consultado o painel de processos pendentes da saúde, disponível no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça de Goiás, os processos distribuídos entre 01.01.2018 e 31.12.2019 em todas as comarcas que integram o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, totalizando 1.246 processos (TJGO, 2022).

O painel de processos pendentes da saúde do Poder Judiciário Goiano filtra os processos por meio de códigos da tabela processual unificada - TPU, criada pela resolução n.º 46 de 18 de dezembro de 2007 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2007).

A TPU foi criada com a finalidade de padronizar e uniformizar de forma taxonômica e terminológica as classes, assuntos, movimentações e documentos processuais aplicáveis a todos os órgãos do Poder Judiciário. Na forma do art. 2º, parágrafo 1º da Resolução n.º 46 deve ser usada nos critérios de coleta de dados estatísticos, motivo pelo qual ela é utilizada pelo próprio Tribunal de Justiça e também será utilizada por nós nesta pesquisa (CNJ, 2007).

Ao realizar essa primeira pesquisa da qual resultaram 1.246 processos, foi identificado que estavam incluídos todos os códigos de TPU disponíveis no painel de processos pendentes da saúde disponível no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça de Goiás (códigos TPU 12487 a 12518), sendo que entre esses 1.246 processos, 205 estavam em trâmite no segundo grau.

Tabela 4 - Consulta ampliada dos processos da saúde pendentes da saúde no biênio 2018-19

PERÍODO DA CONSULTA: 1º.01.2018 a 31.12.2019	
Tribunal de Justiça e todas as Comarcas do Estado	1.246 processos
Comarca de Goiânia	405 processos
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás	205 processos

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Em face do grande número de decisões ao se considerar todas as ações ajuizadas em âmbito estadual, optou-se por analisar os processos referentes ao Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, pois com um número reduzido de acórdãos seria possível retirar uma quantidade maior de informações representativas da posição adotada pela segunda instância em nível estadual, e que certamente reflete nas decisões de primeira instância, embora não tenha caráter processual vinculante.

Ademais, as decisões oriundas do segundo grau possibilitam analisar a forma como os argumentos econômicos são apreciados em decisões originárias e decisões proferidas em grau recursal, o que não seria possível se houvesse restrição apenas ao primeiro grau.

Foi feita ainda a opção de limitar o período da pesquisa ao biênio anterior à pandemia decorrente da COVID19, pois a situação de calamidade vivenciada no período pandêmico poderia não refletir a situação de normalidade em que os processos referentes à judicialização de internação em leito de UTI ocorrem.

Definido o *locus* da pesquisa, passou-se à análise individual dos processos, sendo constatado que entre os 205 processos listados na pesquisa, a maior parte se referia a assuntos diversos de internação em leito de unidade de terapia intensiva.

A partir de então, os processos foram filtrados para o código TPU mais específico ao tema: código 12506 (unidade de terapia intensiva - UTI/ unidade de cuidados intensivos UCI), e encontrados 23 processos, dos quais catorze estavam no primeiro grau e foram desconsiderados.

O próximo passo foi ampliar a pesquisa para a consulta pública, pois identificou-se que a consulta ao banco de dados do Tribunal de Justiça de Goiás específico sobre os processos da saúde se refere a processos pendentes, de forma que os processos ajuizados no período da pesquisa, mas já arquivados, não estavam sendo listados.

A partir da consulta pública de jurisprudência do Tribunal de Justiça de Goiás foram utilizados dois filtros: o termo de pesquisa “unidade de terapia intensiva” e data da publicação entre 2018 e 2020, sendo localizados 566 páginas de pesquisas (cada página mostrava no máximo 2 processos por página e a pesquisa não totalizou o número exato de processos).

Observou-se que mesmo com a aplicação dos filtros entre esses processos, a maioria se referia a período diverso e assuntos relacionados à saúde sem referir-se à unidade de terapia intensiva. Isso porque, foram encontrados processos com data de distribuição fora do biênio 2018/19, pois a pesquisa pública permite inserir filtro relacionado à data da publicação e não apenas à data da distribuição.

Assim, após a triagem, 75 processos foram selecionados aptos para os três filtros aplicados (tema, período e instância julgadora), e foram, portanto, analisados.

Tabela 5 - Processos analisados na pesquisa

PROCESSOS ANALISADOS AJUIZADOS ENTRE JAN/2018 E DEZ/2019 NO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS	
Processos filtros pelo código TPU 12506	09
Processos localizados na pesquisa pública de jurisprudência com o termo de busca “unidade de terapia intensiva” e período de distribuição entre jan/2018 e dez/2019	75
Total de processos analisados na pesquisa	84

Fonte: elaboração própria, 2022

3.2 Exame da jurisprudência selecionada

O objetivo principal da análise da jurisprudência escolhida é verificar se as decisões judiciais do Tribunal de Justiça de Goiás analisam argumentos econômicos nas decisões sobre internação em leito de unidade de terapia intensiva no âmbito da saúde pública, quais desses argumentos são examinados e considerados pelos desembargadores do Tribunal de Justiça de Goiás, como eles são considerados e se representam fatores impeditivos à decisões judiciais concessivas à internação.

Para tanto, foi elaborada uma tabela com os dados a serem coletados das decisões encontradas no endereço eletrônico do Tribunal de Justiça, os quais foram divididos didaticamente em dados relacionados à identificação dos processos e dados referentes ao mérito do julgamento, os quais serão esclarecidos adiante.

- a) **Dados identificadores do processo:** classe (refere-se ao tipo de recurso ou ação originária); número do processo, órgão julgador (qual a turma julgadora); polo passivo (Município ou Estado de Goiás); relator (desembargador sorteado para relatar o processo).
- b) **Dados referentes ao mérito do julgamento:** tipo de internação determinada, especificação quanto à especialidade médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar, argumentos econômicos mencionados na decisão; argumentação; referência à seguridade social, resultado do julgamento e precedentes de tribunais superiores citados.

Em relação aos dados identificadores do processo tratam-se dos aspectos formais, como: número do processo, classe processual, dados definidores de competência como turma e relator sorteados no sistema de distribuição do próprio Tribunal, polos ativo e passivo.

No que se refere ao mérito do processo esmiuçou-se o tipo de internação determinada no provimento jurisdicional com análise de cinco possibilidades iniciais: determinação para internação na rede pública; na rede privada sem especificar no nosocômio; na rede pública apenas se houver vaga, e, sequencialmente, na rede privada; internação na rede privada com especificação do hospital; não especificado o tipo de internação, salienta-se que após o resultado da pesquisa, foram reduzidas para apenas quatro possibilidades: internação na rede pública; internação na rede privada; internação na rede privada ou pública; não especificado o tipo de internação.

No tocante ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar são cinco situações aferidas: internação em UTI com especialidade médica especificada; internação em UTI sem especificação; internação em hospital de média complexidade; internação em UTI sem especificar o nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar.

Em relação aos argumentos econômicos, foram pesquisados oito argumentos já mencionados em linhas pretéritas: reserva do possível, custo dos direitos, progressividade, impacto orçamentário, aplicação máxima dos recursos disponíveis, livre concorrência, custo da internação, responsabilidade solidária.

A argumentação se refere à fundamentação utilizada pelos desembargadores.

Também integrante da argumentação foi especificada em item próprio a menção ou não do direito à saúde vinculado ao direito de seguridade social e a citação de decisões de tribunais superiores como precedentes para a fundamentação.

Por fim, o resultado do julgamento, com provimento ou não do recurso.

Dessa forma, das 84 jurisprudência selecionada, em relação aos órgãos julgadores: 22 são oriundas da 3ª Turma Cível (totalizando, aproximadamente 26,19% do total de julgados encontrados), 19 da 5ª Turma Cível (aproximadamente 22,61%), 16 da 4ª Turma Cível (aproximadamente 19,04%), 16 da 1ª Turma Cível (aproximadamente 19,04%), 7 da 2ª Turma Cível (aproximadamente 8,33%), 2 da 3ª Câmara Cível (aproximadamente 2,38%), 1 da 1ª Câmara Cível (aproximadamente 1,19%), 1 da 6ª Câmara Cível (aproximadamente 1,19%).

Há referência ao percentual e forma aproximada porque foi considerado até o segundo dígito do decimal, de forma que o total pode não atingir 100%.

Tabela 6 - Origem da jurisprudência selecionada

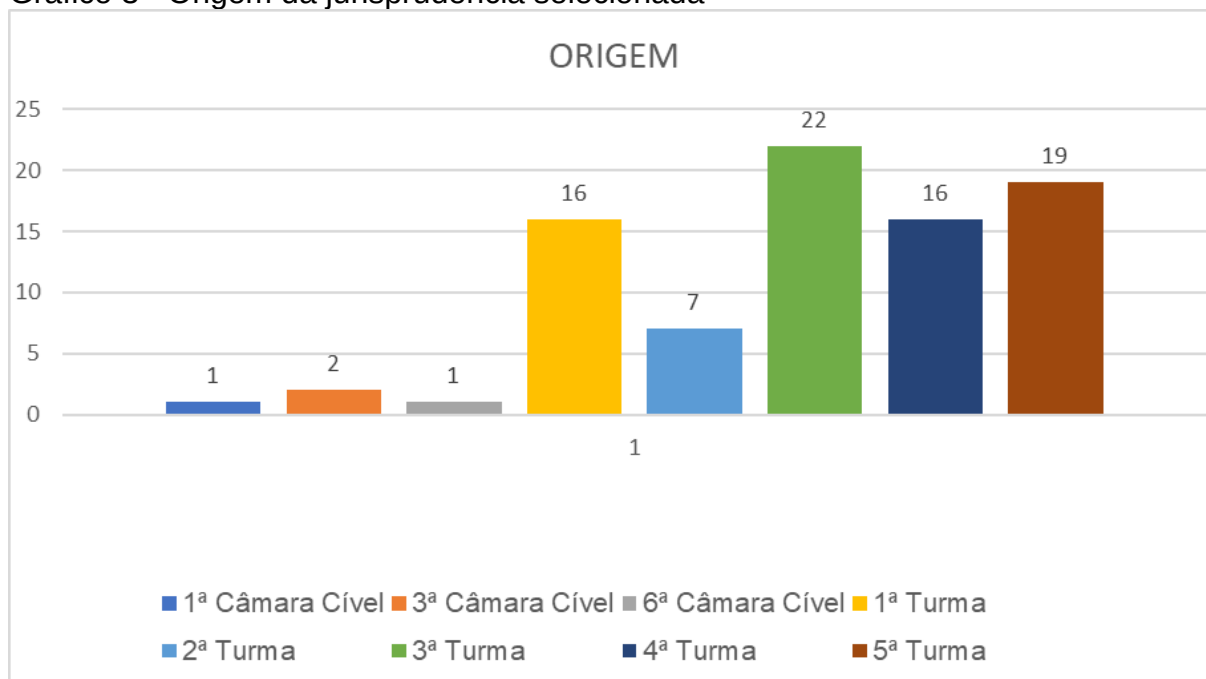
Turma/Câmara	Frequência
1ª Câmara Cível	1
3ª Câmara Cível	2
6ª Câmara Cível	1
1ª Turma Cível	16
2ª Turma Cível	7

Continua

Continuação Tabela 6

Turma/Câmara	Frequência
3ª Turma Cível	22
4ª Turma Cível	16

Gráfico 3 - Origem da jurisprudência selecionada



Fonte: elaboração própria, 2022

Foram 50 mandados de segurança interpostos diretamente no segundo grau e 3 agravos, 8 apelações, 11 remessas necessárias, 12 apelações e remessas necessárias.

Tabela 7 - Classe processual

Classe	Frequência
Mandado de Segurança	50
Apelação	8
Agravo	3
Remessa Necessária	11
Apelação e Remessa Necessária	12

Fonte: Elaboração própria, 2022

Quanto aos desembargadores relatores, foram 32 desembargadores diferentes e um juiz convocado, sendo eles: Jeová Sardinha, Reinaldo Alves Ferreira, Sebastião Luiz Fleury, Jairo Ferreira Júnior, Nelma Branco Ferreira Perilo, Maurício Porfírio Rosa, Roberto Horácio de Rezende, Fábio Cristóvão de Campos Faria, Amaral Wilson de Oliveira, Olavo Junqueira de Andrade, José Carlos de Oliveira, Carlos Hipólito

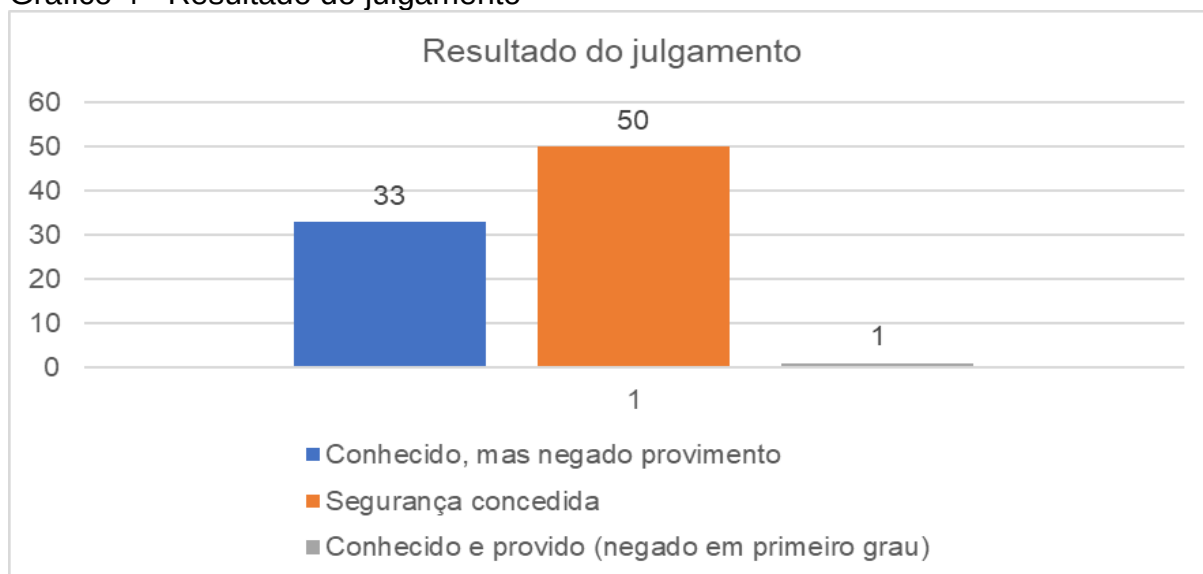
Escher, Sandra Regina Teodoro Reis, Zacarias Neves Coelho, Gerson Santana Cintra, Itamar de Lima, Norival de Castro Santomé, Orloff Neves, Gilberto Marques Filho, Beatriz Figueiredo Franco, Delintro Belo de Almeida Filho, Carlos Alberto França, Maria das Graças Carneiro Requi, Francisco Vildon José Valente, Leobino Valente Chaves, Guilherme Gutemberg Isac Pinto, Alan Sebastião de Sena Conceição, Marcus da Costa Ferreira, Doraci Lamar Rosa da Silva, Carlos Roberto Fávaro, Luiz Eduardo de Sousa, Wilson Safatle Faiad, e, por fim, o juiz convocado Ronnie Paes Sandre.

Dentre eles destacam-se os relatores com maior número de jurisprudência selecionada, sendo os Desembargadores Amaral Wilson de Oliveira (6 processos), Fábio Cristóvão de Campos Faria (5 processos), Sebastião Luiz Fleury (4 processos), Carlos Roberto Fávaro (4 processos), Orloff Neves (4 processos), Guilherme Gutemberg Isac Pinto (4 processos), Delintro Belo de Almeida Filho (4 processos) e Marcus da Costa Ferreira (4 processos).

Por sua vez, quanto ao mérito das decisões analisadas, nenhuma delas negou o direito à internação em leito de unidade de terapia intensiva, pois todos os mandados de segurança foram concedidos, os agravos ajuizados pelo poder público negados, as remessas necessárias e as apelações desprovidas, de forma que o poder público foi sucumbente em todos os processos desta pesquisa.

Ressalta-se, entretanto, o agravo de instrumento n.º 5210233-97.2019.8.09.0000 ajuizado pela Defensoria Pública do Estado de Goiás, no qual a decisão de primeira instância (plantão judiciário da Comarca de Goiânia) negou a internação sob o argumento de que não havia a urgência necessária para o ajuizamento em plantão judiciário. No âmbito do Tribunal de Justiça de Goiás (3ª Turma Cível, Relator Desembargador Carlos Alberto França) foi concedida liminar deferindo a internação, confirmada posteriormente em julgamento meritório.

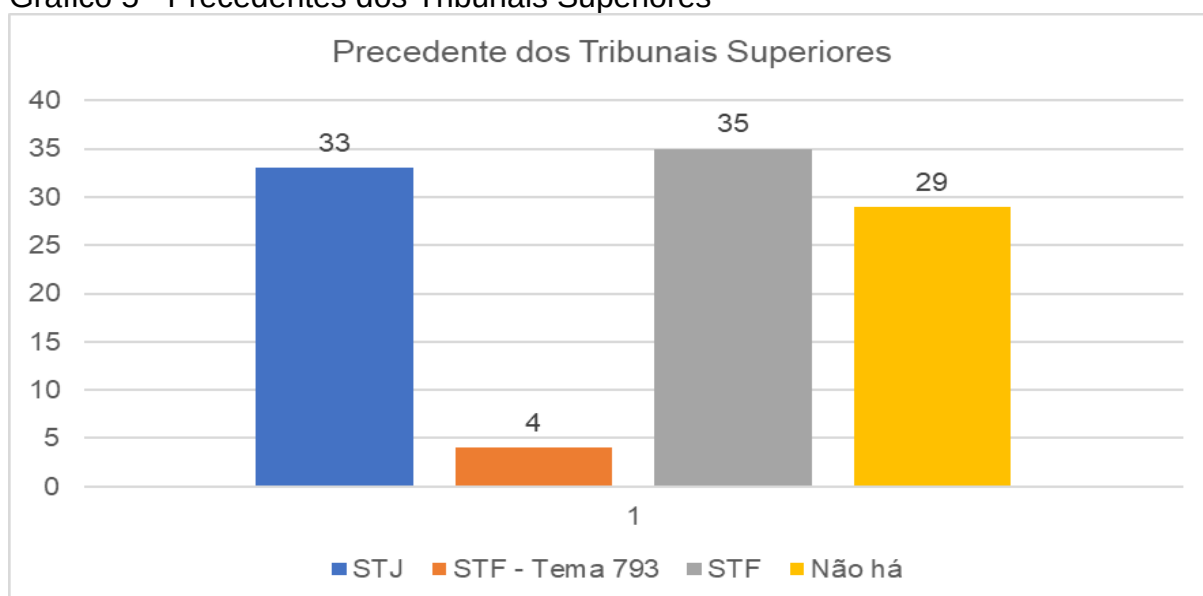
Gráfico 4 - Resultado do julgamento



Fonte: elaboração própria, 2022

Quanto aos precedentes de Tribunais Superiores, nota-se que 29 (aproximadamente 34,52%) acórdãos não mencionaram precedentes do Superior Tribunal de Justiça ou do Supremo Tribunal Federal. Lado outro, entre os julgados que citaram precedentes, vê-se que o Supremo Tribunal Federal como o mais referenciado, totalizando 39 julgados (aproximadamente 46,42%), dentre os quais quatro referem-se especificamente ao tema 793 (solidariedade), enquanto ao Superior Tribunal de Justiça foi citado em 33 julgados (aproximadamente 39, 28%).

Gráfico 5 - Precedentes dos Tribunais Superiores

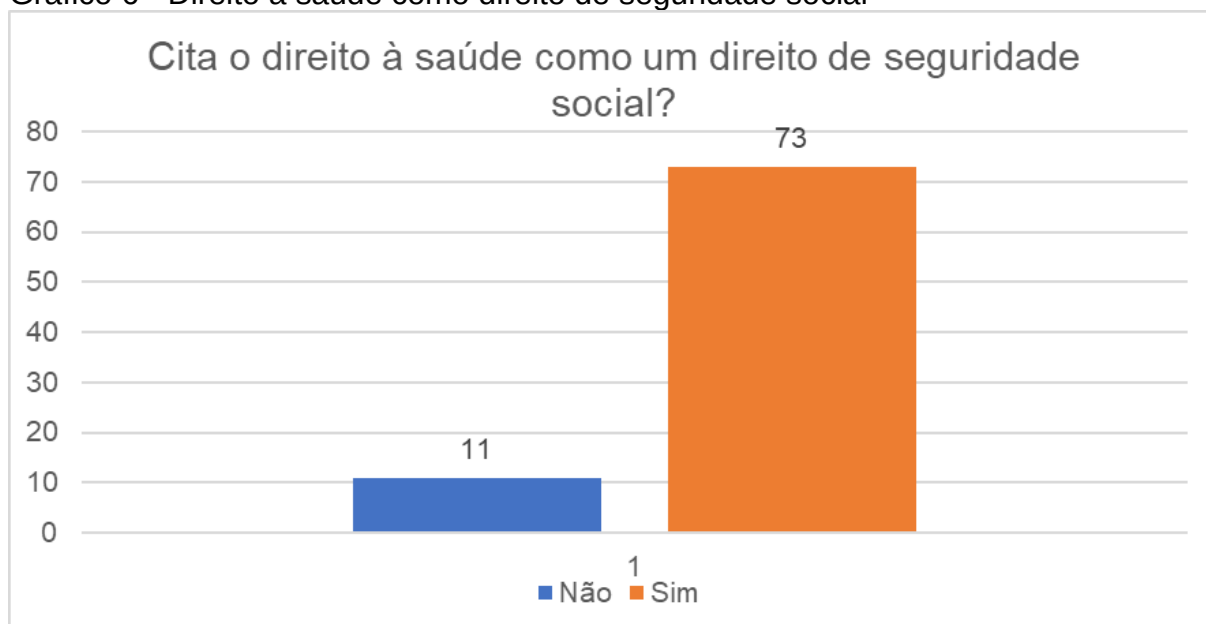


Fonte: elaboração própria, 2022

Tais números evidenciam que a maioria dos precedentes utilizados na fundamentação pelo Tribunal de Justiça de Goiás são oriundos do Supremo Tribunal Federal, dada a questão constitucional que reveste a internação em leito de unidade de terapia intensiva, inerente ao assunto saúde pública.

Antes de adentrarmos nos argumentos econômicos, cabe-nos destacar também que apenas em 11 acórdãos não foi possível retirar fundamentação que fizesse referência expressa ao direito à saúde como um direito de seguridade social.

Gráfico 6 - Direito à saúde como direito de seguridade social



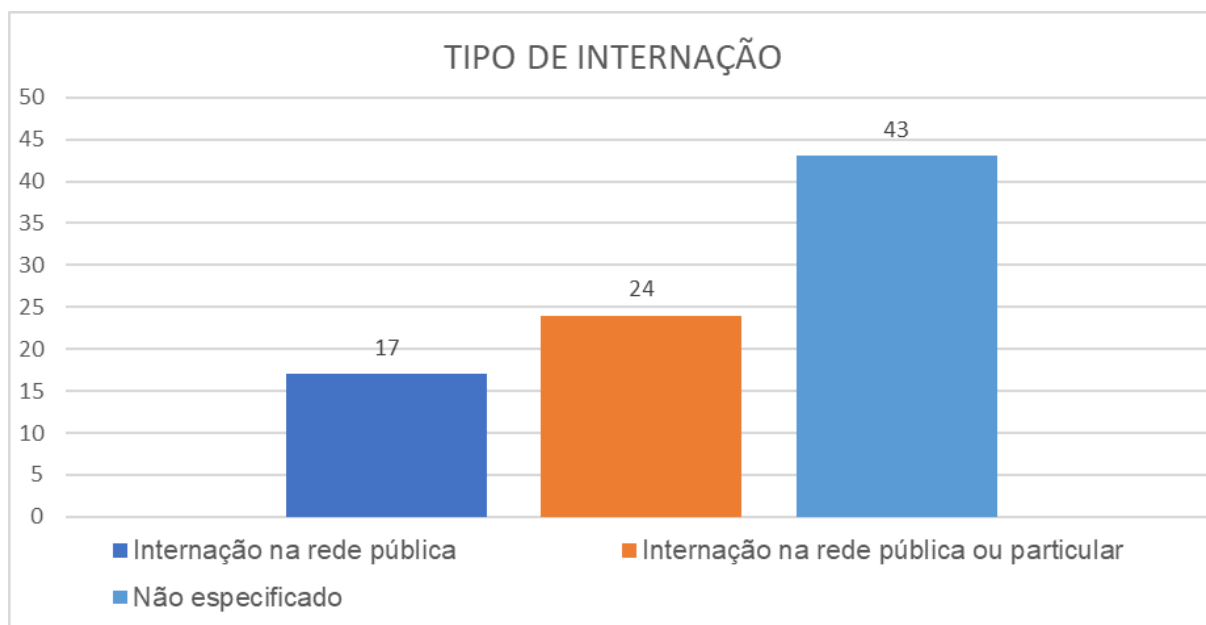
Fonte: elaboração própria, 2022

Em relação ao tipo de internação, observa-se 43 determinações para internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificar se a internação deveria ocorrer na rede pública ou na rede particular, o que representa a maioria dos processos analisados, ou seja, aproximadamente, 51,19%, lembrando que todos os processos pesquisados envolvem a saúde pública, e, portanto, não há referência à saúde suplementar, nem tampouco planos de saúde.

Outras 24 determinações para internação na rede pública ou particular (aproximadamente 28,57%) e 17 decisões para internação na rede pública, aproximadamente 20,32%.

Com relação às internações na rede pública ou particular percebe-se uma subsidiariedade nas determinações, sendo determinada a internação na rede particular para o caso de inexistência de vaga na rede pública.

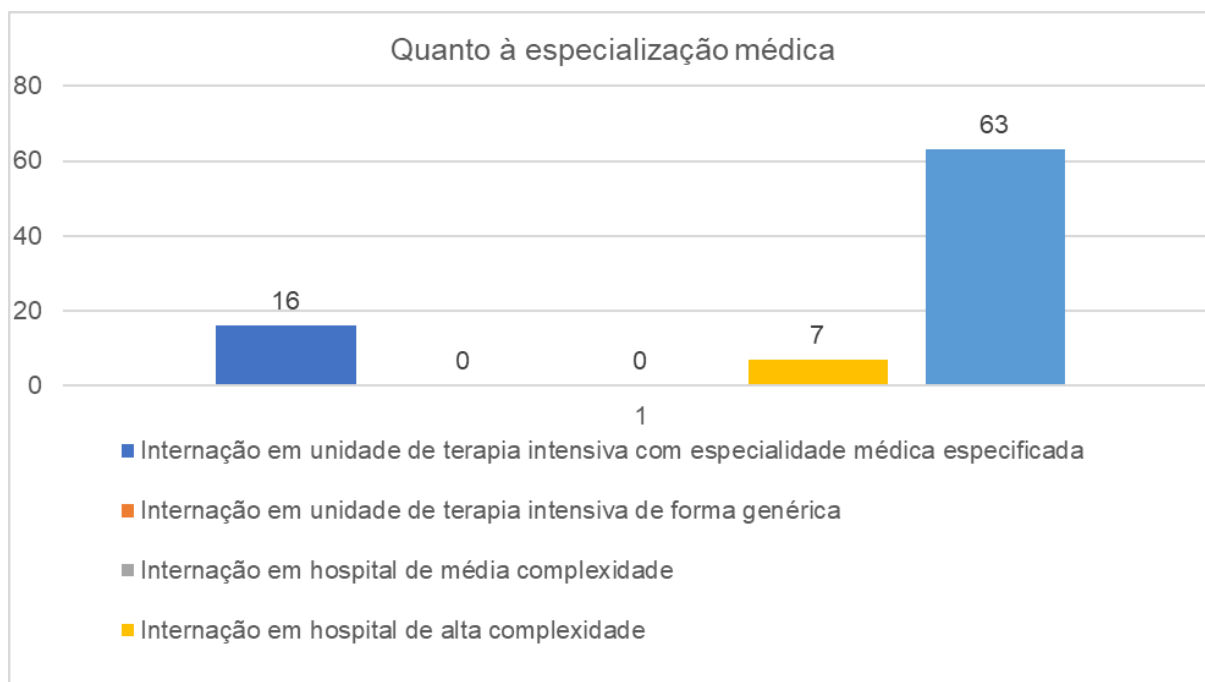
Gráfico 7 - Tipo de internação



Fonte: elaboração própria, 2022

Houve também análise por nossa parte acerca da especialização médica exigida para a internação, sendo que na maioria dos processos, 63 deles, cerca de 75%, foi determinada a internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível de complexidade prestado pela unidade hospitalar, em outros 16, cerca de 19,94% houve a indicação de UTI com especialidade médica especificada, e, em 7, cerca de 8,33%, houve a indicação da necessidade de hospital de alta complexidade.

Gráfico 8 - Classificação quanto à especialização médica



Fonte: elaboração própria, 2022.

Os dois últimos pontos sobre o tipo de internação e a especialização médica foram incluídos pela possibilidade de afetarem argumentos econômicos como a livre concorrência (determinação imediata em rede particular com cobertura para determinada especialidade médica discriminada, por exemplo) e serão abordados novamente na análise dos argumentos econômicos.

3.3 Argumentos econômicos

A concretização da internação em leito de unidade de terapia intensiva exige do administrador pública decisões que passam desde a criação/construção dos leitos até as estratégias acerca dos locais em que serão instalados frente à dimensão territorial do ente federado, e, necessariamente, passam pela análise nas 18 regiões de saúde existentes no Estado de Goiás.

Em relação à estrutura de leitos de UTI no Brasil, são atualmente 23.579 leitos que recebem recursos federais no seu custeio, sendo 15.401 UTI adulto, 2.722 UTI pediátrica, 4.948 UTI neonatal, 334 UTI coronariana e 174 UTI queimados em 494 municípios do país (CONASS, 2021).

O custo desses leitos é suportado pela União, Estado e Município, uma vez que a Constituição Federal não distingue de forma específica o papel de cada esfera do governo no SUS e a lei n.8080.1990, ao estipular as atribuições comuns das três esferas de governo (art. 15), o faz de forma ampla e genérica, sem delinear os contornos das competências de cada gestor do SUS.

As estratégias e planejamento para criação de leitos de UTI são orientadas pela gestão do SUS e consideram dados regionais sobre a necessidade da saúde da população, a capacidade instalada dos serviços de saúde, a organização dos pontos de atenção a organização dos pontos de atenção da regulação da atenção à saúde (RAS), a identificação dos vazios assistenciais e a eventual sobreposição de serviços orientando a alocação de recursos financeiros e programação geral das ações e serviços de saúde (CONASS, 2022).

Pode-se ver, portanto, que a política pública em saúde, política pública considerada como um programa de ação governamental juridicamente definido (BUCCI, 2017), se insere no âmbito da discricionariedade que norteia todo esse processo realizado no Poder Executivo.

Em outras palavras, envolve nuances que abrangem uma série de possibilidades e caminhos que em dado momento esbarram na condicionante econômica, pois como o direito à saúde como direito fundamental social depende da prestação de recursos materiais essenciais para assegurar ao indivíduo uma existência digna (SARLET, 2005).

A postura do Tribunal de Justiça de Goiás quanto ao maior ou menor grau de atuação em matéria de política pública para realização do direito à saúde, se ativista ou autocontida não será objeto deste estudo (utiliza-se aqui o conceito de ativismo e autocontenção judicial trazido pela Professora Doutora Marina Faraco, no sentido de que ativista seria, por exemplo, uma decisão judicial que determinasse a inclusão de certo procedimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, quando não previsto originalmente por lei, e autocontida a decisão em sentido contrário), (FARACO, 2016).

Isso se deve, não somente em razão da delimitação do tema, mas também pela percepção acerca de uma conduta ativista da própria sociedade provocando o judiciário goiano a decidir sobre questões afetas à internação em leitos de UTI cada dia mais, conforme se pode extrair da quantidade de processos relatados na pesquisa livre no site do Tribunal de Justiça de Goiás.

O Conselho Nacional de Justiça edita anualmente o relatório intitulado “Justiça em Números” com referência aos números da justiça brasileira do ano anterior, de forma que o relatório 2020 se refere ao ano base 2019, e assim por diante. Nestes relatórios, os tribunais foram agrupados em três categorias: tribunais de grande, médio ou pequeno porte e para atingir essa classificação foram consideradas as variáveis: despesas totais, casos, novos, processos pendentes, número de magistrados, número de servidores, número de trabalhadores auxiliares. (CNJ, 2020).

Os relatórios do Conselho Nacional de Justiça referente aos anos de 2018 e 2019 apontaram uma alta litigiosidade no Tribunal de Justiça de Goiás: a quarta maior do país entre os tribunais de justiça de médio porte (541.049 novos casos no ano de 2018 e 547.665 no ano de 2019), (CNJ, 2019 e 2020).

A quarta maior litigiosidade do país entre os tribunais de médio porte apontam para uma crescente provocação do judiciário, e, conseqüentemente uma maior judicialização para a internação em leitos de unidade de terapia intensiva, o que certamente provoca um importante impacto econômico.

E sobre esse aspecto, destaca-se que foram encontrados seis argumentos econômicos nos julgados analisados, sendo eles: reserva do possível, custos dos direitos, impacto orçamentário, custo da internação, responsabilidade solidária.

Para análise do argumento da reserva do possível procurou-se sua expressa referência nos acórdãos, ou seja, utilizando a nomenclatura “reserva do possível”, de forma extrair argumentos favoráveis ou contrários à utilização dessa doutrina.

O custo dos direitos, o impacto orçamentário e o custo da internação abrangeram situações semelhantes, ou seja, abordaram a forma como os aspectos econômicos e financeiros impactam na internação e na decisão judicial e foram analisados conjuntamente.

A livre concorrência foi inserida na pesquisa como argumento econômico como forma de analisar se as decisões que determinam a internação em leito particular observam a concorrência entre os diversos estabelecimentos hospitalares existentes no estado, contudo não foram encontrados julgados que a mencionasse.

A solidariedade diz respeito à divisão de responsabilidade pelo cumprimento efetivo da internação e ao ônus financeiro entre os entes federados envolvidos, e, por isso, foi considerada um argumento econômico na pesquisa.

Antes de ingressar nos argumentos econômicos encontrados nos acórdãos, salienta-se a análise realizada nos votos e acórdãos, pois o objeto é apenas a decisão judicial, de forma que os argumentos suscitados pelos entes públicos não são mencionados, até mesmo porque os relatórios dos votos são mais ou menos detalhados, de acordo com cada desembargador.

3.3.1 Solidariedade

A saúde como direito de todos e dever do Estado decorre da dicção do art. 196 da Constituição Federal e impõe ao Poder Público o dever de efetivar tal direito. O dispositivo normativo é utilizado para fundamentar a responsabilidade solidária dos entes federados na promoção da saúde ao lado da competência material comum prevista no art. 23, II, CF (encontrar Gebran Neto e citar).

A competência comum da União, Estados, Municípios e Distrito Federal para cuidar da saúde deve ser entendida no sentido de que a prestação do serviço por um dos entes federativos não exclui a responsabilidade e competência do outro, porque se trata de “cumprir a função pública de prestação de serviços à população” (SILVA, 2007).

Todavia, a par da solidariedade dos entes públicos, não se pode deixar de mencionar também a existência de uma solidariedade mais ampla, abrangendo o dever geral de respeito das pessoas físicas e jurídicas à saúde de terceiros e a sua própria saúde. E, por isso, a tipificação penal e as indenizações cíveis para as hipóteses de ofensa à integridade física e corporal de outrem surgem como sanção para lesão a essa responsabilidade solidária em sentido amplo (SARLET, 2013).

Entretanto, para o objetivo proposto neste estudo será abordada apenas a responsabilidade solidária do poder público, com enfoque na solidariedade do Estado de Goiás e seus municípios, pois os julgados analisados são oriundos do Tribunal de Justiça de Goiás, já que na hipótese de inclusão da União no polo passivo a competência seria deslocada para a justiça federal.

Embora o legislador constituinte tenha introduzido um federalismo solidário (DRESCH, 2014) ao dispor sobre a competência comum da união, Estados-membros, Distrito Federal e municípios, acabou atribuindo aos municípios a execução dos

serviços de saúde (art. 30, VII, CF), mas para tanto deverá contar com cooperação técnica e financeira da União e do Estado.

O artigo 198 da Constituição Federal também orienta essa execução dos serviços de saúde através de uma rede regionalizada e hierarquizada, por meio da descentralização com direção única em cada esfera de governo.

A organização constitucional do Sistema Único de Saúde com enfoque na descentralização administrativa e com direção única em cada esfera de governo frente à responsabilidade solidária dos três entes federativos nas ações prestacionais da saúde foi amplamente debatida pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada 175, e novamente, teve a jurisprudência reafirmada no julgamento tema 793, quando então o tema da solidariedade foi mais desenvolvido e detalhado (STF, 2020).

No julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada 175 - STA 175, da relatoria do Ministro Gilmar Mendes, foram considerados os dados colhidos na Audiência Pública em Saúde realizada no Supremo Tribunal Federal em abril e maio de 2009 e afirmado que em matéria de saúde pública a responsabilidade dos entes da Federação deve ser efetivamente solidária (qualquer um dos entes federativos pode ser acionado judicialmente de forma individual ou conjunta) (STF, 2009).

Dez anos depois, o julgamento acerca da solidariedade foi novamente reafirmado no recurso extraordinário n.º 855.178, da relatoria do Ministro Luiz Fux. Nele, o Supremo Tribunal Federal reconheceu a repercussão geral em 06.03.2015 na mesma oportunidade em que reafirmou a jurisprudência anterior, sendo, em seguida, interpostos embargos de declaração pela União.

Após pedidos de vista dos Ministros Edson Fachin 05.08.2015 e da Ministra Cármen Lúcia em 29.06.2016, o Tribunal retomou o julgamento dos embargos de declaração em 22.05.2019, rejeitando os embargos, por maioria, nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, redator da tese fixada nos seguintes termos:

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.” (SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL, Recurso Extraordinário 855178, Relator Min. Luiz Fux, Tema 793, STF).

Ao julgar o caso paradigma, representativo da repercussão geral reconhecida, o Supremo Tribunal Federal reafirmou a solidariedade entre os entes federativos, de forma que o polo passivo das demandas relacionadas à saúde pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente.

O relator, Ministro Luiz Fux, chegou a apresentar proposta no sentido de que a demanda com pedido de medicamento, material, procedimento ou tratamento constante das políticas públicas devesse ser proposta em face da pessoa política com competência administrativa para o fornecimento, dispensação daquele medicamento, tratamento ou material, ressalvada, em todos os casos, a responsabilidade subsidiária da União.

A proposta chegou a ser acompanhada pelo Ministro Barroso, para quem a solução do reconhecimento de responsabilidade subsidiária jamais deixaria a parte desassistida, pois haveria sempre um garante (a União) para o caso de descumprimento pelo ente acionado e seria a mais acertada.

A tese defendida pelos Ministros Barroso e Fux, embora vencida, retrata a solidariedade apenas no aspecto institucional (institucional no sentido de que a Constituição atribui à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos municípios a organização do sistema de saúde com a instituição das políticas que garantam o acesso universal, igualitário e com atendimento integral), prevalecendo nas demandas judiciais a subsidiariedade.

A hipótese da responsabilidade subsidiária pode ser melhor explicada quando se observa a criação pela Constituição de uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada de acordo com a descentralização (artigos 196 a 200, CF).

Uma vez definidas as políticas públicas por cada ente descentralizado, haveria na verdade uma individualização da responsabilidade de cada gestor, fracionando-se a solidariedade do art. 23, II, CF e convertendo a responsabilidade em subsidiária, de forma que a União e os Estados respondessem subsidiariamente pelas omissões nas ações e responsabilidade dos Municípios.

Dessa forma, eventual demanda judicial deveria ser direcionada apenas ao gestor responsável pela ação ou serviço de saúde, não prevalecendo a solidariedade (DRESCH, 2014).

A tese acerca da subsidiariedade também foi rejeitada no julgamento da STA 175, sendo que naquela oportunidade o Ministro Gilmar Mendes foi enfático ao

menção que “em matéria de saúde pública, a responsabilidade dos entes da federação deve ser efetivamente solidária” (STF, 2010).

Ao reafirmar o julgamento da STA 175, extraem-se seis conclusões do voto vencedor proferido pelo ministro Facchini no julgamento do recurso extraordinário n. 855178:

1ª) O Supremo Tribunal Federal reafirmou que a tese da responsabilidade solidária, tal como enunciada na STA 175, permanece hígida, admitindo, todavia, nova discussão sobre o tema como forma de desenvolvimento e aprimoramento do direito constitucional pela Corte Constitucional para fins de esclarecimentos, sem, contudo, efeito modificativo.

2º) A responsabilidade solidária para prestação da saúde em sentido amplo decorre da competência material comum prevista no artigo 23, II, e artigo 196 e seguintes da Constituição Federal e da legislação pertinente (sobretudo a lei orgânica do Sistema Único de Saúde - lei n.º 8.080/90), inobstante o dever de cada ente responder por prestações específicas (o que deve ser observado nas demandas judiciais para fins de composição do polo passivo e fixação de competência).

3º) Mesmo que a Lei 8.080/90, o Decreto 7.508/11 e as pactuações realizadas na Comissão Intergestores Tripartite atribuam a determinado ente federativo a responsabilidade de financiar a aquisição, é lícita a inclusão de outro ente no polo passivo como responsável pela obrigação, para fins de ampliação de garantia como consequência da adoção da tese da solidariedade.

4º) Na hipótese do ente legalmente responsável pelo financiamento da obrigação principal não compuser o polo passivo da relação jurídico processual, deve o órgão julgador incluí-lo.

5º) Na hipótese de se tratar de pedido de tratamento, procedimento, material ou medicamento não incluído nas políticas públicas, a União deverá compor o polo passivo necessariamente.

6º) Eventual decisão judicial acerca de medicamentos, materiais, procedimentos e tratamentos pressupõe ausência ou ineficácia da prestação administrativa e comprovação da necessidade, observando-se o Decreto federal n. 7.508/11.

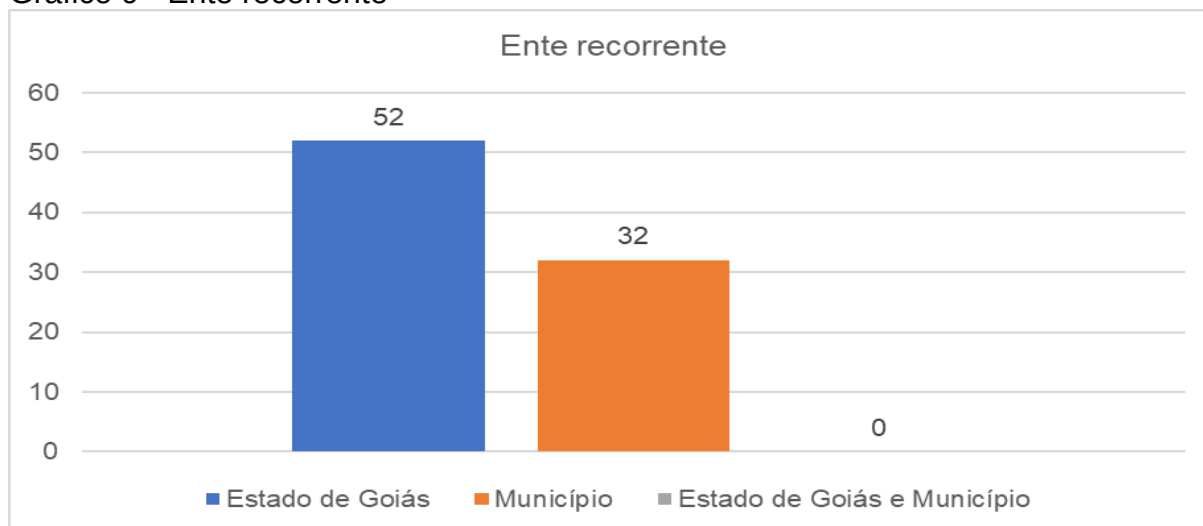
Quanto ao quinto item, destaca-se que a ementa do embargos de declaração 855.178, paradigma do tema 793, faz expressa referência às ações que demandem

fornecimento de medicamentos sem registro na ANVISA, as quais deverão ser propostas em face da União.

Destaca-se ainda que sobre essa legitimidade passiva da União há o recurso extraordinário n. 1.366.243 no Supremo Tribunal Federal, com repercussão geral reconhecida em 09.09.2022, representativo do tema 1234, no qual se analisa a obrigatoriedade da União constar no polo passivo da lide que verse sobre a obtenção de medicamento ou tratamento não incorporado nas políticas públicas do SUS, embora registrado pela ANVISA, ainda não julgado.

Contextualizada a questão da responsabilidade solidária e a consequente repercussão financeira entre os entes federativos, chega-se ao resultado da pesquisa, na qual foram encontrados 65 julgados com referência expressa à responsabilidade solidária, entre os 84 pesquisados, o que representa cerca de 77,38%, lembrando que 52 processos (61,90%, aproximadamente) tem no polo passivo apenas o Estado de Goiás e 32 (38,09%, aproximadamente) tem somente o Município, consoante se ilustra no gráfico 7.

Gráfico 9 - Ente recorrente



Fonte: elaboração própria, 2022

Da leitura dos julgados pode-se extrair que os desembargadores acataram o polo passivo formado na inicial, considerando a solidariedade efetiva (possibilidade de demandar um ente federativo isoladamente ou, mais de um, conjuntamente) como mencionado pelo Ministro Gilmar Mendes no julgamento da STA 175 e reafirmado no julgamento do tema 793, sem, contudo, redirecionar o ônus financeiro para um ou

outro ente federativo, conforme constou no julgamento do tema 793 pelo Supremo Tribunal Federal.

Aliás, quanto ao redirecionamento de ônus, no mandado de segurança n.5585358-95.2019.8.09.0000, o relator, Desembargador Itamar de Lima considerou que a despesa financeira deveria recair sobre o Estado, na medida em que determinou o pagamento da internação do impetrante na rede particular entre o primeiro dia de mora para cumprimento da liminar (decisão concessiva em 06.10.2019) até a data da disponibilização de UTI em leito junto à rede pública, pelo Estado de Goiás, sem repasse de cobrança ao município e sem especificar valores.

Destaca-se ainda as possibilidades de internação averiguadas na pesquisa, sendo que em 41 (48,80%, aproximadamente) processos foi determinada a internação na rede pública (desses 17 foram diretamente na rede pública e 20 na rede pública para o caso de existir vaga, com determinação subsidiária para internação da rede particular).

Em 43 processos (51,19%, aproximadamente) a determinação direcionou a internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificar a rede hospitalar pública ou particular, como se vê na tabela:

Tabela 8 - Tipo de internação

Tipo	Frequência
Internação na rede pública	17
Internação na rede pública ou particular	24
Não especificado	43

Fonte: Elaboração própria, 2022

A análise desse argumento econômico pode ser finalizada ressaltando que não houve provimento de nenhum recurso, nem tampouco negada nenhuma ação originária com o objetivo de obter vaga em leito de unidade de terapia intensiva, dentre os pesquisados, de forma que se conclui que houve êxito em todas as internações e as consequentes repercussões econômicas para cada ente inserido nas ações.

3.3.2 Custo dos direitos, custo da Internação e impacto Orçamentário

Neste item, ao analisar o argumento “custo dos direitos”, serão abordados também o custo da internação e o impacto orçamentário por estarem interligados, deixando tópico próprio para a “reserva do possível”.

Para o exercício dos direitos prestacionais, como o direito à saúde, exsurge, naturalmente, gastos e custos para prevenir doenças e para tratá-las, incluindo aqui os medicamentos, as internações e os procedimentos da área médica.

Na visão de Sustein e Holmes, não só os direitos prestacionais demandam custos, mas todo e qualquer direito. Até mesmo o direito ao voto, por exemplo, exige o gasto público, como manutenção dos tribunais eleitorais, aquisição de computadores, manutenção de cadastros de eleitores, de locais de votação, de mesários e colaboradores, de forma que se pode concluir que o exercício de qualquer direito demanda custos (SUSTEIN, HOLMES, 2019).

Ao mesmo passo em que o reconhecimento da existência de um custo para todo e qualquer direito ressoa de forma mais específica nos julgados analisados, destaca-se também a visão dos direitos sociais e econômicos como direitos que custam mais dinheiro (SILVA, 2017), pois também demandam despesas para manutenção das instituições políticas, judiciais e de segurança, além das despesas específicas para a realização de cada direito, como no caso em análise, para internação em leito de unidade de terapia intensiva.

Umbilicalmente ligado à solidariedade, o custo dos direitos impacta também no custo administrativo de litigar, pois, na prática são três procuradorias e três máquinas administrativas, não se trata apenas do custo da internação, medicamento ou procedimento, em outras palavras, o impacto não se dá apenas no orçamento da saúde.

Adentrando especificamente nos julgados trazidos à análise, salienta-se que 9 processos trataram especificamente sobre o custo do direito e custo da internação e 7 sobre impacto orçamentário, totalizando 16 processos neste tópico, o que equivale a cerca de 19,04% do total, conforme tabela.

Tabela 9 - Argumentos econômicos citados

Argumento econômico	Frequência
Reserva do possível	18
Custo do direito/custo da internação	9
Impacto orçamentário	7
Livre concorrência	0

Responsabilidade solidária	65
Não foram citados argumentos econômicos	14

Fonte: elaboração própria, 2022

Todos são agrupados aqui porque são analisados nos julgamentos de forma conjunta.

Desses 16 processos, em nenhum voto ou acórdão foram identificadas referências a valores, nem mesmo estimados, acerca da internação em leito hospitalar de unidade de terapia intensiva pública, muito embora se possa notar nos votos a referência a alegações do ente federativo sobre a impossibilidade financeira de custeio da internação.

Entretanto, para a internação em rede hospitalar privada foram encontrados 3 processos com referência expressa de valores e pedido de bloqueio judicial. São eles: o agravo regimental n. 5423886-85.2019.8.09.0000, o mandado de segurança n.5503076-97.2019.8.09.0000 e o mandado de segurança n. 5611682-25.2019.8.09.0000.

No julgamento do Agravo Regimental n. 5423886-85.2019.8.09.0000, da relatoria da Desembargadora Sandra Teodoro Reis, houve requerimento para bloqueio nas contas do tesouro estadual de valores correspondentes ao tempo em que a parte permaneceu internada em hospital da rede privada (bloqueio de R\$17.415,93 referente ao período de internação compreendido entre 12.07.2019 e 17.07.2019).

Embora o julgamento tenha admitido o pagamento de tal despesa, rejeitou o bloqueio no bojo do mandado de segurança em trâmite no segundo grau, remetendo a parte para o meio judicial próprio.

De igual forma, no julgamento do mandado de segurança n..5503076-97.2019.8.09.0000, da relatoria do Desembargador Fábio Cristóvão de Campos Faria, também houve requerimento de bloqueio de verbas estaduais para pagamento de diárias em leito de unidade de terapia intensiva particular (R\$8.690,00 para o período de 26.08.2019 a 28.08.2019), e embora determinado o pagamento pelo impetrado, houve rejeição do pedido de bloqueio no bojo do mandado de segurança, remetendo a parte à via judicial adequada.

No mandado de segurança n. 5611682-25.2019.8.09.0000, da relatoria do Desembargador Delintro Belo de Almeida Filho, julgado em 25.11.2019, houve

requerimento do Ministério Público para bloqueio do valor de R\$45.000,00 para custeio da internação em leito de UTI privada para tratamento de meningite. O pedido foi deferido para bloqueio de valores do Fundo Estadual de Saúde, mas não concretizado porque no mesmo dia foi disponibilizada vaga na rede pública.

Ressalte-se também, dentre esses 16 processos, 3 nos quais a alegação de limitação orçamentária com consequente impossibilidade de cumprimento financeiro da decisão judicial foi refutada com argumentação acerca da inexistência de informações concretas tanto sobre o custo real da internação, quanto sobre a situação financeira do ente que, de fato, inviabilizava o cumprimento da determinação. São eles: as apelações cíveis de n. 5206117.26, 5543367.83, 5636531-05.2019.8.09.0051.

Nesse toar, destacam-se as apelações cíveis 5206117-26.2018.8.09.0051, da relatoria do Desembargador Luiz Eduardo de Sousa n. 5543367-83.2019.8.09.0051, da relatoria do Desembargador Sebastião Luiz Fleury, nas quais há expressa referência a ausência de provas do município recorrente sobre a impossibilidade financeira de custear as despesas do tratamento postulado.

Também a apelação cível n. 5636531-05.2019.8.09.0051, da relatoria da Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo, versou sobre a questão atinente à ausência de documentos sobre a impossibilidade financeira do ente público:

In casu, as argumentações trazidas pelo Município não vieram acompanhadas de prova da excessiva oneração, a ponto de inviabilizar ou causar-lhe forte impacto financeiro ou estrutural, não parecendo crível que não possa suportar as despesas do hospital, decorrentes da vaga em UTI, frente às suas possibilidades econômicas. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS. Apelação cível n. 5636531-05.2019.8.09.0051. Relatora Desembargadora Nelma Branco Perilo. 4ª Câmara Cível. Data do julgamento: 09.11.2020. Publicado em 09.11.2020).

A apelação cível n.5169240-87.2018.8.09.0051, da relatoria do Desembargador José Carlos de Oliveira, considerou a discussão acerca do custeio prejudicada em razão da internação do recorrido na rede conveniada.

Pontua-se que no mandado de segurança n.5585358-95.2019.8.09.0000 houve internação na rede hospitalar particular até disponibilização de vaga na rede pública, sendo que houve determinação do relator, Desembargador Itamar de Lima, para pagamento da internação do impetrante na rede particular entre o primeiro dia de mora para cumprimento da liminar (decisão concessiva em 06.10.2019) até a data

da disponibilização de UTI em leito junto à rede pública, pelo Estado de Goiás, sem repasse de cobrança ao município e sem especificar valores.

No caso, a necessidade da medida vindicada afigurou-se inconteste, porquanto, de acordo com o relatório médico, o substituído deu entrada na unidade de terapia intensiva do Hospital São Carlos de Goianésia, em 03/10/2019 às 20:30hs, com quadro de insuficiência respiratória grave e diagnóstico de pós-operatório imediato devido a abdome agudo perfurativo após trauma abdominal.

Consta ainda que realizado a “laparotomia e rafia de ilio distai”, em dia 01/10/19, o paciente evolui com quadro de insuficiência respiratória e SAARA, sendo realizado intubação orotraqueal às 00:50 horas do dia 04/10/19, com quadro gravíssimo, tendo sido encaminhado para internação em UTI com suporte cirúrgico credenciado pelo SUS, e requerido o transporte para tal unidade a ser realizado via Unidade de Serviço Avançado do SAMU, mas que o pedido não foi atendido, motivo pelo qual a família recorreu ao Ministério Público que impetrou o presente mandado de segurança.

Portanto, o Estado não se movimentou no sentido de garantir ao cidadão o direito constitucional do tratamento de sua saúde, o qual, por certo, teria sido levado a óbito se não tivesse recorrido ao Poder Judiciário.

Nesse cenário, em que a instrução dos autos comprova a necessidade do tratamento em UTI e a omissão da autoridade coatora no atendimento da solicitação, devidamente justificada, de transferência para unidade da rede pública, até porque no hospital em que internou não havia condições de tratar o paciente, impõe-se reconhecer o direito líquido e certo do impetrante à vida e à saúde do substituído.

(...)

Por conseguinte, considerando as particularidades do meio eleito para o fim pretendido, o Estado deve ser compelido a suportar as despesas havidas com o tratamento da saúde do substituído a partir do decurso do prazo para o cumprimento da liminar, em 08/10/2019, até a data da disponibilização do leito em UTI junto à rede pública de saúde e não repassá-la ao município.

(TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, Mandado de Segurança n. 5585358-95.2019.8.09.0000. Relator Desembargador Itamar de Lima. 4ª Turma Cível. Data do julgamento meritório: 05.05.2020. Publicado em 05.05.2020.)

Especificamente sobre o impacto orçamentário, dentre os sete processos que abordam o argumento econômico, observa-se que em 100% deles há referência à ponderação de direitos de forma que as limitações orçamentárias não foram aceitas como “supedâneo para o ente político se eximir do dever de prestar assistência à saúde a pacientes sem condições financeiras” (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE GOIÁS, Apelação Cível n. 5206117-26.2018.8.09.0051, Relator Desembargador Luiz Eduardo de Sousa. 1ª Turma Cível, julgado em 12.03.2019.)

A principal justificativa para rebater esse argumento econômico é a de que os direitos à vida e à saúde prevalecem sobre os demais, conforme mencionado na apelação cível n. 5662529.72.2019.8.09.0051, relatada pelo Desembargador Amaral Wilson de Oliveira:

Conforme acima esposado, é mister, num juízo de ponderação (princípio constitucional da proporcionalidade), sopesar os valores saúde e equilíbrio orçamentário do Poder Público, devendo, obviamente, o primeiro prevalecer, como decorrência do direito fundamental à vida. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, Apelação Cível n. 5662529.72.2019.8.09.0051. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira).

No mandado de segurança n. 5139276-71.2019.8.09.0000 relatado pelo Desembargador Gilberto Marques Filho foi refutado o argumento da limitação orçamentária com a fundamentação de que a internação em leito de unidade de terapia intensiva não é uma política pública criada pelo judiciário, mas previamente estabelecida pelo poder executivo.

Ressalte-se que o Poder Judiciário não atua somente para corrigir os atos comissivos da Administração que porventura desrespeitem os direitos constitucionais do cidadão, mas também para a correção dos atos omissivos, ou seja, para a implantação de políticas públicas que visem a efetividade da ordem social prevista na Constituição da República, sendo importante expor que ao Judiciário é vedado criar políticas públicas, porém não o é a imposição da execução daquelas já estabelecidas na Constituição, nas leis ou adotadas pelo próprio governo. Outrossim, as limitações ou dificuldades orçamentárias não se prestam, por si só, como pretexto para negar os direitos estabelecidos. Com efeito, o Poder Judiciário, em situações excepcionais, como na hipótese vertente, pode determinar que a Administração Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de poderes.” (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE GOIÁS, Mandado de Segurança n. 5139276-71.2019.8.09.0000. Rel. Desembargador Gilberto Marques Filho. 1ª Turma Cível, julgado em 17.09.2019)

Nesse aspecto do custo da internação e do impacto e limitações orçamentárias, evidencia-se pertinente retomar a catalogação dos julgados pela natureza pública ou privada do leito hospitalar em que foi determinada a internação, sendo que foram identificadas 20 decisões com determinação para internação em leito público ou particular.

Entre esses 24 julgados, em 4 houve de fato internação em rede privada, os quais coincidem com aqueles para os quais houve deferimento do bloqueio de verba pública já analisados anteriormente (o agravo regimental n. 5423886-85.2019.8.09.0000, o mandado de segurança n.5503076-97.2019.8.09.0000, o mandado de segurança n. 5611682-25.2019.8.09.0000 e, por fim, o mandado de segurança 5585358-95.2019.8.09.0000, no qual não houve pedido de bloqueio de verbas.

3.3.3 Reserva do possível

O tema da reserva do possível nos faz lembrar da escassez de recursos e a necessidade de escolhas orçamentárias. Nas palavras de Stephen Holmes e Cass Sustein: “para levar os direitos a sério, é preciso levar a sério a escassez de recursos” (2019).

Como ensina MENDES e BRANCO (2016) a reserva do possível, ou reserva do financeiro possível, tem origem no direito alemão e está associada à decisão proferida pelo Tribunal Constitucional Federal alemão sobre o número de vagas na Universidades daquele país. Embora se alegasse que a insuficiência de vagas tolhesse a liberdade de profissão, restou decidido que o exercício desse direito estava umbilicalmente ligado à reserva do financeiramente possível.

No Brasil, a teoria da reserva do possível sobressai no aspecto da judicialização da saúde e, especificamente, no âmbito da judicialização da internação em leito de unidade de terapia intensiva, envolvendo gestores públicos, profissionais de saúde e operadores do direito (incluindo aqui não só o Poder Judiciário, mas também as Defensorias Públicas, o Ministério Público e a OAB).

Muito embora represente uma política pública estabelecida pelos governos, os desvios na implantação acabam sendo levados ao judiciário e a tensão entre as possibilidades orçamentárias e o cumprimento desse direito social são levadas ao crivo de uma decisão judicial, sendo travadas difíceis discussões. Na lição de BARROSO (2009):

Alguém poderia supor, a um primeiro lance de vista, que se está diante de uma colisão de valores ou de interesses que contrapõe, de um lado, o direito à vida e à saúde e, de outro, a separação de Poderes, os princípios orçamentários e a reserva do possível. A realidade, contudo, é mais dramática. O que está em jogo, na complexa ponderação aqui analisada, é o direito à vida e à saúde de uns versus o direito à vida e à saúde de outros. Não há solução juridicamente fácil nem moralmente simples nessa questão.

Na pesquisa foram encontrados 18 processos mencionando expressamente a teoria da reserva do possível, o que representa 21,42%, aproximadamente, sendo que o argumento não foi suficiente para rejeição do pedido de internação em nenhum processo.

Forma encontrados nesses processos quatro contra-argumentos à reserva do possível sustentada pelo poder público como impedimento para a concessão judicial da internação: o primeiro pautou-se nos direitos à vida e à dignidade da pessoa humana preponderando sobre o aspecto orçamentário; o segundo na ausência de provas de comprometimento do orçamento; o terceiro, no mínimo existencial, e por fim, o último no fato de que se trata de desvio no cumprimento de uma política pública previamente estabelecida.

Na apelação cível n. 5188541-83.2019.8.09.0051, o relator, Desembargador Fábio Cristóvão de Campos Faria, pontuou que o direito à “imediata” internação em leito de UTI, ainda que em leito hospitalar particular, assegura o direito à vida.

Logo, a premissa de que o reconhecimento do direito à imediata internação hospitalar, inclusive em nosocômio particular, às expensas do ente público, viola os princípios da isonomia e reserva do possível, ante a preponderância do direito à saúde/vida, não se sustenta.

O princípio constitucional da isonomia norteia o legislador, gestor e julgador à efetivação da lei sob o pálio da justiça. Ou seja, prediz que condições diversas devem ser ofertadas àqueles que não têm recursos para garantir a própria vida.

Sendo assim, embora o princípio da reserva do possível advogue que a judicialização da saúde compromete as políticas públicas sociais destinadas a efetivar os direitos sociais em âmbito coletivo, porque desobedece a ordem do sistema regulatório, tenho que, nesta situação, em que devidamente comprovada a premência, há de prevalecer o comando da internação incontinenti.

As limitações orçamentárias não podem servir de supedâneo para o ente político se eximir do dever de prestar assistência à saúde a pacientes sem condições financeiras.”

Também a apelação cível n. 5662529-72.2019.8.09.0051, da relatoria do Desembargador Amaral Wilson de Oliveira, há referência à ponderação de direitos, com prevalência do direito fundamental à vida.

“Em relação à legitimidade passiva ad causam do Secretário de Saúde do Município de Goiânia é indubitosa, haja vista ser ele o gestor, no âmbito do Município, do Sistema Único de Saúde (SUS), a teor do disposto no artigo 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.080/90, não havendo se falar em reserva do possível.”

“Conforme acima esposado, é mister, num juízo de ponderação (princípio constitucional da proporcionalidade), sopesar os valores saúde e equilíbrio orçamentário do Poder Público, devendo, obviamente, o primeiro prevalecer, como decorrência do direito fundamental à vida.”

Ainda nesse grupo, podem ser citadas as apelações cíveis n. 5169240-87.2018.8.09.0051 e 5577358-50.2019.8.09.0051, relatadas pelo Desembargador

José Carlos de Oliveira, e os mandados de segurança n. 5543367-83.2019.8.09.0051 e 5673714-66.2019.8.09.0000, relatados pelo Desembargador Sebastião Luiz Fleury e mandado de segurança 5598309-24.2019.8.09.0000, relatado pelo Desembargador Guilherme Gutemberg Isac Pinto.

No grupo da ausência de provas comprometedoras do orçamento público há três processos: o mandado de segurança n. 5558248-24.2019.8.09.0000, relatado pelo Desembargador Francisco Vildon, a apelação cível n. 5636531-05.2019.8.09.0051, relatada pela Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo. Neste último, a Desembargadora Nelma utiliza não só do argumento de ausência de demonstração pelo ente público de uma oneração excessiva, mas também argumenta a ponderação para apontar a preponderância do princípio da dignidade da pessoa humana e aborda o mínimo existencial.

“Por outro lado, torna-se inviável aplicar ao caso o princípio da reserva do possível, pois, embora incida para limitar a oneração da Fazenda Pública na satisfação dos direitos sociais, com o fim de assegurar seu equilíbrio administrativo e financeiro, na hipótese a tutela é ligada ao princípio da dignidade da pessoa humana, tornando o argumento de defesa inoponível ao apelante.”

In casu, as argumentações trazidas pelo Município não vieram acompanhadas de prova da excessiva oneração, a ponto de inviabilizar ou causar-lhe forte impacto financeiro ou estrutural, não parecendo crível que não possa suportar as despesas do hospital, decorrentes da vaga em UTI, frente às suas possibilidades econômicas.”

Também a apelação cível, n. 5220391-58.2019.8.09.0051, relatada pelo Desembargador Olavo Junqueira aborda a ausência de comprovação sobre as dificuldades de cobrir os custos da internação e a dignidade da pessoa humana.

“No tocante à reserva do possível, tenho por ausente a comprovação de que o Município de Goiânia não possua condições de custear as despesas do tratamento postulado pela Apelada/A., ou que existam outras prioridades a serem atendidas, de maneira que o custeio do referido tratamento acabaria por prejudicar a coletividade.

(...)

Ademais, o direito à saúde decorre diretamente do princípio da dignidade da pessoa, de modo que a simples alegação de que há dificuldade em atender a demanda dos jurisdicionados é insuficiente para ilidir a responsabilidade do Município, sobretudo quando ausente prova neste sentido.”

Em relação ao grupo dos processos que fundamentam o voto no mínimo existência, é possível citar a apelação cível n. 5206117-26.2018.8.09.0051, da

relatoria do Desembargador Luiz Eduardo de Sousa, na qual, além do mínimo existencial, há referência também ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Sobre a reserva do possível, não há nos autos prova de que o Município de Goiânia não tenha condições de custear as despesas do tratamento postulado pela substituída, ou que existam outras prioridades a serem atendidas e com o custeio do referido tratamento acabaria por ficar desatendidas a coletividade.

(...)

É imperioso salientar que, o direito à saúde decorre diretamente do princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, a simples alegação de que há dificuldade em atender a demanda dos jurisdicionados é insuficiente para ilidir a responsabilidade do Estado, sobretudo quando ausente prova neste sentido.

Noutro vértice, muito embora o Estado não disponha de recursos ilimitados, é certo que em hipóteses semelhantes à dos presentes autos, não se pode olvidar que a proteção ao direito à vida deve sobrepor-se a interesses de cunho patrimonial.

Dessarte, a implementação de mecanismos que assegurem a efetividade da assistência à saúde não pode ficar exclusivamente submetida ao juízo de oportunidade e conveniência da Administração Pública, sobretudo diante da maior relevância do direito fundamental em questão frente as regras de ordem orçamentária.

É de se ressaltar, ainda, que o acolhimento da pretensão deduzida na inicial não constitui hipótese de tratamento diferenciado ou de violação ao princípio da isonomia, tendo em vista que o provimento jurisdicional não é capaz de gerar qualquer prejuízo para aqueles que esperam auxílio estatal pelas vias administrativas.

Assim, atendo-me à hipossuficiência econômica da paciente, à enfermidade em questão e às provas inequívocas da necessidade de receber o tratamento adequado ao paciente, não está o Poder Judiciário querendo ditar políticas públicas, mas fazendo justiça ao caso concreto, em obediência ao princípio da legalidade, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal.

Não se descure que há limitações orçamentárias na administração pública como fundamento da teoria da Reserva do Possível, por meio da qual a maioria dos administradores públicos tentam sustentar que o Judiciário não pode determinar a implementação de uma política pública; mas, a jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal orienta a não aplicação da teoria supracitada quando o tema aborda garantias constitucionais, de maneira que se o Poder Público não puder implementar a política pública na sua totalidade, pelo menos deve agir de forma que encontre uma solução orçamentária para preservação do mínimo existencial do direito fundamental.

As apelações cíveis 5245281-95.2018.8.09.0051 (relatora Desembargadora Beatriz Figueiredo Franco), 5543367-83.2019.8.09.0051 (relator Desembargador Sebastião Luiz Fleury), 5543367-83.2019.8.09.0051 (relatora Desembargadora Nelma Branco Perilo, 5202778-25.2019.8.09.0051 (Desembargador Jairo Ferreira Júnior), e o mandado de segurança 5579267-86.2019.8.09.0000 (relatora,

Desembargadora Beatriz Figueiredo Franco) também mencionam o mínimo existencial.

Concluimos esse argumento econômico de forma semelhante aos demais, ressaltando que este também não foi um fundamento suficiente para impedir o pedido de internação em leito e unidade de terapia intensiva em ação originária, nem tampouco em julgamento de recurso.

CONCLUSÃO

A criação do Sistema Único de Saúde na Constituição Federal de 1988, com a previsão dos princípios gerais e diretrizes que o norteiam, representa importante avanço nos sistemas de saúde do país, superando modelos anteriores que contemplavam apenas parcela da população, além de estar em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde.

Compreender as transformações enfrentadas pelo SUS até a formação de uma rede hierarquizada, organizada e descentralizada, e, principalmente, perceber que ainda se trata de um sistema em formação, nos permite ter uma visão mais precisa da origem da judicialização atual da saúde pública brasileira, em especial para estudo, a judicialização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva.

É possível destacar que os problemas na gestão do SUS, muitas vezes comprometida pelo uso político-partidário dos serviços de saúde do SUS; pelo número excessivo de cargos de confiança em postos de direção e assessoramento; pela falta de profissionalização da gestão; e, pela ausência de carreiras para os servidores do SUS.

Nesse ponto, deve ser ressaltado que o sistema público de saúde recebe intensa fiscalização dos tribunais de conta e do poder legislativo, contudo, trata-se de uma fiscalização formal a fim de identificar se os limites e metas foram atingidos, e não uma fiscalização sobre a qualidade na prestação do serviço.

As dificuldades encontradas na gestão do sistema refletem também na questão referente ao financiamento da saúde que atualmente sofre com os reflexos da Emenda Constitucional n. 95 e o congelamento de gastos por vinte anos.

Aos obstáculos encontrados na gestão e no financiamento, agregam-se aqueles sentidos pelo usuário de forma direta: a dificuldade de acesso aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde que culmina com as filas de espera, e, por sua vez, acaba conduzindo a outro embaraço: a judicialização da saúde.

O que antes representava um contratempo no poder executivo, chega ao poder judiciário em números cada vez mais expressivos.

Aportando no poder judiciário, são criadas inúmeras tentativas para amenizar ou resolver o problema, a exemplo das jornadas da saúde do Conselho Nacional de

Justiça, da determinação para criação de Comitês Estaduais da Saúde nos Tribunais, da criação de Núcleos Técnicos, todos com o fim de auxiliar os profissionais do direito.

A par de tantas tentativas para melhor conduzir a judicialização, não se pode descurar das inúmeras críticas direcionadas ao Poder Judiciário, e dos argumentos que são levados a julgamento.

Nessa seara, destaca-se que o estudo proposto permitiu constatar que os argumentos econômicos alegados pelas procuradorias jurídicas do Estado e Municípios não são impeditivos para concessão da internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva ou confirmação de decisões proferidas no mesmo sentido em primeiro grau de jurisdição.

Os argumentos econômicos mais citados nas decisões são: responsabilidade solidária (65 processos), reserva do possível (18), custo do direito/custo da internação (9), impacto orçamentário (7), sendo que em 14 processos não foram encontrados.

O argumento da responsabilidade solidária, nos moldes do decidido no tema 793 do Supremo Tribunal Federal, foi o mais encontrado nos julgados (representam cerca de 77,38%), de forma que a complexidade da rede SUS, a descentralização, a distribuição administrativa de competências e todo fluxo da Central Estadual de Regulação cederam, face à solidariedade, concluindo que o usuário do SUS pode demandar qualquer ente diretamente ou mais de um conjuntamente em demandas por internação em leito de UTI.

Lado outro, não foi identificada determinação para ressarcimento interfederativo, pois o tema sequer foi debatido, o que nos leva a crer que não foi alegado.

Os argumentos acerca da reserva do possível, do custo dos direitos, custo da internação e impacto orçamentário foram rejeitados, em síntese: por ausência de informações concretas sobre o custo real da internação, e quanto a situação financeira do ente pública; em razão da ponderação de direitos, com o direito à vida, à saúde e a dignidade da pessoa humana preponderando sobre os demais; por se tratar de um política pública previamente estabelecida pelo Poder Executivo e não cumprida; e em razão do mínimo existencial.

O exame das decisões mostra a ausência de referência aos demais usuários do SUS que também estão na fila por leito de UTI, nem tampouco aos motivos da decisão do médico regulador estadual (responsável por negar o pedido do leito,

devolver o processo administrativo à unidade solicitante e até mesmo direcionar o solicitante a unidade que melhor o atenda), e, nem mesmo à posição do litigante na fila de espera (dado divulgado publicamente no portal eletrônico da Secretaria Estadual da Saúde).

No contexto de urgência e emergência, com laudos médicos que apontam a necessidade de internação em leito de UTI, percebem-se falhas na articulação entre os diversos atores que movimentam a judicialização, pois sequer o conteúdo da decisão do médico regulador estadual é mencionado, de forma que não foi possível identificar se a ausência de internação se deu por falta de vaga, ou por decisão técnica do médico regulador estadual, até mesmo porque o número atual de leitos de UTI da rede pública disponibilizados atualmente no Estado de Goiás atende ao mínimo exigido pela OMS.

De toda sorte, é possível concluir que as teses defensivas amparadas em argumentos econômicos não obtiveram êxito no âmbito do Tribunal de Justiça de Goiás, no período estudado, de forma que outras abordagens merecem ser discutidas e repensadas com um constante aprimoramento das instituições públicas envolvidas.

Além disso, em face do cenário retratado, o ressarcimento interfederativo também aponta para um caminho pouco trilhado e que pode equilibrar as despesas dos entes federativos, de acordo com a pactuação de cada município com o Estado.

Não se pode deixar de lado também, na solução do problema, a participação popular, ouvir e compreender as dificuldades do usuário do SUS que facilmente consegue acesso à Defensoria Pública e ao Ministério Público, mas não consegue acesso às informações sobre o conteúdo da decisão que impede a internação em leito de unidade de terapia intensiva.

Outro ponto de destaque refere-se a utilização do núcleo técnico do judiciário – NATJUS, em relação ao qual não há dados divulgados específicos sobre internação em leito de UTI, mas que, certamente, se trata de apoio técnico que pode e deve ser mais utilizado pelo judiciário, sendo importante mencionar a necessidade de juntada da ficha HDA – histórico da doença do paciente e do teor da decisão do médico regular, a fim de constar-se qual o motivo da negativa da internação e possibilitar uma análise pelo NATJUS que atualmente tem atuado de forma ágil (82% dos processos são respondidos no mesmo dia).

Concluímos o estudo na expectativa de demonstrar que é possível prever as chances de insucesso dos argumentos econômicos na judicialização por leito de UTI perante o Tribunal de Justiça de Goiás, de forma que outros caminhos devem ser propostos a partir de diálogos entre os Poderes envolvidos, entre os entes federativos, e, também, com a participação da sociedade.

REFERÊNCIAS

AITH, Fernando. SATURNINO; Luciana Tarbes Mattana, DINIZ, Maria Gabriela Araújo, MONTEIRO, Tammy Claret. **Direito Sanitário: saúde e Direito, um diálogo possível**. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextane, 2019.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. Os conceitos Fundamentais e a construção do novo modelo. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

BARROSO, Luís Roberto. **Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudobarroso.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. **Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática**. 2008. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/synthesis/article/view/7433>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Porto Alegre, v. 34, p. 11-43, 2009.

BERCOVICI, Gilberto. **Constituição econômica e desenvolvimento: uma leitura a partir da Constituição de 1988**. São Paulo: Malheiros, 2005.

BERCOVICI, Gilberto. O ainda indispensável direito econômico. In BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita; BERCOVICI, Gilberto; MELO, Claudineu de. **Direitos humanos, democracia e república: homenagem a Fabio Konder Comparato**. São Paulo: Quartier Latin, 2009.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 27. ed., atual. São Paulo: Malheiros, 2012.

BRAGA, Vitor Paulo Bergamo. Judicialização, assistência farmacêutica e argumentação. Análise da Jurisprudência do TRF da 3ª Região. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Org.). **Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 368-394

BRASIL. Conselho Nacional da Saúde (CNS). **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Acolhimento com classificação de risco**. v. 1, n. 01, novembro de 2012. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-ACE-01.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de auditoria. **Acórdão 1787/2017**. Interessado: Ministério da Saúde. Relator Bruno Dantas. Brasília, 16 de agosto de 2017. Disponível em: <https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/#/documento/acordao-completo/1787%252F2017/%2520DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0/%2520>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A atenção primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, 2011. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufs/aceso-a-informacao/programas-e-projetos/carta-de-direitos-dos-usuarios-do-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/go.html>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. **Decreto n. 94.657, de 20 de julho de 1987**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94657-20-julho-1987-445419-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Incorporação de leitos de UTI**. Brasília, CONASS, 2022. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/10/024-A-SE_Incorporac%CC%A7a%CC%83o-de-leitos-de-UTI.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Informações para gestão estadual do SUS**. Brasília, CONASS, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Judicialização e saúde: ações para acesso à saúde pública de qualidade**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Brasília: CNJ, 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). **Judicialização da saúde no brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/01/f74c66d46cfea933bf22005ca50ec915.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2019: ano-base 2018.** Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/arquivo/2019/08/justica_em_numeros20190919.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em Números 2020: ano-base 2019.** Brasília: CNJ, 2019. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/WEB_V2_SUMARIO_EXECUTIVO_CNJ_JN2020.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. **Lei n. 6.439, de 1º de setembro de 1977.** Institui o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6439.htm. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. **Mapas de leitos.** Disponível em: <https://indicadores.saude.go.gov.br/public/mapadeleitos.html>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Norma Operacional básica do sistema único de saúde.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Pactos pela saúde.** Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm#:~:text=O%20Pacto%20pela%20Sa%C3%BAde%20%C3%A9,do%20Sistema%20%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.432, de 12 de agosto de 1998.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)). Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 46, de 18 de dezembro de 2007. Cria as Tabelas Processuais Unificadas do Poder Judiciário e dá outras providências.** Brasília: CNJ, 2007. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/167>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM N.º 2.271/2020**. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2020/2271>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Suspensão de tutela antecipada 175/CE**. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=610255>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 793 - Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4678356&numeroProcesso=855178&classeProcesso=RE&numeroTema=793>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Contribuição para a redução da judicialização da saúde. Uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem do Direito e Políticas Públicas. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Org.). **Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo**. São Paulo: Saraiva, 2017, p. 31-88.

BUCCI, Maria Paula Dallari. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula Dallari (Org.). **Políticas Públicas – Reflexões sobre o conceito jurídico**. 1ª edição. São Paulo: Saraiva, 2006

CARVALHO FILHO, José dos Santos. **Manual de Direito Administrativo**. 21. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

CHAUL, Nars Fayad. **Caminhos de Goiás: da construção da decadência aos limites da modernidade**. 5. ed. Goiânia: Editora UFG, 2018.

COMPARATO, Fábio Konder. O indispensável direito econômico. **Revista do Tribunal**, São Paulo, v. 353, 1965.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **O papel do Município no desenvolvimento de políticas públicas**. Revista de saúde pública. Volume 25, n.5, São Paulo, outubro de 1991. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/1991.v25n5/401-405/#ModalArticles>. Acesso em: 20 dez. 2022.

DIAS, Helio Pereira. **Flagrantes do ordenamento jurídico-sanitário**. Brasília: ANVISA, 2000.

DOMINGUEZ, Bruno. Por dentro dos sistemas universais. **Revista Radis**. Rio de Janeiro, 99, nov./2010, p. 11-13.

DRESCH, Renato Luís. Federalismo solidário: a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde. In: SANTOS, Lenir; TERRAZ, Fernanda (Org.). **Judicialização da Saúde no Brasil**. Campinas: Saberes, 2014. p. 25-57.

FAIM FILHO, Eurípedes Gomes. A judicialização da saúde e seus reflexos orçamentários. In: CONTI, José Maurício; SCAFF, Fernando Facury (Coord.). **Orçamentos Públicos e direito financeiro**. 1. ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

FARACO, Marina. Deixando de lado o “ativismo” e a “autocontenção” judicial: a irrelevância jurídica dos termos para a Constituição de 1988. **Revista do Advogado**, v. 1, p. 147-155, 2018.

FARACO, Marina. Legislativo e efeito vinculante. **Revista dos Tribunais**, São Paulo, ano 103, v. 945, p. 317-328, julho/2014.

FREITAS FILHO, Roberto; LIMA, Thalita Moraes. **Metodologia de análise das decisões - MAD**. Univ. JUS, Brasília, n. 21, p. 1-17, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/jus/article/download/1206/1149>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GOIÁS. **Hospital de Caridade São Pedro de Alcântara**. HSP. Disponível em: <http://www.hospitalsaopedro.org.br/institucional/>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GOIÁS. Secretaria do Estado de Goiás Casa Civil. **Lei n. 17.961/2013**. Dispõe sobre condições organizacionais para adoção de métodos consensuais de solução de conflitos, no âmbito da Justiça Estadual, e dá outras providências. Disponível em: http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=10611. Acesso em: 20 dez. 2022.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Painel de processos pendentes de saúde**. Página inicial. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNjNhZjYyMzUtNTA3MS00YTg4LTlhYWWEtNTc5OTkzMzI0NDVjIiwidCI6IjY0NDQ3OGVILTcxNWItNGFjMC1hNjAwLWY4MWI2ZGM2M2JjZCJ9>. Acesso em: 20 dez. 2022.

GRAU, Eros Roberto. **A ordem econômica na Constituição de 1988**: interpretação e crítica. 13. ed. São Paulo: 2008.

KRELL, Andreas J. **Direitos sociais e controle judicial no Brasil e na Alemanha**: os (des)caminhos de um direito constitucional “comparado”. 1. ed. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 2002.

LEAL, R. G. (2008). A quem compete o dever de saúde no direito brasileiro? Esgotamento de um modelo institucional. **Revista de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, 50-69. Mar/Jun. 2008. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i1p50-69>. Acesso em: 20 dez. 2022.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional**. 11. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

OLIVEIRA, André Luiz de; CONTE, Lizandra Nunes Coelho. O Conselho Nacional de Saúde e a luta do financiamento. In: NASCIMENTO, Claudio Ferreira; BITENCOURT, Ruth Ribeiro; CONTE, Lizandra Nunes Coelho (Org.). **O financiamento do SUS: uma luta do controle social**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021, p. 21-29.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde - financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal**. Lisboa: Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), 2011. Disponível em: https://www.cplp.org/Admin/Public/Download.aspx?file=Files%2FFiler%2F1_CPLP%2FSaude%2FRelat%C3%B3rio-Mundial-de-Saude-Financiamento-Sistemas-Saude.pdf. Acesso em: 20 dez. 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. *E-book*. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/o-que-e-o-sus-e-book-interativo>. Acesso em: 20 dez. 2022.

ROSEMBERG, Ana Margarida Furtado Arruda. Breve História da Saúde Pública no Brasil, In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. ROUQUAYROL: **Epidemiologia e Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro : Medbook, 2018.

SANAR. **História do SUS: da colônia aos dias atuais**. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/historia-do-sus-da-colonia-aos-dias-atuais>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SARMENTO, Daniel; TELLES, Cristina. Judicialização da saúde e responsabilidade federativa: solidariedade ou subsidiariedade? In: ASENSI, Felipe Durtra; PINHEIRO, Roseni (Coord.) **Direito Sanitário**. Rio de Janeiro: Campus Jurídico, 2012.

SARLET, Ingo W. Comentário aos artigos 196 ao 200. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; STRECK, Lenio L.; SARLET, Ingo W. (Coord.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013, p. 2.228-2.253.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 5. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.

SCAFF, Fernando Facury. Controle público e social da atividade econômica. In: FRANCO FILHO, G. de S. (Coord.). **Presente e futuro das relações de trabalho: estudos em homenagem a Roberto Araújo de Oliveira Santos**. São Paulo: LTR, 2000, p. 415-134.

SCHULZE, Clênio Jair. **Urgência Processual e Urgência na Saúde**. 25 de junho de 2018. Empório do Direito. Disponível em: <https://emporiiododireito.com.br/leitura/urgencia-processual-e-urgencia-na-saude>.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, Virgílio Afonso da. O judiciário e as políticas públicas: entre transformação social e obstáculo à realização dos direitos sociais. In: GRINOVER, Ada Pellegrini;

WATANABE, Kazuo; COSTA, Susana Henrique (Org.). **O processo para solução de conflitos de interesse público**. Salvador: JusPodivm, 2017, p. 383-396.

SOUSA, Michelle Bitta Alencar. A ausência de transparência das filas de espera do SUS e o impacto na judicialização da saúde. **Revista do Comitê Executivo de Saúde do CNJ em Goiás**. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. 2021, edição n.1, 33-37.

SUSTEIN, Cass R.; HOLMES, Stephen. **O custo dos direitos**: porque a liberdade depende dos direitos. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

TAVARES, André Ramos. **Direito Constitucional Econômico**. 3. ed. São Paulo: Editora Método, 2011.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. O financiamento da saúde no Brasil e as metas da Agenda 2030: alto risco de insucesso. **Rev. Saúde Pública**, 2020, 54:127.

YAMIN, Alicia Ely; GLOPPEN, Siri (Org.). **Litigating health rights**: can courts bring more justice to health? Cambridge: Harvard University Press, 2011.

REFERÊNCIA JURISPRUDENCIAL

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Agravo de Instrumento 5078519-14.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Marcus da Costa Ferreira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 04/07/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3462314&hashFluxo=1677087872894.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Agravo de Instrumento 5210233-97.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Alberto França. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 08/07/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3611988&hashFluxo=1677087779249.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Agravo de Instrumento 5401242-51.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Roberto Fávaro. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 11/11/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3767408&hashFluxo=1677092808785.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5113149-40.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Jairo Ferreira Júnior. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 28/05/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3502178&hashFluxo=1677080601055.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5169240-87.2018.8.09.0051**. Relator Desembargador José Carlos de Oliveira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 30/03/2020. Disponível em:

https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=2882-825&hashFluxo=1677081462626.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5188541-83.2019.8.09.0051**. TERCEIRA TURMA. Relator Fábio Cristóvão de Campos Faria. Data do julgamento: 02/09/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3587635&hashFluxo=1677079028259.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5220391-58.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Olavo Junqueira de Andrade. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 13/07/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=36-23766&hashFluxo=1677079390869.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5292757-04.2019.8.09.0049**. Relator Fábio Cristóvão de Campos Faria. TERCEIRA CÂMARA. Data do julgamento: 04/06/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=37-10623&hashFluxo=1677080310703.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5598529-63.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador José Carlos de Oliveira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 15/12/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4101-855&hashFluxo=1677078101334.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5633997-88.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Carlos Escher. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 15/06/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4171755&hashFluxo=1677080136026.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação 5636531-05.2019.8.09.0051**. Relatora Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 09/11/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4177-019&hashFluxo=1677078451675.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5006110-81.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Norival Santomé. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 27/04/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3756344&hashFluxo=1677081236661.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5033448-30.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Carlos Escher. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 16/12/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3410636&hashFluxo=1677083478629.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5202778-25.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Jairo Ferreira Júnior. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 26/11/2021. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3604288&hashFluxo=1677078224526.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5206117-26.2018.8.09.0051**. Relator Desembargador Luiz Eduardo de Souza. PRIMEIRA TURMA. Data do Julgamento: 12/03/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=2923276&hashFluxo=1677091074479.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5245281-95.2018.8.09.0051**. Relatora Desembargadora Regina Helena Viana. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 16/05/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=2965913&hashFluxo=1677089846559.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5437272-29.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Delintor Belo de Almeida Filho. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 20/02/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3804823&hashFluxo=1677082756601.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5444620-98.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Zacarias Neves Coêlho. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 16/06/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3812478&hashFluxo=1677080024158.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5450634-98.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Norival Santomé. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 18/05/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3818735&hashFluxo=1677092732638.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5524742-98.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Sebastião Luiz Fleury. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 03/02/2021. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3927722&hashFluxo=1677077990474.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5543367-83.2019.8.09.0051**. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 29/09/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3975095&hashFluxo=167707-8682559.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5598608-42.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Orloff Neves Rocha. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 13/04/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4101933&hashFluxo=1677081355268.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Apelação e Remessa Necessária 5662529-72.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 27/07/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4230869&hashFluxo=1677079288605.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5508233-85.2018.8.09.0000**. Relatora Doraci Lamar Rosa da Silva Andrade. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 05/02/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3255937&hashFluxo=1677091401174.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5007956-92.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Marcus da Costa Ferreira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 22/08/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3758208&hashFluxo=1677087018812.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5033259-11.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Marcus da Costa Ferreira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 04/04/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3410444&hashFluxo=1677090340133.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5034055-02.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Roberto Fávaro. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 26/03/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3411240&hashFluxo=1677090432598.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5047245-32.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Delintro Belo de Almeida Filho. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 06/06/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3425-314&hashFluxo=1677088106742.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5053173-61.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Roberto Fávaro. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 21/05/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3432768&hashFluxo=1677089738845.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5083453-15.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Roberto Fávaro. QUINTA

TURMA. Data do julgamento: 23/04/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3467568&hashFluxo=1677090150075.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5093318-62.2019.8.09.0000**. Relatora Doraci Lamar da Silva Andrade. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 02/07/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3478882&hashFluxo=1677088013274.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5107456-34.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 27/05/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3495989&hashFluxo=1677089642407.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5120381-62.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Escher. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 06/06/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3511726&hashFluxo=1677088615753.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5120987-13.2018.8.09.0134**. Relator Desembargador Gerson Santana Cintra. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 11/09/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=2829586&hashFluxo=1677092461297.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5130880-79.2019.8.09.0138**. Relator Desembargador Guilherme Gutemberg Isac Pinto. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 06/06/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3523319&hashFluxo=1677089458290.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5139276-71.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Gilberto Marques Filho. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 17/09/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3532497&hashFluxo=1677084812507.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5145888-25.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Guilherme Gutemberg Isac Pinto. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 30/05/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3540205&hashFluxo=1677089542687.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5158477-83.2018.8.09.0000**. Relatora Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 12/02/2019. Disponível em:

https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=2871138&hashFluxo=1677091337816.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5165336-81.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Gerson Santana Cintra. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 20/08/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3561249&hashFluxo=1677087273534.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5172473-17.2019.8.09.0000**. Relator Alan Sebastião de Sena Conceição. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 10/10/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3568781&hashFluxo=1677084746965.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5184548-25.2018.8.09.0000**. Relator Sebastião Luiz Fleury. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 21/06/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=2899-576&hashFluxo=1677092648922.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5222014-19.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Jairo Ferreira Júnior. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 10/09/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3625673&hashFluxo=1677086846383.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5260010-85.2018.8.09.0000**. Relator Ronnie Paes Sandre. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 11/11/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=29815-43&hashFluxo=1677084570531.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5260083-23.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Alberto França. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 05/08/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3670085&hashFluxo=1677087537655.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5280336-66.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Alan Sebastião de Sena Conceição. Data do julgamento: 22/11/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3003223&hashFluxo=1677091643216.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5288149-13.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Marcus da Costa Ferreira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 08/08/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3705730&hashFluxo=1677087395053.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5291970-59.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 28/08/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3015726&hashFluxo=1677092564787.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5311428-62.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Orloff Neves Rocha. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 13/11/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3036443&hashFluxo=1677091718068.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5345825-50.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 25/09/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3078516&hashFluxo=1677092303815.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5371559-03.2018.8.09.0000**. Relator Roberto Horário de Rezende. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 19/02/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3108792&hashFluxo=1677091241993.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5402490-86.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 09/10/2018. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3142734&hashFluxo=1677091819295.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5421416-81.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Orloff Neves Rocha. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 10/09/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3788591&hashFluxo=1677085110498.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5423029-39.2019.8.09.0000**. Relator Alan Sebastião de Sena Conceição. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 223/09/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3790241&hashFluxo=1677084972215.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5423886-85.2019.8.09.0000**. Relatora Desembargadora Sandra Regina Teodoro Reis. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 25/06/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3791126&hashFluxo=1677079861672.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5467691-25.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Itamar de Lima. TERCEIRA TURMA.

Data do julgamento: 05/02/2019. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3212365&hashFluxo=1677091566109.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5482758-93.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Guilherme Gutemberg Isac Pinto. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 14/10/2019. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3854065&hashFluxo=1677084669229.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5494874-34.2019.8.09.0000**. Relatora Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 25/11/2019. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/Busca-ProcessoPublica?Id_Processo=3869730&hashFluxo=1677084256816.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5503076-97.2019.8.09.0000**. Relator Fábio Cristóvão de Campos Faria. TERCEIRA CÂMARA. Data do julgamento: 28/05/2020. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3892064&hashFluxo=1677080464732.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5543367-83.2019.8.09.0051**. Relator Desembargador Gilberto Marques Filho. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 13/03/2020. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3975095&hashFluxo=1677081673690.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5558248-24.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Francisco Vildon J. Valente. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 25/11/2019. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4013126&hashFluxo=1677084366412.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5558718-55.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Leobino Valente Chaves. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 18/11/2019. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4016960&hashFluxo=1677084447014.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5572973-52.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Wilson Safatle Faiad. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 16/04/2019. Disponível em:
https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3329362&hashFluxo=1677090260861.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5579267-86.2019.8.09.0000**. Relatora Desembargadora Beatriz Figueiredo Franco. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 12/03/2020. Disponível em:

https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4053680&hashFluxo=1677082275032.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5579267-86.2019.8.09.0000**. Relatora Desembargadora Beatriz Figueiredo Franco. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 29/09/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4053680&hashFluxo=1677082162825.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5583711-02.2018.8.09.0000**. Relatora Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 01/08/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3340804&hashFluxo=1677087683376.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5585358-95.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Itamar de Lima. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 04/05/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4066377&hashFluxo=1677080905169.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5585358-95.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Itamar de Lima. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 04/05/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4066377&hashFluxo=1677083714612.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5598309-24.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Guilherme Gutemberg Isac Pinto. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 02/12/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4101606&hashFluxo=1677083856393.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5601220-09.2019.8.09.0000**. Relator Fábio Cristóvão de Campos Faria. TERCEIRA CÂMARA. Data do julgamento: 11/12/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4107229&hashFluxo=1677083581478.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5610618-14.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Amaral Wilson de Oliveira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 26/02/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3370877&hashFluxo=1677091161755.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5611682-25.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Delintro Belo de Almeida Filho. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 25/11/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4133957&hashFluxo=1677084092882.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5614405-51.2018.8.09.0000**. Relator Desembargador Leobino Valente Chaves. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 12/03/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3374690&hashFluxo=1677090907995.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5630285-49.2019.8.09.0000**. Relator Fábio Cristóvão de Campos Faria. TERCEIRA CÂMARA. Data do julgamento: 05/05/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4165778&hashFluxo=1677081136684.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5673714-66.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Gilberto Marques Filho. SEGUNDA TURMA. Data do julgamento: 13/03/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4259251&hashFluxo=1677082005247.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Mandado de Segurança 5708859-86.2019.8.09.0000**. Relator Desembargador Carlos Alberto França. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 17/02/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4329718&hashFluxo=1677082925533.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5003119-56.2019.8.09.0044**. Relator Reinaldo Alves Ferreira. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 08/03/2021. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3753-596&hashFluxo=1677077871429.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5015343-38.2019.8.09.0137**. Relator Desembargador Delintro Belo de Almeida Filho. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 30/05/2019. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3391765&hashFluxo=1677088696604.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5126876-72.2019.8.09.0049**. Relator Desembargador Jeová Sardinha de Moraes. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 15/03/2021. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3519106&hashFluxo=1677077702319.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5127988-78.2019.8.09.0113**. Relatora Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 10/02/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3520264&hashFluxo=1677083057260.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5426726-67.2018.8.09.0044.** Relator Desembargador Jeová Sardinha de Moraes. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 02/03/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3168514&hashFluxo=1677082485066.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5427175-67.2019.8.09.0051.** Relator Desembargador Orloff Neves Rocha. QUARTA TURMA. Data do julgamento: 17/02/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3794476&hashFluxo=1677082583190.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5439854-02.2019.8.09.0051.** Relator Desembargador Gerson Santana Cintra. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 18/05/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3807489&hashFluxo=1677080729336.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5523252-05.2018.8.09.0139.** Relator Roberto Horácio de Rezende. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 14/09/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=3273585&hashFluxo=1677078794599.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5577358-50.2019.8.09.0051.** Relator Desembargador José Carlos de Oliveira. QUINTA TURMA. Data do julgamento: 02/07/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4051275&hashFluxo=1677079532268.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5623112-15.2019.8.09.0051.** Relator Desembargador Carlos Escher. TERCEIRA TURMA. Data do julgamento: 29/06/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=4158419&hashFluxo=1677079778224.

GOIÁS. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. **Remessa Necessária 5744546-68.2019.8.09.0051.** Rel. Maurício Porfirio Rosa. PRIMEIRA TURMA. Data do julgamento: 19/10/2020. Disponível em: https://projudi.tjgo.jus.br/BuscaProcessoPublica?Id_Processo=43-66592&hashFluxo=1677078582448.

ANEXO A – RELATÓRIO DOS PROCESSOS SELECIONADOS

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5126876-72.2019.8.09.0049	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 15/03/2021
Relator: Des. Jeová Sardinha de Moraes	
Tipo de internação ☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Ademais, com fulcro no artigo 196, da Constituição Federal, o Tribunal da Cidadania também concluiu que, em casos de urgência, é perfeitamente possível a alternância cronológica do procedimento disponibilizado pelo SUS, consistente na passagem de paciente na frente dos demais, de forma a tratar igualmente os iguais e de maneira distinta os desiguais, sobretudo quando ele não tinha alternativa senão recorrer ao Poder Judiciário para ver atendido seu pleito, ante a demora do ente municipal em lhe atender. Veja-se: “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”. “(...). 1. No que tange à responsabilidade em prover o tratamento de saúde da pessoa humana, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que	

é dever do Estado fornecer gratuitamente às pessoas carentes a medicação necessária para o efetivo tratamento médico e garantir a internação em leitos e UTI conforme orientação médica e, inexistindo vaga na rede pública, arcar com os custos da internação em hospital privado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. (...)” (STJ, 2ª Turma, REsp 1.803.426/RN, Relator: Ministro Herman Benjamin, DJe 30/05/2019).

Assim, há que prevalecer o direito constitucional à saúde, em contrariedade à omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma, sob pena de ofensa ao direito líquido e certo do paciente, notadamente quando a vaga de UTI é urgente e visa assegurar a vida do paciente.

A propósito, confira-se:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO VAGA DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. Comprovada a necessidade da internação em leito de UTI, resta evidenciado o direito líquido e certo, razão para a preservação da sentença concessiva da segurança. REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA” (TJGO, 6ª Câmara Cível, DGJ nº 5047876-23.2019.8.09.0049, Relator: Desembargador Jairo Ferreira Júnior, DJ de 08/09/2020).

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI). SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONCEDIDA. Constitui direito líquido e certo do cidadão obter o tratamento de que necessita para a adequada recuperação de sua saúde, sendo imperiosa, portanto, a concessão da segurança nesse sentido. Inteligência do artigo 196 da CF/88. Precedentes desta Corte e dos Tribunais Superiores. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA” (TJGO, 5ª Câmara Cível, DGJ nº 5062029-11.2018.8.09.0174, Relator: Desembargador Alan S. de Sena Conceição, DJ de 21/09/2020).

“(…). 1. A falta de vagas em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no município, viola o direito à saúde resguardado pela Constituição Federal (artigo 196), afetando o mínimo existencial, que deve ser garantido pelos entes estatais, pois trata-se de responsabilidade solidária, conforme dispõe o artigo 23, inciso II da Carta Magna e Súmula nº 35 deste Tribunal Estadual. 2. Não pode o Poder Público invocar os princípios da igualdade, impessoalidade e da reserva do possível para se eximir das obrigações inerentes ao cumprimento das políticas públicas definidas na Constituição Federal, não podendo negar a disponibilização de vaga de UTI, sob o argumento de questões técnicas e burocráticas no âmbito administrativo, sob pena de violar o direito constitucional à vida e à saúde, enunciado pelo princípio maior que é o da dignidade da pessoa humana. 3. Não há como assegurar exclusivamente ao juízo de oportunidade e conveniência da Administração Pública, a efetividade da assistência à saúde, sendo necessária a intervenção jurisdicional como maneira de garantir esse direito fundamental ao cidadão de modo eficaz. (...)” (TJGO, 2ª Câmara Cível, AC nº 5169240 87.2018.8.09.0051, Relator: Desembargador José Carlos de OliveiraA, DJe 30/03/2020).

Inquestionável, pois, que a pretensão do substituído de obter o tratamento de sua saúde,

a tempo e modo, merece o amparo do Poder Judiciário, mediante a viabilização do almejado procedimento, nos termos prescritos pelo profissional de medicina que o acompanha, já que a saúde é um direito de todos constitucionalmente protegido e garantido.

Assim, diante do direito líquido e certo do paciente à vida e à saúde, que foi lesado por ato omissivo da autoridade representante do Poder Público, a concessão da segurança, em definitivo, é medida que se impõe.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Conhecido, mas negado provimento.

Precedentes dos Tribunais Superiores: (...). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E LEITO EM UTI (...). 2. Extrai-se do acórdão vergastado que o entendimento do Tribunal de origem está em consonância com a orientação do Superior Tribunal de Justiça de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. (...)” (STJ, 2ª Turma, REsp 1.771.111/CE, Relator: Ministro Herman Benjamin, DJe 12/03/2019)

“(…). 1. No que tange à responsabilidade em prover o tratamento de saúde da pessoa humana, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que é dever do Estado fornecer gratuitamente às pessoas carentes a medicação necessária para o efetivo tratamento médico e garantir a internação em leitos e UTI conforme orientação médica e, inexistindo vaga na rede pública, arcar com os custos da internação em hospital privado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. (...)” (STJ, 2ª Turma, REsp 1.803.426/RN, Relator: Ministro Herman Benjamin, DJe 30/05/2019).

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5003119-56.2019.8.09.0044	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: Decisão monocrática	Data do julgamento: 08/03/2021
Relator: Reinaldo Alves Ferreira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica	

() internação em hospital de média complexidade
 () internação em hospital de alta complexidade
 (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,
 () progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 () custo da internação, () responsabilidade solidária,
 (X) não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “O Impetrante busca, pela via mandamental, o fornecimento de atendimento especializado, com internação em leito de UTI, ao substituído Elcio Gomes Xavier, eis que, a despeito de encontrar-se em tratamento das doenças “sepse de foco pulmonar, insuficiência respiratória, distúrbio hidroeletrólítico, síndrome anêmica, pancreatite aguda e trombocitopenia” (evento 1, doc. 9), e de necessitar, com urgência, ser transferido para uma UTI, a Secretaria Municipal de Saúde de Formosa deixou de atender o pleito.

Sem delongas, teço que a sentença exarada, confirmando a antecipação de tutela concedida (evento 4), imerece retoques.

Sabe-se que o mandado de segurança tem estatura constitucional de garantia individual, cabível em casos de ilegalidade ou abuso de poder de autoridade pública ou delegatária, praticada em detrimento de direito líquido e certo, desde que incontestado o substrato fático apresentado na inicial, exatamente como o caso em tela.

Sobre o tema, vejamos a lição de José Antônio Alem, in verbis: “Objeto do mandado de segurança, pois, é a correção do ato ou omissão apontado como ilegal e que tenha o condão de ferir direito líquido e certo do indivíduo”. (in Mandado de Segurança, Doutrina e Jurisprudência, 2ª ed., Péritas Ed. e Dist. Ltda., p. 29)”, grifei.

Quanto à saúde, trata-se de direito fundamental, constitucionalmente previsto, dever do Estado e garantia inderrogável do cidadão, indispensável por traduzir pressuposto essencial à vida, merecendo ampla tutela do Poder Público, a quem incumbe zelar por sua efetiva prestação e qualidade.

O seu acesso está previsto na Carta Maior como direito fundamental, a fim de garantir às pessoas medicamentos, exames ou procedimentos para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assistência que deve ser prestada por todos os entes da Federação.

Nessa senda, prescrevem os arts. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, e 197 da CF: “São de relevância pública as ações e serviços de saúde (...) devendo sua prestação ser feita diretamente ou através de terceiros (...)”.

Eis julgado da 1ª Câmara Cível deste Sodalício, acerca do tema:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E

DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. (...). 1. O impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação. 2. (...). 3. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 4. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. (...).” (MS 5053173-61.2019.8.09.0000, Rel. Des. Carlos Roberto Fávaro, DJ de 22.05.2019). Grifei.

Destarte, consoante depreende-se dos documentos colacionados no evento 1 (principalmente o Relatório Médico acostado no doc. 9), demonstram eles, suficientemente, a necessidade de o substituído obter a internação em leito de UTI para manutenção de sua saúde e preservação de sua vida, evidenciada, também, a desídia dos Impetrados, deixando de fornecer a internação pleiteada, elementos aptos à revelação do direito líquido e certo, cabendo o resguardo do direito negado por meio do writ, com o deferimento da ordem impetrada.

A propósito:

“EMENTA: DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO VAGA DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. Comprovada a necessidade da internação em leito de UTI, resta evidenciado o direito líquido e certo, razão para a preservação da sentença concessiva da segurança. REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA.” (TJGO, Reexame Necessário 5047876-23.2019.8.09.0049, Rel. Des(a). JAIRO FERREIRA JUNIOR, 6ª Câmara Cível, julgado em 08/09/2020, DJe de 08/09/2020). Grifei.

Nessa senda, comprovada a necessidade da internação da parte substituída em leito de UTI, resta incontestada a manutenção da sentença que confirmou a segurança deferida em sede de antecipação de tutela, uma vez evidenciado o direito líquido e certo.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Conhecido, mas negado provimento.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5524742-98.2019.8.09.0051

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 1ª Turma

Data do julgamento: 03/02/2021

Relator: Sebastião Luiz Fleury

☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Inicialmente, ressalta-se que os entes federados são solidariamente responsáveis pelas ações e serviços de saúde, independentemente das atribuições que entre si estabeleçam para prestá-los e ainda que optem por realizá-las através de terceiros. Com efeito, o Estatuto do Sistema Único de Saúde – Lei 8.080/1990 – proclama que a saúde é direito fundamental de todo ser humano que se encontre no território nacional, sendo a União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios solidariamente responsáveis por prestar assistência e implementar recursos capazes de garantir a saúde da população. Logo, compete aos entes da Federação, com vistas a tornar eficaz o direito à saúde, promover ações que garantam vida digna aos cidadãos, sendo desarrazoado exigir da paciente com saúde debilitada que diligencie no intuito de compatibilizar sua necessidade ao quase sempre draconiano sistema burocrático estatal. A transferência de responsabilidade contraria frontalmente o princípio constitucional da eficiência administrativa uma vez que se espera da Administração Pública o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal à saúde. Eventual pedido de ressarcimento que o Município pretenda postular em face do Estado ou da União, deverá fazê-lo por meio de ação própria. Sob esse enfoque, o Supremo Tribunal Federal, em 06/03/2015, reafirmou sua jurisprudência ao reconhecer repercussão geral no RE 855178, Tema 793, da relatoria do Min. Luiz Fux, com a tese de que “o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.”

Nesse inteligir, é a súmula 35 deste Tribunal de Justiça:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

Oportunamente, colaciona-se julgado desta Corte de Justiça:

“APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TROMBOFILIA. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. OMISSÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO VIOLADO. OFENSAS AOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. TEMA 106 STJ. MODULAÇÃO DOS SEUS EFEITOS. 1) A Administração Pública tem o dever, e não faculdade, de fornecer medicamento, terapias, exames e procedimentos indispensáveis ao tratamento de paciente, a fim de defender direito individual indisponível, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, nem mesmo escorado na reserva do possível, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro. 2) Em razão da solidariedade existente entre os entes federativos no que se refere ao dever de assistência à saúde, a municipalidade tem legitimidade para figurar isoladamente no polo passivo do mandamus que objetiva o fornecimento de medicamentos, não havendo se falar em denúncia da lide. 3) Por se tratar de obrigação constitucional, não consiste o fornecimento de medicamento uma ofensa aos princípios da administração pública ou à legalidade orçamentária. 4) Com o julgamento do Tema 106 do STJ, fixou-se o entendimento da necessidade de requisitos para a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Modulação dos efeitos. Processo distribuído anteriormente à conclusão do julgamento. Inaplicabilidade da tese firmada. 5) Quando o medicamento é de uso contínuo, deverá o Impetrante renovar o receituário, contado o prazo da data da última prescrição, para fins de demonstração da necessidade e eficácia do prosseguimento do tratamento. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança 5481593-45.2018.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 20/02/2019, DJe de 20/02/2019).

A Constituição Federal, em diversos dispositivos, prevê princípios informadores e regras de competência no tocante à proteção da saúde pública, destacando, já em seu preâmbulo, a necessidade do Estado Democrático de Direito assegurar o bem-estar da sociedade.

Paralelamente, o direito à vida e à saúde, entre outros, aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

Em escólios ao tema, o constitucionalista Alexandre de Moraes comenta os ensinamentos de José Afonso da Silva, ao pontificar que:

“(…)A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da

igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por isso ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei, a quem cabe executá-los diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra fiscalização”.

Conclui-se, portanto, que não cabe ao ente público impor óbices ao cumprimento de seu mister, sobretudo porque o direito à saúde esbarra no direito à vida com dignidade que, por sua vez, deve se sobrepor a qualquer outro, nem mesmo escorado na reserva do possível, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro, devendo no caso de não ter a disponibilidade de vaga para o tratamento médico hospital (terapia intensiva) na rede pública, se utilizar da rede conveniada privada.

Daí porque, o Supremo Tribunal Federal se posicionou no sentido de que “o direito à saúde, como está assegurado no artigo 196 da Constituição, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele”, como se extrai do RE nº 261.268/RS.

Corroborando tal entendimento, colaciona-se a jurisprudência desta Casa:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DILAÇÃO PROBATÓRIA. OITIVA DO NAT-JUS. PRELIMINARES AFASTADAS. MEDICAMENTO NÃO OFERTADO PELO SUS. RELATÓRIO MÉDICO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA. PEDIDO DE DILATAÇÃO DO PRAZO PARA EXECUÇÃO INDEFERIDO. (Omissis) 3- É dever constitucional, e não faculdade do ente público, o fornecimento dos medicamentos indispensáveis para quem deles necessita, não podendo se furtar do cumprimento desta obrigação utilizando-se de entraves burocráticos. 4- O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que tem por escopo o acesso a medicamentos. 11- SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5029860-08.2018.8.09.0000, Rel. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª Câmara Cível, julgado em 27/05/2019, DJe de 27/05/2019).

Em relação à multa arbitrada para cumprimento da obrigação pelo Apelante de fornecer em favor da Apelada vaga de UTI, observa-se que a obrigação foi regularmente cumprida, conforme consta nos eventos nos 20 e 21, razão pela qual já atingiu sua finalidade, não gerando obrigação de pagar, pois o direito pretendido foi efetivado.

Em razão do desprovimento do apelo, condena-se o Apelante ao pagamento dos honorários advocatícios recursais, em favor da Apelada, com fundamento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, cujo valor fixa-se em R\$200,00 (duzentos reais), devendo ser cumulados aos já arbitrados no Juízo singular.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Conhecido, mas negado provimento.
Precedentes dos Tribunais Superiores: STF, tema 793.

Classe: Apelação	
Nº do processo: 5598529-63.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 15/12/2020
Relator: Des. José Carlos de Oliveira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Cinge-se a controvérsia recursal sobre a sentença contida no evento nº 28, que concedeu a segurança pretendida pelo impetrante e determinou a autoridade impetrada a disponibilizar ao substituído leito de internação em unidade de terapia intensiva, para viabilizar o tratamento médico descrito na prefacial. Em proêmio, importante citar que não se verifica a ingerência do Poder Judiciário na esfera do Poder Executivo, por infringir o princípio da separação dos poderes, visto que tal fundamento tem como pressuposto a legitimação de uma omissão do ente municipal, que se recusa a efetivar direito fundamental, qual seja, a saúde. Nesta hipótese, compete ao Poder Judiciário velar pela aplicabilidade dos direitos e garantias constitucionais, controlando a legalidade e a implementação de políticas públicas, quando o Poder Executivo se revele omissor, sem qualquer interferência no	

mérito de suas escolhas legítimas, dentro do âmbito de suas atribuições, consoante reiterada jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Portanto, se o Judiciário determina o cumprimento de normas constitucionais com o objetivo de atender direito fundamental à saúde, sua atuação não pode ser considerada ilegal.

Convém ressaltar que a Constituição Federal, em seu art. 196, consigna que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que assegurem a redução do risco de doença, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Carta Constitucional prevê também que este dever é atribuído a todos os entes federados, de forma que, União, Estados, Distrito Federal e Municípios tem competência comum para cuidar da saúde e da assistência pública, conforme prevê o artigo 23, II, da Carta Maior, sendo, inadmissível a invocação, pelo ente público municipal, da teoria da reserva do possível ou de ofensa ao princípio da igualdade e isonomia para justificar sua omissão em efetivar este direito constitucional indisponível.

Assim, partindo dessas duas premissas constitucionais (que a saúde como dever do Estado e a competência de todos os entes federados nesse mister), qualquer representante de qualquer dos entes públicos internos poderia ser demandado em juízo para a concretização do direito à saúde.

Nessa linha, o Supremo Tribunal Federal decidiu, em 05 de março de 2015, no âmbito do julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 RG/PE, em repercussão geral, que existe responsabilidade solidária da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios para cuidar da saúde. Na ocasião, o STF, por maioria, fixou a seguinte tese (Tema 793):

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. (RE 855.178 RG, Relator: Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL – MÉRITO, Publicado em 16/03/2015)(grifei)

Após o julgamento do Recurso Extraordinário nº 855.178 RG/PE foram opostos embargos de declaração, que foram julgados em 23 de maio de 2019, e recebeu a seguinte ementa:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS

NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que 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. 2. 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. 3. 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. 4. Embargos de declaração desprovidos. (EMB. DECL. NO RE 855.178 RG, Relator: Min. LUIZ FUX, Redator: Min. Edson Fachin, julgado em 23.5.2019, g.).

Por ocasião da sessão plenária de 23.5.2019, por maioria, o STF fixou a seguinte tese de repercussão geral (Tema 793):

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Desse modo, resta claro que o polo passivo da lide pode ser composto por qualquer um dos entes federados, pois o usuário tem direito a uma prestação solidária, nada obstante cada ente tenha o dever de responder por prestações específicas, devendo eventuais ressarcimentos serem solucionados fora do âmbito da presente lide.

Nesse sentido, o posicionamento desta E. Corte de Justiça, vejamos:

(...). 3. No julgamento do Recurso Extraordinário 855178, o STF consolidou a tese de que os entes da federação possuem competência solidária nas demandas que envolvem o tratamento de saúde, cuja matéria também já foi tratada na súmula 35 desta Corte, orientando que é dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamentos/insumos ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS. (...). AGRADO DESPROVIDO. (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5633100-19.2019.8.09.0000, Rel. CARLOS HIPÓLITO ESCHER, 4ª Câmara Cível, julgado em 22/04/2020, DJe de 22/04/2020, g).

(...). 2. A garantia do direito fundamental à saúde trata-se de obrigação imposta pela Constituição Federal à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, solidariamente (art. 196). Tal conclusão foi recentemente assentada no RE 855178/SE, que deu origem ao Tema 793/STF, o que chancela a responsabilidade do ente estatal agravante de custear o procedimento cirúrgico requestado na ação de origem. (...). (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5688120-92.2019.8.09.0000, Rel. ZACARIAS NEVES COELHO, 2ª Câmara Cível, julgado em 13/04/2020, DJe de 13/04/2020, g).

(...). 5 - Consoante tese firmada em repercussão geral pelo Supremo Tribunal Federal, "os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente

responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro." (RE 855178 - Tema 793). Desta feita, tendo em vista a obrigação solidária, o ente estadual demandado poderá, administrativamente, proceder à eventual redirecionamento da ordem segundo as normativas do SUS, haja vista ser medida de cunho administrativo que não deve ser resolvido na esfera judicial, mas na executiva. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5519196-21.2019.8.09.0000, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 06/04/2020, DJe de 06/04/2020, g).

Ainda nesse sentido é o teor da Súmula nº 35 deste Sodalício. Confira-se:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS”.

Observa-se do caderno processual a existência de negativa, em razão da omissão do Secretário de Saúde do Município de Goiânia, o que configura o ato coator, porquanto a simples não dispensação do tratamento indicado pelo médico já viola o direito líquido e certo do substituído.

No caso, a necessidade do leito de internação em unidade de terapia intensiva é evidente diante do quadro de saúde apresentado pelo substituído do impetrante, devidamente comprovada pelos relatórios médicos juntados ao evento 1, arquivo 2, pg. 14/15.

Desse modo, a prescrição da internação através de meio próprio, qual seja o relatório da lavra do médico responsável, e a negativa da prestação do pelo Município, são provas suficientes para ensejar a proteção à pretensão do impetrante.

Importante citar que compete ao médico assistente a escolha do procedimento terapêutico indicado para o tratamento da convalescença do substituído do impetrante, não cabendo ao Município imiscuir nesse âmbito.

Os direitos à saúde e à vida não podem ter a sua efetivação obstada por questões técnicas, ou burocráticas, tampouco, pela mera alegação de violação à reserva do possível, ou ao princípio da isonomia, competindo ao Poder Judiciário amparar a todos que os reivindicarem, garantindo a observância do Poder Público aos preceitos constitucionais.

Assim, incontestável é a obrigação do Poder Público, no caso específico do Município de Goiânia, em fornecer o tratamento prescrito já que a saúde é direito constitucional do cidadão e dever do Estado, em conformidade com os artigos 6º e 227 da Constituição Federal, segundo os quais:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifei)

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (grifei)

Da mesma forma, a Constituição Estadual assim determina:

Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições: (...) IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.

O direito à saúde ainda tem guarida na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 2º, § 1º, c/c artigo 4º, § 1º, os quais contam com as seguintes redações:

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

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos.

Dessa forma, é necessário reconhecer o direito líquido e certo do substituído do impetrante de impelir o ente municipal a fornecer-lhe o tratamento solicitado, em respeito ao direito fundamental à saúde e à vida.

Confira-se o posicionamento desta Corte a este respeito desses pontos:

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. I- O impetrante pleiteia internação da substituída em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso da paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação. II- O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do

STF). III- Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). IV- É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. V- Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5041170-40.2020.8.09.0000, Rel. Des(a). CARLOS ROBERTO FAVARO, 1ª Câmara Cível, julgado em 03/08/2020, DJe de 03/08/2020)

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA DE INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. ATO COATOR OMISSIVO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. PRELIMINARES AFASTADAS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. EXISTÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. Não acarreta a perda superveniente do objeto, tampouco a extinção do processo, o cumprimento de liminar em sede de writ, pois embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. 2. Estando os autos instruídos com prova suficiente ao atendimento da pretensão da parte impetrante, tem-se comprovada a existência da prova pré-constituída. 3. Não há falar em ilegitimidade passiva do Estado de Goiás ou do Secretário da Saúde do Estado de Goiás, uma vez que, encontrando-se o paciente sob a tutela do SUS, incontestemente que o Estado de Goiás, um dos entes solidariamente responsáveis pela saúde pública, é parte legítima para suportar os efeitos do presente pronunciamento judicial. 4. A omissão da autoridade competente, quando a paciente necessita de vaga de internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva, de cunho emergencial, recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo. 5. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (L. 8069/90) 5233945-82.2020.8.09.0000, Rel. Des(a). JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, julgado em 13/07/2020, DJe de 13/07/2020)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. MENOR IMPÚBERE. SOLICITAÇÃO DE CONSULTA E ACOMPANHAMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. É dever do Poder Público, em qualquer grau federal, assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos, consultas médias, tratamentos e congêneres hospitalares à população, na forma prescrita por profissional de saúde, em observação ao prescrito e tutelado no artigo 196, da Constituição Federal. REMESSA CONHECIDA, PORÉM DESPROVIDA. (TJGO, Reexame Necessário 5422651-33.2019.8.09.0049, Rel. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, julgado em 27/04/2020, DJe de 27/04/2020)

Por fim, ressalto a possibilidade de a Fazenda Pública ser compelida ao pagamento de multa diária em razão de eventual descumprimento de ordem judicial.

Assim sedimentou o assunto o recurso repetitivo do Superior Tribunal de Justiça, REsp 1474665/RS, Tema 98:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC/1973. AÇÃO ORDINÁRIA DE

OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE MOLÉSTIA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA(ASTREINTES) COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO NORMATIVO INSERTO NO § 5º DO ART. 461 DO CPC/1973. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. 1. Para os fins de aplicação do art. 543-C do CPC/1973, é mister delimitar o âmbito da tese a ser sufragada neste recurso especial representativo de controvérsia: possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros. 2. A função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe foi imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente. 3. A particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973. E, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público devedor, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida. Precedentes: AgRg no AREsp 283.130/MS, Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 8/4/2014; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.063.902/SC, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ de 1/9/2008; e AgRg no REsp 963.416/RS, Relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJ de 11/6/2008. 4. À luz do § 5º do art. 461 do CPC/1973, a recalcitrância do devedor permite ao juiz que, diante do caso concreto, adote qualquer medida que se revele necessária à satisfação do bem da vida almejado pelo jurisdicionado. Trata- e do "poder geral de efetivação", concedido ao juiz para dotar de efetividade as suas decisões. 5. A eventual exorbitância na fixação do valor das astreintes aciona mecanismo de proteção ao devedor: como a cominação de multa para o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer tão somente constitui método de coerção, obviamente não faz coisa julgada material, e pode, a requerimento da parte ou ex officio pelo magistrado, ser reduzida ou até mesmo suprimida, nesta última hipótese, caso a sua imposição não se mostrar mais necessária. Precedentes: AgRg no AgRg no AREsp 596.562/RJ, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 24/8/2015; e AgRg no REsp 1.491.088/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 12/5/2015. 6. No caso em foco, autora, ora recorrente, requer a condenação do Estado do Rio Grande do Sul na obrigação de fornecer (fazer) o medicamento Lumigan, 0,03%, de uso contínuo, para o tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto (C.I.D. H 40.1). Logo, é mister acolher a pretensão recursal, a fim de restabelecer a multa imposta pelo Juízo de primeiro grau (fls. 51-53). 7. Recurso especial conhecido e provido, para declarar a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública. Acórdão submetido à sistemática do § 7º do artigo 543-C do Código de Processo Civil de 1973 e dos arts. 5º, II, e 6º, da Resolução STJ n. 08/2008. (STJ, REsp 1474665/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 26/04/2017, DJe 22/06/2017). Negritei.

Não obstante isso, em acréscimo, convém rememorar a possibilidade de também sequestrar verbas públicas, como sedimentado pela Corte Superior, em recurso repetitivo, Tema 84:

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ADOÇÃO DE MEDIDA NECESSÁRIA À EFETIVAÇÃO DA TUTELA ESPECÍFICA OU À OBTENÇÃO DO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE. ART. 461, § 5º. DO CPC. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE CONFERIDA AO JULGADOR, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ACÓRDÃO SUBMETIDO AO RITO DO ART. 543-C DO CPC E DA RESOLUÇÃO 08/2008 DO STJ. 1. Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação. 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ. (REsp 1069810/RS, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 23/10/2013, DJe 06/11/2013)

Assim, irreparável o decreto judicial proferido na instância singular.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Conhecido, mas negado provimento.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 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. (RE 855.178 RG, Relator: Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL – MÉRITO, Publicado em 16/03/2015)

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. 1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que 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. 2. 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. 3. 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. 4. Embargos de declaração desprovidos. (EMB. DECL. NO RE 855.178 RG, Relator: Min. LUIZ FUX, Redator: Min. Edson Fachin, julgado em 23.5.2019, g.).

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC/1973. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE MOLÉSTIA. IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA(ASTREINTES) COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO NORMATIVO INSERTO NO § 5º DO ART. 461 DO CPC/1973. DIREITO À SAÚDE E À VIDA. 1. Para os fins de aplicação do art. 543-C do CPC/1973, é mister delimitar o âmbito da tese a ser sufragada neste recurso especial representativo de controvérsia: possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros. 2. A função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe foi imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente. 3. A particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973. E, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público devedor, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida. Precedentes: AgRg no AREsp 283.130/MS, Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 8/4/2014; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.063.902/SC, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ de 1/9/2008; e AgRg no REsp 963.416/RS, Relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJ de 11/6/2008. 4. À luz do § 5º do art. 461 do CPC/1973, a recalcitrância do devedor permite ao juiz que, diante do caso concreto, adote qualquer medida que se revele necessária à satisfação do bem da vida almejado pelo jurisdicionado. Trata-se do "poder geral de efetivação", concedido ao juiz para dotar de efetividade as suas decisões. 5. A eventual exorbitância na fixação do valor das astreintes aciona mecanismo de proteção ao devedor: como a cominação de multa para o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer tão somente constitui método de coerção, obviamente não faz coisa julgada material, e pode, a requerimento da parte ou ex officio pelo magistrado, ser reduzida ou até mesmo suprimida, nesta última hipótese, caso a sua imposição não se mostrar mais necessária. Precedentes: AgRg no AgRg no AREsp 596.562/RJ, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 24/8/2015; e AgRg no REsp 1.491.088/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 12/5/2015. 6. No caso em foco, autora, ora recorrente, requer a condenação do Estado do Rio Grande do Sul na obrigação de fornecer (fazer) o medicamento Lumigan, 0,03%, de uso contínuo, para o tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto (C.I.D. H 40.1). Logo, é mister acolher a pretensão recursal, a fim de restabelecer a multa imposta pelo Juízo de primeiro grau (fls. 51-53). 7. Recurso especial conhecido e provido, para declarar a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública. Acórdão submetido à sistemática do § 7º do artigo 543-C do Código de Processo Civil de 1973 e dos arts. 5º, II, e 6º, da Resolução STJ n. 08/2008. (STJ, REsp 1474665/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 26/04/2017, DJe 22/06/2017).

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ADOÇÃO DE

MEDIDA NECESSÁRIA À EFETIVAÇÃO DA TUTELA ESPECÍFICA OU À OBTENÇÃO DO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE. ART. 461, § 5º. DO CPC. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE CONFERIDA AO JULGADOR, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE. RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ACÓRDÃO SUBMETIDO AO RITO DO ART. 543-C DO CPC E DA RESOLUÇÃO 08/2008 DO STJ. 1. Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação. 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ. (REsp 1069810/RS, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 23/10/2013, DJe 06/11/2013)

Classe: Apelação e Remessa necessária	
Nº do processo: 5202778-25.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 26/11/2021
Relator: Des. Jairo Ferreira Júnior	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, () responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Rememorando os fatos, tem-se que petição inicial é acompanhada de laudo médico datado de 19 de abril de 2019, que indica que o paciente Francisco Evangelista Dantas, impetrante, estava internado no Hospital São Pedro de Alcântara, na cidade de Goiás e precisava, urgentemente, de uma vaga de UTI. O leito somente foi disponibilizado ao paciente após o deferimento do pedido liminar de concessão de tutela provisória de urgência, segundo informado em petição atravessada no evento 29.	

O magistrado singular, ao apreciar a questão, confirmou a tutela provisória de urgência anteriormente deferida para julgar procedente o pedido inicial. Na respectiva fundamentação, o órgão julgador de origem sublinhou a incontrovérsia fática sobre a necessidade de disponibilização da vaga na unidade de terapia intensiva – UTI e, bem assim, sobrelevou o direito constitucional à vida e à saúde dos cidadãos, mesmo em face do princípio da reserva do possível (evento 32).

Preambularmente, destaca-se que o cumprimento de liminar não acarreta a perda do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida ao impetrante.

Com efeito, não há razão para a reforma da decisão definitiva de mérito. O direito tutelado na petição inicial prende-se a fundamento e objetivo republicanos (artigos 1º, III, e 3º, IV, Constituição Federal) e à garantia de direito fundamental e social (artigos 5º, caput, e 6º caput, Constituição Federal).

A regra afina-se aos postulados da segunda dimensão dos direitos fundamentais (direito de prestação), que reclamam do Estado uma ação que possa proporcionar condições mínimas de vida com dignidade, notadamente, proporcionando proteção aos mais fracos, sendo a inércia governamental inadmissível.

É de bom alvitre pontuar que o direito à saúde não é uma faculdade estatal, mas inconcusso dever, não podendo, portanto, óbices de qualquer natureza prejudicar o cumprimento desse mister, sobretudo porque o direito em questão – a preservação da vida e seu gozo com dignidade – sobrepõe-se a qualquer outro, sendo certa a impostergabilidade e indisponibilidade da missão de o Poder Público proteger a vida, a dignidade e a saúde de todos os cidadãos.

Essa tarefa constitucional não se infirma ou limita pela cláusula da reserva do possível, inaplicável diante do possível comprometimento do mínimo existencial, da proteção ao núcleo essencial do direito fundamental à vida e à saúde, e da vedação ao retrocesso social.

Não se defende aqui o protagonismo do Poder Judiciário na consecução de políticas públicas relacionadas à saúde, mas sua função primordial na concreta execução de medida constitucionalmente estabelecida, sobre a qual não incidem critérios de conveniência e oportunidade administrativas. Em reforço à assertiva destaca-se a súmula 473, do Supremo Tribunal Federal:

“Súmula 473. A administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial.”

Neste ponto, é reiterada a jurisprudência deste Tribunal, como espelham os seguintes arestos:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM

UTINEO-NATAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. Inolvidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo, conforme tutelado pelo artigo 196, da Constituição Federal, a fim de salvaguardar o direito à saúde e à vida, obrigação do Estado em todas as suas esferas federativas. REMESSA DESPROVIDA.” (TJGO, 2ª Câmara Cível, Reexame Necessário nº 5391164-78.2017.8.09.0093, rel. Des. Amaral Wilson de Oliveira, DJ de 22.03.2019)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. MEDICAMENTO. MUNICÍPIO. DEVER DE FORNECIMENTO. 1. Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e obrigação do Estado, cuja assistência deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outras consequências. 2. Demonstrada, por meio de documentos, a doença, o estado grave de saúde da substituída, a necessidade do tratamento prescrito por médico, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída do direito líquido e certo, sendo a concessão da segurança medida que se impõe. REMESSA CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Reexame Necessário 5225561-38.2017.8.09.0097, Rel. WILSON SAFATLE FAIAD, 6ª Câmara Cível, julgado em 11/04/2019, DJe de 11/04/2019)

“REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. I. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, com respectiva alta médica da paciente, pois a transferência e internação da paciente idosa em UTI somente ocorreram após o deferimento da tutela antecipada e intimação do requerido. Logo, diante da provisoriedade da medida liminar concedida nos autos, é imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. II. No presente caso, é imperioso salientar que o Poder Público tem dever constitucional de proteger a vida e a saúde, independentemente da esfera, haja vista que os entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) respondem solidariamente (art. 23, CF) pelo fornecimento de tratamentos médicos objetivando à assistência médica. Dessarte, as questões atinentes ao direito à vida e à saúde das pessoas sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. III. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. Desse modo, é dever do ente federado, in casu o Município, prestar atendimento de saúde digno à paciente que dele necessita, não havendo condições na rede hospitalar pública, deve ela ser internada em hospital particular, às suas custas. IV. Segundo posicionamento consolidado no STF, não se aplica a figura doutrinária da reserva do possível, tendo em vista que na espécie, prepondera o mínimo existencial, em consonância com o direito à saúde e à vida, garantias constitucionalmente asseguradas. V. Assim, atendo-me à hipossuficiência

econômica da paciente, à enfermidade em questão e às provas inequívocas da necessidade de receber o tratamento adequado ao paciente, não está o Poder Judiciário querendo ditar políticas públicas, mas fazendo justiça ao caso concreto, em obediência ao princípio da legalidade, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal. VI. Por outro lado, os mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou qualquer outro entrave de ordem burocrática, não podem ser invocados como escusa para que se deixe de fornecer o tratamento adequado à população carente, máxime considerando a ausência de responsabilidade pessoal do agente público por estipêndios decorrentes do estrito cumprimento de uma ordem judicial. VII. Carece de interesse recursal o apelante quanto às teses de não cabimento da multa diária por ausência de sua estipulação, bem como da fixação de prazo razoável para cumprimento da decisão, uma vez que a decisão liminar foi cumprida pelo Município imediatamente a sua intimação.” REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS. (TJGO, 1ª Câmara Cível, Apelação/Reexame Necessário nº 5206117-26.2018.8.09.0051, rel. Des. Luiz Eduardo de Sousa, DJ de 14.03.2019)

Outrossim, resta incontestado garantir ao paciente o tratamento digno e eficaz à doença que lhe aflige, o qual deve ser prestado pelo Poder Público, porquanto este tem o compromisso de promover, proteger e recuperar a saúde, motivo porque a manutenção da sentença é medida que se impõe.

Em tempo, considerando tratar-se de mandado de segurança, sem custas e sem honorários.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação não conhecida. Remessa necessária conhecida, mas desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE DO APELO NOBRE PROFERIDA PELA CORTE DE ORIGEM. NÃO CONHECIMENTO DO RECLAMO. 2. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, as razões do agravo em recurso especial devem infirmar os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre, proferida pelo Tribunal de origem, sob pena de não conhecimento do reclamo por esta Corte Superior, nos termos do artigo 932, III, do CPC (artigo 544, § 4º, I, do CPC/1973). 2. Agravo interno improvido.” (STJ, AgInt no AREsp 884.574/MG, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 01/07/2016).

Classe: Apelação

Nº do processo: 5636531-05.2019.8.09.0051

(X) Município:

() Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 09/11/2020

Relator: Des. Nelma Branco Ferreira Perilo	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☒ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☒ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☒ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Analisando os autos, verifica-se que a apelada necessitou, com urgência, de uma vaga de UTI, uma vez que se encontrava com diabetes Mellitus e doença pulmonar crônica, apresentando dependência de oxigenioterapia, em quadro grave, conforme documentos anexados, sendo patente a presença da relevância de seu pedido inicial. Comporta registrar, inicialmente, que a saúde é um direito de todos e a sua garantia é um dever que compete comumente à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, a teor do disposto nos artigos 6º e 23, II, da Constituição Federal: Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: (...) II. cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência; É cediço, ainda, o teor do artigo 196 do citado diploma, que estabelece ser dever do Estado e direito de todos, à garantia a saúde, mediante a adoção de medidas que atenuem ou impeçam o risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e	

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

Transcende dos dispositivos citados a imposição aos Entes Federados do dever de assegurar a todos o acesso à saúde, mediante ações ou serviços para sua promoção e segurança, preservando a vida e a integridade dos cidadãos, onde não ressalva ou distribuição de competências, concluindo-se que todos estão vinculados ao termo Estado em sentido lato sensu.

A jurisprudência do STJ é firme no sentido de que A CF/1988 erige a saúde como um direito de todos e dever do Estado (art. 196). Daí, a seguinte conclusão: é obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação necessária à cura de suas mazelas, em especial as mais graves. Sendo o SUS composto pela União, Estados e Municípios, impõe-se a solidariedade dos três entes federativos da demanda. (AgRg no Ag 858899/RS – Relator Min. José Delgado – DJ 30.08.2007).

O preceito constitucional deve ser interpretado de forma ampla, cabendo aos entes públicos cumprir tal múnus por meio de órgãos gestores do sistema de saúde ou, na falta, em rede particular, primando pela disponibilização e fornecimento de estrutura física, incluindo hospitais, centros de saúde, equipamentos e medicamentos, e de pessoal como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, entre outros, sem embargo de sua responsabilidade pela criação e desenvolvimento de políticas que venham otimizar seu mister, especialmente as que envolvam aprimoramento, extensão, informação e prevenção.

Sobre a tese de que a tutela requestada não pode ser concedida em virtude de ser vedado ao Poder Judiciário adentrar nas questões pertinentes à gestão financeira e administrativa do Poder Executivo, conclui-se pela manifesta impertinência das razões expostas.

Ora, as decisões judiciais apenas determinam o cumprimento de previsão constitucional, não invadindo competência alguma do Poder Executivo, eis que respeitam os direitos e garantias fundamentais definidos na Carta Maior, dentre eles o direito à saúde, essencial ao direito a uma vida digna. Assim, torna-se legítima a tutela jurisdicional do direito da parte, nos casos em que há nítida omissão ou ineficácia administrativa no cumprimento de direitos sociais.

O C. Superior Tribunal de Justiça já sedimentou o seguinte entendimento:

(...) Não podem os direitos sociais ficarem condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que os poderes, originalmente concebidos com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. (STJ, AgRg no REsp 1136549/RS, Relator Min. HUMBERTO MARTINS, DJ 21.06.2010).

Por outro lado, torna-se inviável aplicar ao caso o princípio da reserva do possível, pois, embora incida para limitar a oneração da Fazenda Pública na satisfação dos direitos sociais, com o fim de assegurar seu equilíbrio administrativo e financeiro, na hipótese

a tutela é ligada ao princípio da dignidade da pessoa humana, tornando o argumento de defesa inoponível ao apelante. Nesse sentido é o posicionamento do Supremo Tribunal Federal:

(...) A cláusula da reserva do possível – que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição – encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento jurídico positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana. Doutrina. Precedentes. A noção de “mínimo existencial”, que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança. Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana, de 1948 (Artigo XXV) (STF – ARE 639337 AGr/SP – Relator Min. CELSO DE MELLO, DJ 14.09.2011).

In casu, as argumentações trazidas pelo Município não vieram acompanhadas de prova da excessiva oneração, a ponto de inviabilizar ou causar-lhe forte impacto financeiro ou estrutural, não parecendo crível que não possa suportar as despesas do hospital, decorrentes da vaga em UTI, frente às suas possibilidades econômicas.

Por fim, com relação à multa diária, trata-se de medida plenamente cabível, no intuito de compelir o ente público ao cumprimento da determinação judicial, conforme precedente do C. STJ:

FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. MULTA. TERMO FINAL. CUMPRIMENTO INTEGRAL. AGRAVO DESPROVIDO. I. Esta Corte Superior tem jurisprudência firmada no sentido de que, em se tratando de obrigação de fazer, é permitido ao Juiz, de ofício ou a requerimento da parte, a imposição de multa cominatória ao devedor (astreintes), mesmo que seja contra a Fazenda Pública. Não há razão para estabelecer exceção onde o legislador não o fez. II. (...) (AgRg no Resp 1213061/RS, Relator Min. GILSON DIPP, 5ª Turma, DJe 09.03.2011).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação conhecida, mas desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: (...) Não podem os direitos sociais ficarem condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de fundamental importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria uma distorção pensar que os poderes, originalmente concebidos com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como óbice à realização dos direitos sociais, igualmente fundamentais. (STJ, AgRg no REsp 1136549/RS, Relator Min. HUMBERTO MARTINS, DJ 21.06.2010).

(...) A cláusula da reserva do possível – que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição – encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento jurídico positivo, emanção direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana. Doutrina. Precedentes. A noção de “mínimo existencial”, que resulta, por implicitude, de determinados preceitos constitucionais (CF, art. 1º, III, e art. 3º, III), compreende um complexo de prerrogativas cuja concretização revela-se capaz de garantir condições adequadas de existência digna, em ordem a assegurar, à pessoa, acesso efetivo ao direito geral de liberdade e, também, a prestações positivas originárias do Estado, viabilizadoras da plena fruição de direitos sociais básicos, tais como o direito à educação, o direito à proteção integral da criança e do adolescente, o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à moradia, o direito à alimentação e o direito à segurança. Declaração Universal dos Direitos da Pessoa Humana, de 1948 (Artigo XXV) (STF – ARE 639337 AGR/SP – Relator Min. CELSO DE MELLO, DJ 14.09.2011).

FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. MULTA. TERMO FINAL. CUMPRIMENTO INTEGRAL. AGRAVO DESPROVIDO. I. Esta Corte Superior tem jurisprudência firmada no sentido de que, em se tratando de obrigação de fazer, é permitido ao Juiz, de ofício ou a requerimento da parte, a imposição de multa cominatória ao devedor (astreintes), mesmo que seja contra a Fazenda Pública. Não há razão para estabelecer exceção onde o legislador não o fez. II. (...) (AgRg no Resp 1213061/RS, Relator Min. GILSON DIPP, 5ª Turma, DJe 09.03.2011).

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5744546-68.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 19/10/2020
Relator: Maurício Porfírio Rosa	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Verifica-se, no presente caso, o ato omissivo da autoridade coatora, que deixou de fornecer o tratamento necessário à saúde do substituído, o qual necessitava de leito de hospital em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, haja vista apresentar Síndrome Construtiva em virtude de neoplasia gástrica (Bornann 3).

Com efeito, trata-se de um direito à saúde, cabendo ao Município, in casu, assegurá-lo, conforme expressamente previsto na Constituição Federal, vejamos:

“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.” (art. 196).

Visando regulamentar o dispositivo supra citado, editou-se a Lei nº 8.080/90, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, enfatizando, já em seu artigo 2º, que:

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

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

Assim, a análise detida do comando normativo conduz à certeza quanto à responsabilidade do Poder Público, no tocante ao fornecimento do tratamento reputado imprescindível ao substituído, implementando medidas verdadeiramente eficazes à assistência do paciente e, conseqüentemente, à garantia de acesso a tratamento de saúde e outros meios necessários a permitir sustentável condição de vida.

O Supremo Tribunal Federal, examinando a magnitude da defesa do direito em comento, tem posicionamento jurisprudencial no sentido de que o paciente, de modo geral, deve receber dos entes federativos os medicamentos ou procedimentos de que necessita. Confira-se:

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. REPERCUSSÃO GERAL. SISTEMÁTICA. APLICAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. ALTO CUSTO. AUSÊNCIA DE DISCUSSÃO. PENDÊNCIA DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO PARADIGMA. IRRELEVÂNCIA. JULGAMENTO IMEDIATO DA CAUSA. AUSÊNCIA DE

MEDICAMENTO NA LISTA DO SUS. DESCONSIDERAÇÃO ANTE A AVALIAÇÃO MÉDICA. SÚMULA 279/STF. AGRAVO IMPROVIDO. I - O custo dos medicamentos não foi objeto de discussão do acórdão recorrido, o que desautoriza a aplicação do Tema 6 da repercussão geral - RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio, ante a ausência de identidade das premissas fáticas. II - O acórdão recorrido está em consonância com o que foi decidido no Tema 793 da repercussão geral, RE 855.178-RG/SE, Rel. Min. Luiz Fux, decisão de mérito, no sentido de que ‘o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados’. III - A existência de decisão de mérito julgada sob a sistemática da repercussão geral autoriza o julgamento imediato de causas que versarem sobre o mesmo tema, independente do trânsito em julgado do paradigma. Precedentes. IV - A lista do SUS não é o parâmetro único a ser considerado na avaliação da necessidade do fornecimento de um medicamento de um caso concreto, que depende da avaliação médica. No ponto, para se chegar a conclusão contrária à adotada pelo Juízo de origem, necessário seria o reexame do conjunto fático-probatório, o que inviabiliza o extraordinário. Súmula 279. Precedente. V – Verba honorária mantida ante o atingimento do limite legal do art. 85, § 11º combinado com o § 2º e o § 3º, do mesmo artigo do CPC. VI - Agravo regimental a que se nega provimento, com aplicação da multa art. 1.021, § 4º, do CPC.” (ARE 977190 AgR, Relator Min. Ricardo Lewandowski, 2ª Turma, julgado em 09/11/2016, processo eletrônico DJe-249, Pub. 23-11-2016). (Grifei).

Nesse mesmo sentido:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS. SUBSTITUÍDA PORTADORA DE HÉRNIA DE DISCO COM LESÃO MEDULAR E PERDA DOS MOVIMENTOS DO CORPO. OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. I - A saúde é direito de todos e obrigação do Estado, cuja assistência deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outras consequências, nos termos do art. 196, da CF. II - O direito líquido e certo do substituído, ao tratamento prescrito pelo médico está assegurado pela Constituição Federal, como um direito fundamental do indivíduo. III - REMESSA CONHECIDA, MAS DESPROVIDA.” (TJGO, Duplo Grau de Jurisdição 386752-93.2015.8.09.0180, Rel. Des. Kisleu Dias Maciel Filho, 4ª CC, DJe 2171 de 19/12/2016).

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, houve a informação da falta de disponibilização, sem apresentar outra alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, tendo em vista a gravidade do seu estado de saúde. 3. O mandamus, à vista disso, está carreado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de

segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido, razão pelo que não há falar-se em inadequação da via eleita. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5093318-62.2019.8.09.0000, Rel. DORACI LAMAR ROSA DA SILVA ANDRADE, 6ª Câmara Cível, julgado em 07/07/2019, DJe de 07/07/2019).

REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UTI NEONATAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. Comprovada a necessidade de internação do menor em Unidade de Terapia Intensiva - UTI NEONATAL, bem como patente existência do direito líquido e certo do impetrante, impositiva a manutenção da sentença concessiva da segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA. (TJGO, Reexame Necessário 5015343-38.2019.8.09.0137, Rel. DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 10/06/2019, DJe de 10/06/2019)

Ora, o relatório e receituários médicos subscritos constantes do evento nº 3, são claros acerca da imprescindibilidade do leito em UTI para o tratamento da saúde do substituído, acometido de neoplasia.

Nessa ordem de ideias, inequívoca a ilegalidade do ato perpetrado pela autoridade impetrada, caracterizador de manifesta violação a direito líquido e certo, garantido pela Carta Constitucional e amparado pela via do mandado de segurança.

Desta feita, demonstrado, pois, no caso em comento, o direito líquido e certo do substituído ao tratamento necessário à recuperação da sua saúde, confirma-se o decisor de primeira instância que concedeu a segurança.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Provimento negado.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. REPERCUSSÃO GERAL. SISTEMÁTICA. APLICAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. ALTO CUSTO. AUSÊNCIA DE DISCUSSÃO. PENDÊNCIA DE EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO PARADIGMA. IRRELEVÂNCIA. JULGAMENTO IMEDIATO DA CAUSA. AUSÊNCIA DE MEDICAMENTO NA LISTA DO SUS. DESCONSIDERAÇÃO ANTE A AVALIAÇÃO MÉDICA. SÚMULA 279/STF. AGRAVO IMPROVIDO. I - O custo dos medicamentos não foi objeto de discussão do acórdão recorrido, o que desautoriza a aplicação do Tema 6 da repercussão geral - RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio, ante a ausência de identidade das premissas fáticas. II - O acórdão recorrido está em consonância com o que foi decidido no Tema 793 da repercussão geral, RE 855.178-RG/SE, Rel. Min. Luiz Fux, decisão de mérito, no sentido de que ‘o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados’. III - A existência de decisão de mérito julgada sob a sistemática da repercussão geral autoriza o julgamento imediato de causas que versarem sobre o mesmo tema, independente do trânsito em julgado do paradigma. Precedentes. IV - A lista do SUS não é o parâmetro único a ser considerado na avaliação da necessidade do fornecimento de um medicamento de um caso concreto,

que depende da avaliação médica. No ponto, para se chegar a conclusão contrária à adotada pelo Juízo de origem, necessário seria o reexame do conjunto fático-probatório, o que inviabiliza o extraordinário. Súmula 279. Precedente. V – Verba honorária mantida ante o atingimento do limite legal do art. 85, § 11º combinado com o § 2º e o § 3º, do mesmo artigo do CPC. VI - Agravo regimental a que se nega provimento, com aplicação da multa art. 1.021, § 4º, do CPC.” (ARE 977190 AgR, Relator Min. Ricardo Lewandowski, 2ª Turma, julgado em 09/11/2016, processo eletrônico DJe-249, Pub. 23-11-2016).

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5543367-83.2019.8.09.0051

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 1ª Turma

Data do julgamento: 29/09/2020

Relator: Sebastião Luiz Fleury

☐ () internação na rede pública

☒ (X) internação na rede privada de forma genérica

☐ () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

☐ () não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

☐ () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

☐ () internação em hospital de média complexidade

☒ (X) internação em hospital de alta complexidade

☐ () internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: ☒ (X) reserva do possível, ☐ () custo dos direitos,

☐ () progressividade, ☒ (X) impacto orçamentário,

☐ () aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ () livre concorrência,

☐ () custo da internação, ☒ (X) responsabilidade solidária,

☐ () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Da análise dos autos, tem-se que a sentença deve ser confirmada, tendo em vista estar devidamente comprovado o direito do RN substituído.

Como sabido, o direito vindicado reside em norma constitucional de natureza cogente, inserta no art. 196, da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), que preconiza o dever do Estado em proporcionar saúde a todos, tanto na forma preventiva, como curativa.

Vale ressaltar que o texto constitucional não subordina o exercício do direito fundamental à saúde ao atendimento de qualquer condição, de modo que deve ser executado de pronto em prol dos administrados, sobretudo quando indispensável para a recuperação do infortúnio que eventualmente os acometer.

Nesse passo, havendo comprovação nos autos da necessidade do tratamento, é dever do Réu providenciá-lo, sobretudo por ser responsabilidade do Município a tomada de medidas eficazes à assistência do munícipe, garantindo-lhe acesso a tratamentos de saúde, exames, medicamentos e outros meios de que necessite para garantir a sua condição de vida.

Portanto, incontestável o direito do RN ao tratamento de saúde eficiente, em nome do princípio da dignidade humana e do direito à vida e à saúde, impondo reconhecer-se a obrigatoriedade no fornecimento do tratamento prescrito, independentemente de qualquer alegação no sentido da existência de restrição orçamentária.

Depreende-se dos autos que a internação em UTI – Neonatal revela uma situação de emergência, pois a demora em sua disponibilização coloca a integridade da saúde do recém-nascido (RN) em situação de risco, necessitando, pois, de acompanhamento médico especializado.

Eis o que o posicionamento deste Tribunal de Justiça:

“REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C TUTELA DE URGÊNCIA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI NEONATAL. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. ARTS. 5º, 6º, 196 DA CRFB. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. 1. Inexiste se falar em perda do objeto pelo cumprimento da liminar proferida, diante da sua provisoriedade, eis que afigura-se imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito da ação. 2. O Poder Público tem dever constitucional de proteger a vida e a saúde, independentemente da esfera, porquanto os entes federados respondem solidariamente pelo tratamento médico visando à assistência médica. Desse modo, as questões alusivas ao direito à vida e à saúde das pessoas sobressai em relação aos demais, tanto na ordem econômica, como na política e social. 3. A deficiência de vagas em unidade de tratamento intensivo (UTI) viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a sociedade, tratando-se de direito difuso a ser protegido, pois é dever da municipalidade prestar atendimento de saúde digno ao paciente que dele necessita, e, não havendo condições na rede hospitalar pública, deve ela ser internada em unidade privada, às expensas do poder público. 4. Não se aplica o princípio da reserva do possível na presente situação, pois deve prevalecer o mínimo existencial, em consonância com o direito à saúde e à vida, garantias constitucionalmente asseguradas, consoante precedente do Supremo Tribunal Federal. 5. Com relação ao não cabimento da multa diária e de fixação de prazo razoável para cumprimento da decisão, o apelante carece de interesse recursal, pois da análise da sentença prolatada, observa-se que foi fixada multa diária para descumprimento da ordem judicial na decisão, porém, apenas em sede de liminar, já que a multa não restou fixada da sentença. REMESSA

NECESSÁRIA E APELO CONHECIDOS E DESPROVIDOS.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5569178-45.2019.8.09.0051, Rel. GERSON SANTANA CINTRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 11/05/2020, DJe de 11/05/2020).

Desse modo, faz jus o paciente à internação em UTI - Neonatal para o seu regular e eficaz tratamento, uma vez que as provas jungidas aos autos são suficientes e incontestes para ratificar sua necessidade, já que não se trata, aqui, de faculdade, mas dever de agir do Município.

Nessa guisa, não caracteriza ingerência do Poder Judiciário quando o Poder Executivo é omissos no cumprimento de suas obrigações com relação aos direitos fundamentais, especificamente em atenção ao princípio da dignidade humana e do direito à vida e à saúde.

Destarte, cai por terra a alegação do ente municipal de que “não é razoável admitir-se que a autora seja privilegiada em detrimento dos demais usuários do sistema público de saúde. Eventual acolhimento dos pleitos autorais implicaria violação ao princípio da igualdade e produziria nefasto efeito multiplicador, incentivando a judicialização desnecessária.”

Do mesmo modo, rechaça-se a tese do Apelante de que “a ingerência do Poder Judiciário, formulando política pública através de suas decisões, decidindo in concreto como e em que deve o Estado investir seus recursos para a melhor consecução do fim público, mostra-se, algumas vezes, inconstitucional, por atentar ao Princípio da Separação dos Poderes, explicitado no art. 2º da Constituição Federal.”

Passo adiante, sobre a reserva do possível, inexistente nos autos prova de que a municipalidade não tenha condições de custear as despesas do tratamento do autor, que existam outras prioridades a serem atendidas ou que com o custeio do referido tratamento a coletividade ficaria desatendida.

Nesse aspecto, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consagra o entendimento de que não havendo vaga na rede pública, a internação pode ser feita em hospital da rede privada, com custeio para o poder público. Confira-se:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ORIENTAÇÃO MÉDICA EM UTI. DEVER DO ESTADO. 1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC. 2. Não viola legislação federal a decisão judicial que impõe ao Estado o dever de garantir a internação em UTI conforme orientação médica e, inexistindo vaga na rede pública, arcar com os custos da internação em hospital privado. 3. Agravo Regimental não provido.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 36.394/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, DJe 12/04/2012).

Nesse diapasão, improcedente a afirmativa do Recorrente de que “a participação complementar da iniciativa privada no Sistema Único de Saúde deverá ser exercida preferencialmente por entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Diante do exposto, impõe-se reconhecer a ilegalidade da condenação do Município de Goiânia ao custeio da internação do autor em unidade da rede privada de sua escolha, tendo em vista não se tratar de instituição filantrópica com participação complementar ao SUS,

formalizada através de contrato ou convênio.”

Ademais, a alegação de impossibilidade de custeio da internação em hospital particular não tem pertinência no presente caso, porquanto o RN foi alocado em nosocômio público.

A propósito:

“REMESSA NECESSÁRIA E RECURSO DE APELAÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. APELAÇÃO INADMITIDA. REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA. I - A pretensão deduzida no recurso de apelação não resulta em proveito ao ente público, porquanto além de ter sido cumprida a ordem liminar, a sentença confirmou o direito da internação do paciente em hospital da rede pública municipal ou conveniado, enquanto necessário ao tratamento. Por conseguinte, as alegações para não custear internação em hospital privado e não assumir multa por descumprimento de ordem judicial repercutem na ausência do binômio necessidade-utilidade e na absoluta falta de interesse recursal. Apelação que não se conhece. II - 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 (CF/88 196). O Poder Público, em qualquer esfera institucional, deve prover a assistência integral e as condições indispensáveis ao seu pleno exercício sob pena de censurável omissão (CE 153 IX e Lei nº 8.080/90 2º, 5º III e 6º). REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA. APELAÇÃO INADMITIDA.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5184629-15.2018.8.09.0051, Rel. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 29/03/2019, DJe de 29/03/2019).

Assim, superada a afirmação do município recorrente de que “houve violação ao princípio da igualdade e aponta a impossibilidade de custeio da internação na rede privada, considerando que “eventual internação em instituição privada apenas pode ser deferida se comprovada a impossibilidade do seu atendimento em instituição pública de saúde. Nos presentes autos, inexistente prova de que o Poder Público tenha recusado a internação da impetrante e, portanto, não há que se falar no custeio desta em hospital da rede privada.”

Sob esse prisma, o acolhimento da pretensão deduzida na petição inicial não constitui hipótese de tratamento diferenciado ou de violação ao princípio da isonomia, eis que o provimento jurisdicional não é capaz de gerar qualquer prejuízo para os que esperam auxílio estatal na seara administrativa.

Na esteira deste entendimento, o Supremo Tribunal Federal (STF) já se posicionou que o princípio da reserva do possível não pode impedir a aplicação imediata das normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, de modo que os entes federativos devem garantir o mínimo existencial. Veja-se:

“AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS. DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNO. INFANTIL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO JURÍDICO. CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS. MEMBROS. CONFIGURAÇÃO, NO

CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO. DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819). COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796). A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197). O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO. A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO.” (...). (STF, 2ª Turma, RE nº 581352 AgR, Rel. Ministro CELSO DE MELLO, DJe nº 230 de 22/11/2013)

Desta feita, afasta-se a afirmação do município apelante de que “a inafastável escassez dos recursos de que dispõe o Estado, quando este, por meio de políticas públicas, estiver proporcionando o serviço público a todos os cidadãos, dentro da reserva do possível, como no presente caso, não cabe ao Poder Judiciário obrigar o Poder Executivo a estender esse serviço além do previsto.”

Outrossim, o teor do artigo 9º, inciso III da Lei nº 8.090/90 (LOS – Lei Orgânica da Saúde), dispõe que “a direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: III – no âmbito dos municípios, pela respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente”.

Por conseguinte, à Secretária Municipal de Saúde, na qualidade de gestora do sistema único de saúde, cabe o fornecimento dos medicamentos, determinação de realização de procedimentos cirúrgicos e tratamentos necessários a todos os cidadãos, sendo que ao deixar de cumprir com esta obrigação está violando direito fundamental assegurado na Lei Maior.

Por fim, cabe frisar que, presentes os requisitos necessários, não há falar em impossibilidade de concessão de tutela antecipada contra a Fazenda Pública, violação ao princípio da igualdade, mormente quando se trata de bens maiores tutelados constitucionalmente: o direito à vida e a saúde.

Verifica-se, pois, nesse sentido, que a MM. Juíza a quo apreciou corretamente os elementos jurídicos e fáticos trazidos à baila no presente feito, dando a ele solução escoreita e irretocável, pelo que merece ser mantida a sentença.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida parcialmente e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. INTERNAÇÃO

HOSPITALAR POR ORIENTAÇÃO MÉDICA EM UTI. DEVER DO ESTADO. 1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC. 2. Não viola legislação federal a decisão judicial que impõe ao Estado o dever de garantir a internação em UTI conforme orientação médica e, inexistindo vaga na rede pública, arcar com os custos da internação em hospital privado. 3. Agravo Regimental não provido.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 36.394/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, DJe 12/04/2012).

“AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS. DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNO. INFANTIL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL. OBRIGAÇÃO JURÍDICO. CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS. MEMBROS. CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO. DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819). COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796). A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197). O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO. A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO.” (...). (STF, 2ª Turma, RE nº 581352 AgR, Rel. Ministro CELSO DE MELLO, DJe nº 230 de 22/11/2013).

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5523252-05.2018.8.09.0139	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 14/09/2020
Relator: Roberto Horácio de Rezende	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:	

(X) internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada
 () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
 () internação em hospital de média complexidade
 () internação em hospital de alta complexidade
 () internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,
 () progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 () custo da internação, (X) responsabilidade solidária,
 () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Pois bem. Importante ressaltar que o direito à saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal, considerado, portanto, direito indisponível do indivíduo, a ser amplamente defendido pelo Ministério Público como parte integrante de suas atribuições constitucionais e infraconstitucionais.

O Poder Público, em qualquer esfera de atuação, é responsável para fornecer a melhor condição e bem-estar de vida para todos os cidadãos. Sua finalidade principal é proporcionar a todos o direito à saúde, razão pela qual não se pode mostrar indiferente aos problemas da população. O direito à saúde é constitucionalmente tutelado pelo Poder Público e tem ele o dever de zelar por sua efetiva prestação e qualidade.

Na espécie, contrariada a norma constitucional e configurada a ilegalidade, cabe ao Judiciário intervir para proteger o direito negado, já que presentes os pressupostos para o deferimento do pleito.

Assim, o juiz singular agiu acertadamente ao determinar a imediata disponibilização de leito de UTI ao substituído, para o tratamento da doença que o acomete.

De acordo com as normas previstas na Constituição Federal, o Estado é o responsável pela assistência à saúde e tem o dever de socorrer àqueles que procuram por ajuda. Pode-se dizer que uma das finalidades da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, a qual é norma expressa inserida no texto da Carta da República, é a Saúde Pública.

O art. 196 assim dispõe:

“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.”

Vale ainda destacar o teor do artigo 194, parágrafo único, inciso I, da Carta Magna:

“Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade

social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;”

Observe-se o comentário de José Afonso da Silva, no texto extraído da obra Constituição do Brasil Anotada, de Alexandre de Moraes, 2ª edição, pág. 1926:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por isso ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei, a quem cabe executá-los diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direitos privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra fiscalização”.

Outrossim, o Sistema Único de Saúde funciona solidariamente, tanto que o paciente pode eleger qual autoridade acionará para adquirir a medicação, que pode ser a União, o Estado ou os Municípios.

A Constituição Estadual determina:

“Artigo 153. Ao Sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX – prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados”.

No caso em questão, cabe ressaltar a responsabilidade do réu, consoante as prescrições do art. 198, inciso I, da Constituição Federal, que assim dispõe:

“Art. 198. “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”

Observe o comentário de Alexandre de Moraes:

“A Constituição da República consagra ser a Saúde 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 (CF, art. 196), sendo de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre

sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiro e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF art. 197).” (Constituição do Brasil Anotada, de Alexandre de Moraes, 2ª edição, pág. 1926).

Dessa maneira, a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, representado pelo adequado atendimento médico e tratamento garantido por parte do Município, que tem o munus público de agir em prol da sociedade.

Nesse sentido, vejamos o que prescreve a súmula 35 deste tribunal:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

No mesmo sentido, a recente tese de repercussão geral (Tema nº 793), proferida no Recurso Extraordinário nº 855178:

"Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro" (Certidão de Julgamento da Sessão Extraordinária de 23/05/2019),

Neste contexto, trago à colação julgados sobre o tema:

“EMENTA. DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL. PNEUMONIA BRONCOASPIRATIVA. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA CARACTERIZADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO A SER TUTELADO. OBRIGAÇÃO DO ENTE FEDERADO. 1. É dever da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, de forma solidária, garantir a internação em leitos e UTI conforme orientação médica, nos termos do art. 196 da Constituição Federal. Precedentes do STJ. 2. Em se tratando de paciente com paralisia cerebral e pneumonia broncoaspirativa (doença gravíssima), o qual fazia uso de ventilação mecânica e necessitava de cuidados intensivos, conforme campo 30 do Laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar e fotografias anexadas à petição inicial, a internação em leito de UTI era medida urgente e extremamente necessária a se prover, sobretudo porque comprovado seu direito líquido e certo ao tratamento adequado. DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (TJGO, Reexame Necessário 5464981-29. 2017.8.09.0174, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 06/07/2020, DJe de 06/07/2020).

Dessa forma, é direito do substituído, garantido constitucionalmente, de ter custeado seu tratamento médico e providenciada a imediata disponibilização de vaga em Unidade Terapia Intensiva (UTI), com especialidade em nefrologia, a cargo do Estado de Goiás, gestor regional do SUS.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Apelação	
Nº do processo: 5188541-83.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Câmara	Data do julgamento: 02/09/2020
Relator: Fábio Cristóvão de Campos Faria	
☐ internação na rede pública ☒ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, (X) impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, () responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Pois bem, de plano, cumpre-me admitir o apelo. Embora a dialeticidade do recurso seja pífia, pois o apelante reproduz os argumentos da contestação sem apontar o suposto equívoco da sentença atacada, tenho que o princípio da primazia da solução de mérito, que também se estende aos recursos, deve, in casu, ser observado. Desse modo, ao revolver o caderno instrutório, verifico que a sentença deve ser mantida por seus próprios fundamentos porque o juiz singelo, ao confirmar o prévio reconhecimento do direito do apelado à vaga em UTI, aferiu que a internação, naquele momento, era o único meio de assegurar o direito à saúde/vida, garantido pela Constituição Federal. O relatório emitido pela médica hematologista Renata Zanzoni Rodrigues, CRM 9090-1, explicitou que o apelado, portador de leucemia mieloide aguda corria o risco de	

perder a vida caso o leito em UTI especializada não fosse imediatamente disponibilizado (mov. 06).

O direito à saúde/vida, não se pode olvidar, é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas para o efetivo acesso a tratamento/medicamentos. Confira-se:

CF. 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.

Logo, a premissa de que o reconhecimento do direito à imediata internação hospitalar, inclusive em nosocômio particular, às expensas do ente público, viola os princípios da isonomia e reserva do possível, ante a preponderância do direito à saúde/vida, não se sustenta.

O princípio constitucional da isonomia norteia o legislador, gestor e julgador à efetivação da lei sob o pálio da justiça. Ou seja, prediz que condições diversas devem ser ofertadas àqueles que não têm recursos para garantir a própria vida.

Sendo assim, embora o princípio da reserva do possível advogue que a judicialização da saúde compromete as políticas públicas sociais destinadas a efetivar os direitos sociais em âmbito coletivo, porque desobedece a ordem do sistema regulatório, tenho que, nesta situação, em que devidamente comprovada a premência, há de prevalecer o comando da internação incontinenti.

As limitações orçamentárias não podem servir de supedâneo para o ente político se eximir do dever de prestar assistência à saúde a pacientes sem condições financeiras.

Quanto à multa diária, que nesta demanda não foi aplicada, apesar de o apelante assim informar, mister esclarecer que a fixação das astreintes e o eventual sequestro de valores são medidas legitimadas pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ, ex vi, dos temas 84 e 98.

Tema 84 Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sem com adequada fundamentação.

Tema 98/REsp 1.474.665/RS Possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

Por fim, embora desprovido o apelo, não há majoração de honorários sucumbenciais, pois o aditivo, nos termos do artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil – CPC, condiciona-se à prévia fixação no juízo de origem.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação conhecida e desprovida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: Tema 84 Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sem com adequada fundamentação. Tema 98/REsp 1.474.665/RS Possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

Classe: Apelação e Remessa necessária	
Nº do processo: 5662529-72.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma	Data do julgamento: 27/07/2020
Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, (X) impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Em análise dos autos, vislumbro que a sentença recorrida está em concordância com a legislação aplicável ao caso em apreço e com o entendimento esposado em verbete sumular deste Tribunal de Justiça. Vislumbro que o litígio está centrado na negativa da Secretária de Saúde do Município de Goiânia em dispensar ao substituído, na via administrativa, internação da UTI necessária ao tratamento de saúde do paciente impetrante.	

O artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal ao traçar os contornos do instituto do Mandado de Segurança, assim preleciona:

"Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade do abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público."

Tendo em vista a prova pré-constituída nestes autos, demonstrando a necessidade do paciente de receber o tratamento postulado, conforme receituário médico, o direito aqui perquirido é líquido e certo, não subsistindo qualquer dúvida a respeito da legalidade, pois a Constituição Federal, no seu artigo 196, assim como a Constituição Estadual, em seu artigo 153, inciso IX, preveem a responsabilidade do ente público, seja no âmbito federal, estadual ou municipal, sob pena de ofensa, ainda, aos artigos 6º e 196 da Lex Mater, não podendo as autoridades competentes invocar óbices de qualquer natureza para emperrar o cumprimento desse mister, nem a violação aos princípios da separação dos poderes e da reserva do possível, pois o direito à vida se sobrepõe a qualquer outro.

Quanto aos entraves e obstáculos burocráticos para a dispensação de terapias medicamentosas e tratamento médico, destaco que cumpre aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios primarem pela realização de políticas governamentais úteis à manutenção da saúde integral do indivíduo, tomando medidas preventivas ou paliativas ao combate e ao tratamento de doenças.

Não podem alegar falta de recursos para a aquisição de suplementos/medicamentos/aparelhos/exames para terapia de pacientes, pois cabe ao Sistema Único de Saúde – SUS a execução de ações, como a de assistência terapêutica integral e farmacêutica.

Convém rememorar o disposto no artigo 2º e § 1º da Lei nº 8.090/90 (LOS – Lei Orgânica da Saúde):

“Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º – O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de estabelecimentos de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A omissão do Município é, pois, ilegal, e fere tanto as normas constitucionais quanto as infraconstitucionais, o que lesa, conseqüentemente, o direito líquido e certo da substituída.

Em relação à legitimidade passiva ad causam do Secretário de Saúde do Município de Goiânia é indubitosa, haja vista ser ele o gestor, no âmbito do Município, do Sistema Único de Saúde (SUS), a teor do disposto no artigo 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.080/90, não havendo se falar em reserva do possível.

Outrossim, realmente é inofidável a existência do direito líquido e certo da paciente para a concessão dos remédios.

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles:

"Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança , ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ªed.:1989;pág. 13/13-v).

Como se denota o direito do impetrante está amparado pelo presente remédio constitucional e devidamente comprovado pelos documentos acostados na peça inaugural, dispensando qualquer dilação probatória, até porque a natureza desta ação assim não permitiria.

Resta pacificado o entendimento de que a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, sendo indisponível por traduzir-se em pressuposto essencial à vida, constituindo-se, demais disso, em cláusula constitucional pétrea, verbis:

“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.”

No caso, a delonga na disponibilização do leito de UTI, em caráter de urgência, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, mesmo diante de outras medidas administrativas adotadas pelo Ministério Público caracteriza, de forma incontestada, a omissão do Poder Público com seu dever constitucional.

No caso em comento, convém demonstrar que o requisito genérico da “verossimilhança” debruça sobre o confronto entre o direito fundamental, líquido e certo à saúde e a abusividade e inconstitucionalidade que repousam sobre a negativa da Secretaria Municipal de Saúde, em providenciar a transferência da paciente da unidade que se encontra para leito em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com especialista em nefrologia.

Corroborando toda a matéria, eis a posição deste Sodalício:

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI IMPRESCINDÍVEL À MANUTENÇÃO DA SAÚDE DO PACIENTE. PRELIMINAR. INTERESSE DE AGIR. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. COMPETÊNCIA COMUM E SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. CARÊNCIA DE AÇÃO POR AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. MÉRITO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DO SUBSTITUÍDO EVIDENCIADO.1. Não há que se falar em ausência de interesse de agir em razão de suposto falecimento da substituída, quando este foi devidamente desmentido pelo impetrante.2. O Estado

de Goiás é parte legítima para responder aos termos da presente impetração, bem assim, para o atendimento do pleito do Impetrante, em razão de que a responsabilidade dos entes federativos, na área da saúde pública, é solidária, significando que cada um deles poderá ser demandado, sem que haja a necessidade da intervenção dos demais, pois o sistema de saúde consagrado pela CF é único.³ Despicienda a realização de dilação probatória para a comprovação do direito da enferma, quando os documentos coligidos aos autos demonstram a necessidade de que seja transferida para leito de UTI para tratamento de sua saúde.⁴ Constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente a omissão do Poder Público em transferir o paciente para leito de UTI, para os tratamentos necessários.⁵ A Administração Pública tem o dever, e não a faculdade, de fornecer o tratamento indispensável à manutenção da saúde da pessoa enferma, por tratar-se de direito individual indisponível, previsto nos arts. 6º e 196, ambos da CF, não podendo óbices ou entraves burocráticos de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro.⁶ Eventual descumprimento da medida concedida em sede de mandado de segurança não pode impor multa à pessoa agente público responsável, mas ao ente estatal.⁷ É cediço que o mandado de segurança não substitui a ação de cobrança, sendo via inadequada para pleitear o ressarcimento por despesas realizadas pelos familiares da substituída com sua internação em hospital da rede privada. LIMINAR CONFIRMADA. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, 3ª Câm. Cível, Des. Fábio Cristóvão de Campos Faria, MS n. 5503076.97.2019.8.09.0000, DJ de 25/05/20)

“Reexame Necessário. Apelação Cível. Mandado de Segurança. Realização de exame. I - Intempestividade do apelo. Não caracterização. O presente mandamus, conquanto tenha tramitado na vara especializada da Infância e Juventude da Comarca de Goiânia, não se trata de procedimento específico da justiça especializada, sendo, inclusive, regulado por lei própria. Assim sendo, observado o prazo previsto no Código de Processo Civil/2015 para o manejo da apelação cível pelo Município de Goiânia, não há falar em não conhecimento da insurgência, por intempestividade. II ? Legitimidade passiva ad causam. É o Secretário de Saúde Municipal a autoridade legítima para figurar no polo passivo do presente mandamus, em virtude de ser o responsável pela direção do Sistema Único de Saúde, com fulcro no artigo 23, II, da Carta Magna e no artigo 9º da Lei 8.080/90. III ? Solidariedade dos entes federados. O Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, na Súmula de n. 35, e o Superior Tribunal de Justiça, no julgamento do Recurso Especial Repetitivo n. 1.203.244, firmaram entendimento no sentido de que, conforme o texto constitucional, o Município, a União, os Estados e o Distrito Federal são solidariamente responsáveis, devendo realizar todos os procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde. IV - Obrigatoriedade de realização do exame. Direito Líquido e Certo Demonstrado. Direito Fundamental à Vida e à Saúde. Diante da necessidade do substituído de realizar o exame apontado, resta patente o ato omissivo praticado pelo impetrado, não havendo se falar em ausência de direito líquido e certo. Com efeito, a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, que tem como corolário a obrigação de prestar assistência à saúde de todos, de forma indistinta e igualitária. V - Reserva do possível. Ponderação de interesses. Em casos em que interesses e direitos parecem colidir (de um lado, o interesse financeiro estatal e, de outro, a preservação da vida), é preciso analisá-los e sopesá-los sob a luz do princípio constitucional da proporcionalidade, elevando o de valor maior. No caso, não há dúvida que o direito à saúde e, portanto, à vida, deve prevalecer. VI - Intervenção do Poder Judiciário. Diante da omissão do Poder Executivo no cumprimento de sua obrigação de fornecer ao

paciente o medicamento que lhe foi prescrito pelo médico assistente, é comportável a ingerência do Poder Judiciário, para proteger e resguardar o direito do cidadão à saúde. Por certo, o direito à saúde é garantia fundamental assegurada a todos os cidadãos (artigo 6º da Constituição Federal), não havendo se falar, sequer, que a segurança ora concedida viola o princípio da reserva do possível. Reexame necessário conhecido e desprovido. Apelação Cível conhecida, em parte, e nesta extensão, desprovida.” (TJGO, 2ª Câmara Cível, Des. Carlos Alberto França, AC n. 5684208-31.2019.8.09.0051, DJ de 18/05/2020)

“AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE PASSIVA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. PARECER MÉDICO FAVORÁVEL À DISPENSAÇÃO DO FÁRMACO. RECUSA INJUSTIFICADA. MULTA DIÁRIA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. RENOVAÇÃO PERIÓDICA DO RELATÓRIO MÉDICO. 1. Deve ser rejeitada a tese de inadequação da via eleita, ante a necessidade de dilação probatória. Isso porque, o impetrante apresentou documentação suficiente para demonstrar a doença que acomete a substituída processual (Diabetes Mellitus), a necessidade do medicamento, bem como a negativa da administração pública em fornecê-lo. 2. Nos termos da Súmula nº 35 deste Tribunal, é dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS. 3. Uma vez suficientemente demonstrada a existência de enfermidade suportada pela paciente, a necessidade do uso de terapia medicamentosa e a omissão do Poder Público, não há falar-se em inadequação da via mandamental para a busca da prestação jurisdicional nem mesmo de ausência de prova pré-constituída. 4. A conduta omissiva do impetrado em não dispensar a medicação prescrita à paciente configura violação a direito líquido e certo, pois comprovada enfermidade que demanda tratamento urgente, conforme relatório médico, confirmado em parecer da Câmara de Saúde do Ministério Público. 5. Compete ao Poder Público o ônus de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à vida e à saúde. 6. Segundo o Enunciado nº 02 da I Jornada de Saúde Pública do CNJ, para a concessão da prestação de medicamento, é necessária a fixação de prazo para a renovação da prescrição medicamentosa, a critério do julgador. 7. Em relação à multa diária, não se mostra adequada à prática processual na espécie, impondo-se a sua exclusão, já que o writ permite a adoção de medidas mais eficazes ao cumprimento da ordem, como o bloqueio de valores, cujo resultado atende, de imediato, à pretensão mandamental, de forma a assegurar o seu desiderato, voltado à manutenção da saúde da paciente. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, 4ª Câmara Cível, AC n. 5700527-33.2019.8.09.0000, Des. Carlos Hipolito Escher, DJ 17/02/2020)

Ademais, não podemos esquecer que o parágrafo único do artigo 194, da Carta Política de 1988, homenageia o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento, sendo a saúde direito de todos e dever do Estado, razão pela qual o paciente não pode ficar desamparado, sujeito à sorte para sobreviver.

Conforme acima esposado, é mister, num juízo de ponderação (princípio constitucional da proporcionalidade), sopesar os valores saúde e equilíbrio orçamentário do Poder Público, devendo, obviamente, o primeiro prevalecer, como decorrência do direito fundamental à vida.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.
Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Apelação	
Nº do processo: 5220391-58.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 13/07/2020
Relator: Des. Olavo Junqueira de Andrade	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Cinge-se a controvérsia recursal aos seguintes pontos: a) violação ao princípio da igualdade; b) impossibilidade do poder judiciário ditar políticas públicas; c) não cabimento da multa diária; d) reserva do possível; e) impossibilidade de custeio na rede privada; e, f) ilegalidade da internação em unidade privada de saúde. Da violação ao princípio da igualdade. O acesso à saúde está previsto na Constituição Federal como um direito fundamental e, conquanto se constitua em um princípio, contém força normativa para atribuir direitos subjetivos à pessoa que necessita de medicamentos, exames ou procedimentos para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde, consubstanciando-se num dever de todos os entes da Federação, conf. o art. 23, inciso II, da CF:	

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

Aliás, nesse particular, o excelso STF firmou jurisprudência no sentido de que a regra contida no art. 196 da CF, a despeito de seu caráter programático, não exime o Estado da obrigação de assegurar aos cidadãos os meios necessários ao gozo do direito à saúde.

A propósito:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. TENTATIVA PRÉVIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REDE PÚBLICA. ATENDIMENTO EM UTI PARTICULAR. ARTIGOS 5º, CAPUT, E 199, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015. RECURSO DESPROVIDO.” (RE nº 1176051/DF, decisão monocrática, Rel. Min. Luiz Fux, Dje de 06/12/2018.) (Grifei).

“ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. 2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (1ª Turma, ARE nº 926.469-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 21/6/2016.)

Nesse contexto, vejo que a Apelada/A. encontrava-se internada na UPA Maria Pires Perillo, sendo diagnosticada com acidente vascular cerebral, e necessitava, em caráter de urgência, ser transferida para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em leito adulto, para tratamento e estabilização de seu quadro médico (mov. nº 01 – doc. 02) e, não podendo arcar com os custos respectivos, impõe-se ao ente federativo o dever de fornecer o serviço, gratuitamente.

Desse modo, restando configurada a ineficácia administrativa no cumprimento das normas constitucionais, tem-se por legítima a tutela jurisdicional do direito pleiteado, sendo, portanto, descabida a tese alegada pelo Município, ora Apelante, de violação ao princípio da igualdade.

Da impossibilidade do poder judiciário ditar políticas públicas.

A Constituição Federal, ao estabelecer um sistema de pesos e contrapesos para possibilitar o controle recíproco, como forma de conter abusos, instituiu o correspondente direito de ação para tornar efetiva essa garantia.

Dessa forma, a perspectiva mais abrangente dos direitos e deveres envolvidos, afasta a discricionariedade dos atos administrativos, permitindo sua análise pelo Poder Judiciário, sem que isso caracterize ingerência nas questões relativas aos serviços de saúde a cargo do Poder Executivo.

Nesse sentido:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ADEQUAÇÕES DO FUNCIONAMENTO DE UNIDADE DE ESTRATÉGIA DA SAÚDE. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. POSSIBILIDADE. 1. A omissão do Município quanto à sua obrigação constitucional de zelar pela efetivação do direito à saúde, notadamente diante da previsão no 196 da Constituição Federal, permite ao Poder Judiciário ordenar-lhe medidas de implementação de políticas públicas, indispensáveis à garantia dos bens constitucionalmente assegurados. 2. Diante das irregularidades na Unidade de Estratégia de Saúde da Família XVII (ESF XVII), com sede no Município apelante, acertada a sentença que determina a disponibilização de estrutura predial condigna, de recursos materiais e humanos suficientes, e ainda de processos organizacionais corretos, com vistas à efetiva entrega de um serviço público de saúde gratuito e de qualidade à população local que dele necessite, máxime pelo comando imperativo inserto no artigo 196 da Constituição Federal, expressão do princípio da dignidade da pessoa humana. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Apelação (CPC) 5258821-83.2018.8.09.0158, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 23/03/2020, DJe de 23/03/2020.)

Destarte, mostra-se legítima a atuação de juízes e tribunais que buscam assegurar a efetividade de direitos com sede constitucional, não podendo essa atividade ser confundida com violação ao princípio da separação dos poderes.

Do não cabimento da multa diária.

Quanto à tese de não cabimento da multa diária, vislumbro que falta ao Recorrente interesse recursal.

Compulsando este, mormente, a medida liminar e a sentença recorrida (movs. nºs 16 e 69), observo que em ambas não restou fixada multa diária por descumprimento da ordem judicial.

Da reserva do possível.

No tocante à reserva do possível, tenho por ausente a comprovação de que o Município de Goiânia não possua condições de custear as despesas do tratamento postulado pela Apelada/A., ou que existam outras prioridades a serem atendidas, de maneira que o

custeio do referido tratamento acabaria por prejudicar a coletividade.

A propósito:

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. 1. (...) 2. (...). 3. (...). 4. Segundo posicionamento consolidado no STF, não se aplica a figura doutrinária da reserva do possível, tendo em vista que na espécie, prepondera o mínimo existencial, em consonância com o direito à saúde e à vida, garantias constitucionalmente asseguradas. 5. (...). 6. (...). 7. (...). REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS. (TJGO, Apelação/Reexame Necessário 5513598-98.2017.8.09.0051, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 11/07/2019, DJe de 11/07/2019.)

Ademais, o direito à saúde decorre diretamente do princípio da dignidade da pessoa, de modo que a simples alegação de que há dificuldade em atender a demanda dos jurisdicionados é insuficiente para ilidir a responsabilidade do Município, sobretudo quando ausente prova neste sentido.

Da impossibilidade e ilegalidade da internação em unidade privada de saúde.

In casu, resta prejudicada a análise sobre as teses atinentes à impossibilidade de custeio e ilegalidade da internação em unidade privada de saúde, haja vista que após a concessão da medida liminar, a Apelada/A. foi transferida, em 29/04/2019, para o Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, no qual foi internada na UTI, recebendo alta melhorada em 09/05/2019 (movs. nºs 35 e 55).

Dos honorários recursais.

Nesta seara recursal, deixo de arbitrar os honorários recursais (art. 85, § 11, do CPC), porquanto, não houve sua prévia fixação na instância originária.

A propósito:

HONORÁRIOS RECURSAIS. ART. 85, § 11, DO CPC/2015. (...). 1. O STJ assentou o entendimento de que é devida a majoração de verba honorária sucumbencial, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/2015, quando presentes os seguintes requisitos de forma simultânea: a) decisão recorrida publicada a partir de 18/3/2016, quando entrou em vigor o novo Código de Processo Civil; b) recurso não conhecido integralmente ou desprovido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente; c) condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso. (...) (STJ

– REsp: 1797912 SP 2019/0011614-9, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 23/04/2019, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/05/2019.)”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação conhecida parcialmente e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. TENTATIVA PRÉVIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REDE PÚBLICA. ATENDIMENTO EM UTI PARTICULAR. ARTIGOS 5º, CAPUT, E 199, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015. RECURSO DESPROVIDO.” (RE nº 1176051/DF, decisão monocrática, Rel. Min. Luiz Fux, Dje de 06/12/2018.)

“ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. 2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (1ª Turma, ARE nº 926.469-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 21/6/2016.)

HONORÁRIOS RECURSAIS. ART. 85, § 11, DO CPC/2015. (...). 1. O STJ assentou o entendimento de que é devida a majoração de verba honorária sucumbencial, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/2015, quando presentes os seguintes requisitos de forma simultânea: a) decisão recorrida publicada a partir de 18/3/2016, quando entrou em vigor o novo Código de Processo Civil; b) recurso não conhecido integralmente ou desprovido, monocraticamente ou pelo órgão colegiado competente; c) condenação em honorários advocatícios desde a origem no feito em que interposto o recurso. (...) (STJ – REsp: 1797912 SP 2019/0011614-9, Relator: Ministro HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 23/04/2019, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 21/05/2019.)

Classe: Remessa necessária

Nº do processo: 5577358-50.2019.8.09.0051 **(X)** Município:

		() Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 02/07/2020	
Relator: Des. José Carlos de Oliveira		
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado		
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar		
Argumentos econômicos citados: ☒ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos		
Argumentação: “A controvérsia consiste na concessão da segurança, para determinar ao impetrado que disponibilizasse uma vaga de UTI para a substituída, em hospital de grande porte, para o adequado tratamento médico. Como cediço, o Mandado de Segurança é um remédio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual ou universalidade reconhecida por lei, a fim de resguardar direito líquido e certo lesado por ato de autoridade, não amparado por habeas corpus ou habeas data, de acordo com o disposto no artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal. De início, acerca da alegada perda de objeto do mandado de segurança, tenho que não merece prosperar, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. Ademais, importante salientar que a transferência da paciente e disponibilização da vaga de UTI, junto ao Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), somente ocorreu após a regular notificação da autoridade coatora, para cumprimento da determinação judicial concedida liminarmente, sendo cumprida no dia 05/10/2019, às 22:24 horas (evento nº 21).		

Sobre a matéria, veja-se o entendimento desta Corte de Justiça:

MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. UTI. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES DO STJ. OFÍCIO A CENTRAL DE REGULAÇÃO ELETIVA DE GOIÂNIA. DESNECESSIDADE. MULTA E BLOQUEIO DE VERBAS. POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida prévia concedida nos autos, sendo, imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. 2. (...). SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (L. 8069/90) 5051412-58.2020.8.09.0000, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 30/03/2020, DJe de 30/03/2020)

Mandado de Segurança. Fornecimento de vaga em UTI. I - Perda superveniente do objeto. Inocorrência. Deve ser afastada a preliminar de perda superveniente do objeto, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda do objeto nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - (...). Segurança concedida. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5001720-90.2020.8.09.0000, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 16/03/2020, DJe de 16/03/2020)

No que pertine ao mérito, sabe-se que é condição indispensável do writ a demonstração de plano da liquidez e da certeza do direito invocado, cuja comprovação se faz por intermédio de provas, que devem acompanhar a exordial, vez que esta espécie de demanda não permite dilação probatória.

É sabido que a Constituição Federal estabeleceu no seu artigo 196 ser a saúde “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

À luz deste e de outros preceitos constitucionais (art. 6º da Carta Magna), que consideram de relevância pública as ações e serviços de saúde, não se concebe que os cidadãos continuem dependendo de providências legais, regulamentares, burocráticas, ou seja, de que natureza for, para desfrutarem das garantias de proteção à saúde e à própria sobrevivência, como a de que ora se cogita.

Não é excessivo asseverar que o entendimento dos Tribunais Superiores, tem sido reiterado na jurisprudência desta colenda Corte Goiana, que se posiciona firmemente no sentido de assegurar pela via mandamental, em casos tais, o acesso aos direitos à saúde e à vida.

Assim, não há como a autoridade impetrada se recusar a oferecer tratamento médico adequado à pessoa enferma, de modo a garantir-lhe condições mínimas de sobrevivência, diante do princípio da dignidade da pessoa humana, não podendo haver escusas burocráticas amparado no princípio da igualdade e da teoria da reserva do possível, para se eximir do cumprimento de direitos fundamentais.

Em casos semelhantes, este Sodalício assim decidiu:

Mandado de Segurança. Fornecimento de vaga em UTI. I - Perda superveniente do objeto. Inocorrência. Deve ser afastada a preliminar de perda superveniente do objeto, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda do objeto nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - Legitimidade passiva ad causam. É o Secretário de Saúde Estadual a autoridade legitimada para figurar como impetrado no presente mandamus, em virtude de ser o responsável pela direção do Sistema Único de Saúde, com fulcro no artigo 23, II, da Carta Magna e no artigo 9º da Lei 8.080/90. III - Solidariedade dos entes federados. Nos termos dos arts. 6º e 196 da Constituição Federal, o Estado é solidariamente responsável, juntamente com a União, os Municípios e o Distrito Federal, devendo realizar todos os procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive com o fornecimento de vagas em leito de UTI aos que dela necessitem. IV - Inadequação da via eleita e ausência de direito líquido e certo. Inocorrência. Diante da comprovação da enfermidade que acomete o substituído e da necessidade de internação em leito de UTI, resta patente o ato omissivo praticado pelo impetrado e comprovado o alegado direito líquido e certo. Com efeito, a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana, que tem como corolário a obrigação de prestar assistência à saúde de todos, de forma indistinta e igualitária. V - Multa diária. Inviabilidade. A multa diária por descumprimento de ordem judicial mostra-se inviável neste momento processual, pois, tratando-se de obrigação a ser incumbida a ente público, a sua aplicação acabaria por alcançar a sociedade e não o gestor que descumpra a decisão e, ademais, a ação mandamental possui mecanismos capazes e suficientes, por si só, de conferir efetividade à ordem dela emanada. Segurança concedida.

(TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5001720-90.2020.8.09.0000, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 16/03/2020, DJe de 16/03/2020)

APELAÇÃO CÍVEL E REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA PARA INTERNAÇÃO EM HOSPITAL. PERDA DO OBJETO DO MANDAMUS. INOCORRÊNCIA. OFENSA À IGUALDADE. INEXISTÊNCIA. INGERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO. SEPARAÇÃO DOS PODERES. EFETIVAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS. RESERVA DO POSSÍVEL INOPONIBILIDADE. 1. A concessão de medida liminar satisfativa, com a consequente internação hospitalar da paciente/substituída, a cargo do ente público, não leva à perda do objeto da ação, mostrando-se imprescindível a sua confirmação pela sentença. 2. O Poder Público não pode se servir de escusas burocráticas para fugir de suas obrigações inerentes ao cumprimento dos direitos fundamentais, cerne do mínimo existencial, razão por que não cabe ao município apelante invocar o princípio da igualdade ou a teoria da reserva do possível para justificar sua desídia. 3. Segundo o STJ, "(?) não podem os direitos sociais ficarem condicionados à boa vontade do Administrador, sendo de suma importância que o Judiciário atue como órgão controlador da atividade administrativa. Seria distorção pensar que o princípio da separação dos poderes, originalmente concebido com o escopo de garantia dos direitos fundamentais, pudesse ser utilizado justamente como

óbice à realização dos direitos sociais, igualmente relevantes. (?). (REsp 1488639/SE)?. Desta feita, não há razões para acolher a alegação de ingerência do Poder Judiciário e a limitação imposta pela teoria da reserva do possível no presente caso. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5521590-42.2019.8.09.0051, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 16/03/2020, DJe de 16/03/2020)

Há que se salientar que a omissão da autoridade competente, quando a paciente necessita de vaga para internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva, de cunho emergencial, recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo.

Dessa forma, demonstrados, por meio de documentos, o estado grave de saúde da impetrante, a necessidade do tratamento prescrito por médico, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída do seu direito líquido e certo, sendo a concessão da segurança medida que se impõe.

Por fim, prejudicadas as demais teses defensivas, diante do cumprimento da ordem judicial liminar, no prazo legal, pela autoridade coatora.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5623112-15.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 29/06/2020
Relator: Des. Carlos Escher	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da	

complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Conforme relatado, no caso em exame, a sentença reconheceu a existência de direito líquido e certo do impetrante, concedendo a segurança em definitivo (evento nº 50) para que o substituído obtivesse o tratamento necessário, o qual necessitava de ser transferido para UTI com capacidade para hemodiálise, por estar com insuficiência renal crônica.

A Constituição Federal é clara ao dispor no art. 196 a seguinte regra:

“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.”

Também sobre a matéria, vejamos o disposto no art. 7º, I, II e IV, da lei 8.080/1990, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes:

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

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

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

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

Conforme se vê, é dever do ente municipal garantir o direito à saúde, não fazendo a Constituição Federal qualquer restrição.

Vale ressaltar que já restou consolidado o entendimento jurisprudencial do Supremo Tribunal Federal, bem como desta egrégia Corte de Justiça que o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo da demanda que objetiva a obtenção de tratamento de saúde.

Sobre o tema, convém transcrever a orientação do Supremo Tribunal Federal, bem como do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte, senão vejamos:

“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 855178 RG, Rel. Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL, Dje 050 DIVULGADO 13/03/2015, PUBLICADO 16/03/2015, grifei).

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVOS INTERNOS NOS RECURSOS ESPECIAIS. (...) DIREITO À SAÚDE. (...) RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. (...) 2. Este Superior Tribunal de Justiça tem firmada a jurisprudência de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde. (...) 5. Agravos Internos do ESTADO DO PARANÁ e da UNIÃO a que se nega provimento.” (STJ, AgInt no REsp 1363487/PR, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 21/05/2018, grifei).

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL EM MANDADO DE SEGURANÇA. (...) RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. 4 - A União, Estados, Distrito Federal e Municípios são solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos às pessoas carentes que necessitam de tratamento médico. 5 - Destarte, não há falar em ilegitimidade passiva do Município, pois é dever de todos os entes federados, solidariamente, fornecer tratamento adequado aos necessitados. Precedente dos tribunais superiores. (...) APELAÇÃO E REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDAS E DESPROVIDAS.” (TJGO, Apelação/Reexame Necessário 0436435-24.2015.8.09.0011, Rel. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª Câmara Cível, julgado em 08/11/2017, DJe de 08/11/2017, grifei)

A Constituição Federal também é clara ao estabelecer no art. 23, inciso II, a seguinte regra:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...) II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;” (grifei)

Além disso, mostra-se oportuno ressaltar que a autoridade impetrada, a Secretária de Saúde é a gestora do Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera municipal, conforme previsão do art. 9º, inciso III, da Lei Federal nº 8.080/90, cuja previsão é nos seguintes termos:

“Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso

I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

(...) III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.” (grifei)

Conforme cediço, o art. 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal estabelece que “conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparável por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público” (grifei).

No caso em exame, restou demonstrado o requisito fundamental para a concessão da segurança, tendo em vista a prova pré-constituída acostada ao processo eletrônico, relativa ao relatório médico, o qual informa que o paciente (Delvito dos Santos) é idoso, estava internado no CAIS Novo Horizonte, com quadro de insuficiência renal crônica, com rebaixamento do nível de consciência, confusão mental e aumento de ureia, creatinina, sódio e potássio, o qual é hipertenso e diabético, necessitando de transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para realizar hemodiálise com urgência.

Mostra-se oportuno citar julgados desta Corte, a respeito do tema, senão vejamos:

“MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE UTI. (...) 3 - Tratando-se de ato omissivo, decorrente da ausência de manifestação acerca do pedido de transferência para unidade de terapia intensiva adequada ao tratamento do paciente, não remanesce nenhuma dúvida quanto à existência de ato coator. A ausência de ato coator se daria tão somente com o atendimento imediato da solicitação dirigida à autoridade impetrada, na esfera administrativa, o que não é o caso dos autos.

4 - É flagrante a ofensa ao direito líquido e certo do impetrante o ato de negar o Estado o fornecimento de unidade de terapia intensiva - UTI, uma vez que constitui obrigação do Poder Público garantir a plena assistência à saúde, para promover o bem estar da sociedade quando imprescindível à manutenção da vida, seja em atuação efetiva através de política social que alcance aos mais necessitados, seja para fornecer gratuitamente o tratamento em UTI, constituindo direito garantido constitucionalmente. Segurança concedida.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5139276-71.2019.8.09.0000, Rel. GILBERTO MARQUES FILHO, 3ª Câmara Cível, julgado em 26/09/2019, DJe de 26/09/2019, grifei)

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. (...) DIREITO LÍQUIDO E CERTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SEGURANÇA CONCEDIDA.

1. O mandado de segurança é via adequada para reclamar o controle jurisdicional de atos comissivos ou omissivos, ilegais e eivados de abuso de poder, praticados por autoridade da Administração Pública.

(...)4. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da infante, diante da gravidade do seu estado de

saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário a paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade humana e, também, da isonomia. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5421416-81.2019.8.09.0000, Rel. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível, julgado em 20/09/2019, DJe de 20/09/2019, grifei)

Portanto, conclui-se que merece mantida integralmente a sentença.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “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 855178 RG, Rel. Min. LUIZ FUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL, Dje 050 DIVULGADO 13/03/2015, PUBLICADO 16/03/2015).

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVOS INTERNOS NOS RECURSOS ESPECIAIS. (...) DIREITO À SAÚDE. (...) RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. (...) 2. Este Superior Tribunal de Justiça tem firmada a jurisprudência de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde. (...) 5. Agravos Internos do ESTADO DO PARANÁ e da UNIÃO a que se nega provimento.” (STJ, AgInt no REsp 1363487/PR, Rel. Min. NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 15/05/2018, DJe 21/05/2018).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5423886-85.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: Decisão monocrática	Data do julgamento: 25/06/2020
Relatora: Des. Sandra Regina Teodoro Reis	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Consoante relatado, trata-se de mandado de segurança, com pedido liminar, impetrado pelo MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, em substituição processual à Sr.^a Rosângela de Miranda Almeida Vaz, contra ato reputado ilegal praticado pelo SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, Sr. Ismael Alexandrino Júnior, tendo como litisconsorte passivo o ESTADO DE GOIÁS, à conta de ter, deliberadamente, deixado de disponibilizar à substituída vaga em leito de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) na rede pública estadual de saúde. Sabe-se que a responsabilidade de propiciar a todos os cidadãos o direito à saúde é conjunta e solidária da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, conforme dispõem os artigos 23, II, 196 e 198 (Sistema Único de Saúde) da Constituição Federal, como já decidiu o Supremo Tribunal Federal: “MANDADO DE SEGURANÇA. ADEQUAÇÃO. INCISO LXIX, DO ARTIGO 5º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Omissis. SAÚDE. AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DOENÇA RARA. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios” (STF, RE nº 19592/RS. Rel. Min. Marco Aurélio. 2ª Turma. DJU 31.03.00, p. 60) Nesta linha de entendimento, foi editada a Súmula n. 35 pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás a qual dispõe que “é dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS”. A saúde é um direito de todos, devendo o Estado garanti-la aos cidadãos mediante políticas sociais e econômicas, valendo-se do Sistema Único de Saúde – SUS – e primando pelos princípios da universalidade e igualdade, diretrizes extraídas do artigo 196 da Constituição Federal e artigo 153, IX da Constituição Estadual, que assim dispõem: Art. 196 da CF: “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Grifei).

Art. 153, IX da CF: “Ao Sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições: (...) IX – prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados”.

É portanto, dever do Estado garantir a todos os cidadãos o direito à saúde, sendo que eventuais obstáculos não podem entravar o cumprimento de tal propósito. Trago à colação julgado do Superior Tribunal de Justiça sobre o assunto:

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. SÚMULA 83/STF. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ.

1. É assente o entendimento de que a Saúde Pública consubstancia direito fundamental do homem e dever do Poder Público, expressão que abarca a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, todos em conjunto.

2. O legislador pátrio instituiu um regime de responsabilidade solidária entre as pessoas políticas, para o desempenho de atividades voltadas a assegurar o direito fundamental à saúde, que inclui o fornecimento gratuito de medicamentos e congêneres a pessoas desprovidas de recursos financeiros para o tratamento de enfermidades.

3. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.

4. Das razões acima expendidas, verifica-se que o Tribunal a quo decidiu de acordo com jurisprudência desta Corte, de modo que se aplica à espécie o enunciado da Súmula 568/STJ.

Agravo interno improvido. (STJ – Segunda Turma. AgInt no AREsp 852.363/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS. DJe 28/06/2016)

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. AUSÊNCIA NA LISTA BÁSICA DO SUS. PREVALÊNCIA DA LEI 8.080/90. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Apresentado como único óbice ao fornecimento de medicamento, a ausência do fármaco na lista básica do SUS, embora possua registro na ANVISA, não exime o estado de prestar ao cidadão o necessário atendimento, em enlevo ao direito à vida e à saúde previsto na Lei 8.080/1990, máxime na hipótese dos autos, em que o ente estatal não indicou substituto.

2. “Não se pode admitir, consoante reiterada jurisprudência desta Casa de Justiça, que

regras burocráticas, previstas em portarias ou normas de inferior hierarquia, prevaleçam sobre direitos fundamentais como a vida e a saúde” (AgRg no AREsp 817.892/RS, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 12/5/2016). Recurso especial provido. (STJ – Segunda Turma. REsp 1585522/RO, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS. DJe 17/06/2016)

ADMINISTRATIVO – MOLÉSTIA GRAVE – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – DEVER DO ESTADO – MATÉRIA FÁTICA DEPENDENTE DE PROVA.

1. Esta Corte tem reconhecido aos portadores de moléstias graves, sem disponibilidade financeira para custear o seu tratamento, o direito de receber gratuitamente do Estado os medicamentos de comprovada necessidade. Precedentes.

2. O direito à percepção de tais medicamentos decorre de garantias previstas na Constituição Federal, que vela pelo direito à vida (art. 5º, caput) e à saúde (art. 6º), competindo à União, Estados, Distrito Federal e Municípios o seu cuidado (art. 23, II), bem como a organização da seguridade social, garantindo a ‘universalidade da cobertura e do atendimento’ (art. 194, parágrafo único, I).

3. A Carta Magna também dispõe que ‘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’ (art. 196), sendo que o ‘atendimento integral’ é uma diretriz constitucional das ações e serviços públicos de saúde (art. 198).

4. O direito assim reconhecido não alcança a possibilidade de escolher o paciente o medicamento que mais se adeque ao seu tratamento.

5. In casu, oferecido pelo SUS uma segunda opção de medicamento substitutivo, pleiteia o impetrante fornecimento de medicamento de que não dispõe o SUS, sem descartar em prova circunstanciada a imprestabilidade da opção ofertada.

6. Recurso ordinário improvido. (STJ – Segunda Turma. RMS 28.338/MG, Rel. Ministra ELIANA CALMON. DJe 17/06/2009)

Evidencia-se, quanto a reiterada tese de ilegitimidade da autoridade coatora, que “o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, estados-membros e municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros” (STJ – Segunda Turma. AgRg no REsp 1.225.222/RR, Ministro HERMAN BENJAMIN. DJe de 05/12/2013).

Nessa linha, o entendimento reafirmado pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral: “o tratamento médico adequado os 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 – Plenário. RE 855.178/SE, Rel. Ministro LUIZ FUX. DJe de 13/03/2015)

Sobre o assunto são os seguintes julgados:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. SUS. CIRURGIA. SÚMULAS 83 E 126/STJ.

1. Trata-se, na origem, de Mandado de Segurança impetrado pelo MPE/MG contra o Coordenador da Central de Regulação do SUS Fácil de Uberaba para que seja realizada a internação de paciente em estabelecimento adequado para realizar tratamento cirúrgico de fratura transtrocanteriana devido a fratura no colo do fêmur.

2. A sentença concedeu a segurança. O Relator monocraticamente reformou-a apenas para decotar a fixação de multa diária para o caso de descumprimento da ordem. No julgamento do Agravo Regimental, o Tribunal negou provimento ao recurso, aplicando-se a multa de 2% (dois por cento) do art. 1.021, §4º do CPC/2015 em razão de a Apelação contrariar a jurisprudência do STF.

3. O recurso não merece prosperar, pois da leitura do acórdão recorrido depreende-se que foram debatidas matérias de natureza constitucional e infraconstitucional. No entanto, o recorrente interpôs apenas o Recurso Especial, sem discutir a matéria constitucional, em Recurso Extraordinário, no excelso Supremo Tribunal Federal. Assim, aplica-se na espécie o teor da Súmula 126/STJ: "É inadmissível Recurso Especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta Recurso Extraordinário".

Nessa esteira: AgRg no Ag 749.860/SP, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, DJ 3.8.2006. 4. O Tribunal de origem manteve a sentença que julgou procedente o pedido formulado no Mandado de Segurança para a realização do procedimento cirúrgico com base no dever do Estado de concretizar o direito fundamental à Saúde, nos termos da jurisprudência do STJ na matéria.

5. O acórdão está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros". A propósito: AgInt no AREsp 899.724/PB, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 6/12/2016, DJe 15/12/2016; AgRg no AREsp 519.011/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 12/8/2014, DJe 10/10/2014.

6. Assim, não merece prosperar a irresignação. Incide, in casu, o princípio estabelecido na Súmula 83/STJ: "Não se conhece do Recurso Especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida". Cumpre ressaltar que a referida orientação é aplicável também aos recursos interpostos pela alínea "a" do art. 105, III, da Constituição Federal de 1988. Nesse sentido: REsp 1.186.889/DF, Segunda Turma, Relator Ministro Castro Meira, DJe de 2.6.2010.

7. Quanto ao capítulo do Recurso Especial que pugna pela exclusão da multa pela interposição de Embargos de Declaração e do Agravo Regimental manifestamente

protelatórios (arts. 1.021 e 1.026, §2º do CPC/2015) há de se acolherem os argumentos apresentados pela parte recorrente.

8. É que, não obstante a existência de precedentes do STJ para reconhecer a obrigação dos entes federativos quanto ao dever de promover a realização da cirurgia demandada pela parte recorrida, estes não se apresentavam como precedentes vinculantes, como ocorre nos casos do dever de fornecimento de medicamentos pelo SUS.

9. No caso concreto, o próprio Tribunal na origem reconheceu um agir da Administração transferindo a paciente para a realização da cirurgia. A avaliação quanto à necessidade e urgência da cirurgia, com a quebra da fila de espera dos usuários do Sistema Único de Saúde, demanda análise de cada caso concreto, razão pela qual não há como considerar a presença de manifesto propósito protelatório do ente público. Assim, entendo por excluir as multas impostas pela interposição dos recursos de Embargos de Declaração e do Agravo Regimental.

10. Recurso Especial conhecido em parte para, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento apenas com o intuito de excluir as multas impostas pela interposição dos Embargos de Declaração e do Agravo Regimental no Tribunal de origem. (STJ – Segunda Turma. REsp 1754484/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN. DJe 11/03/2019)

ADMINISTRATIVO. RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM UTI. LEGITIMIDADE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. PRECEDENTES.

1. A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de reconhecer a legitimidade de Secretário de Saúde de Estado para figurar no polo passivo de mandado de segurança impetrado com a finalidade de obter medicamento ou tratamento médico adequado, por considerar sobretudo a relevância do bem jurídico sob risco. Precedentes.

2. Recurso em mandado de segurança provido. (STJ – Segunda Turma. RMS 52.446/DF, Rel. Ministro OG FERNANDES. DJe 19/05/2017)

Destaco, também, que a concessão da segurança no caso concreto não constitui violação ao princípio da separação dos Poderes, pois a intervenção do Poder Judiciário justifica-se para garantir um direito à saúde, previsto constitucionalmente, frente a recusa do ente federado em adimplir obrigação que lhe compete, qual seja, disponibilização de leito de internação em Unidade de Terapia Intensiva e tratamento imprescindível a melhoria da qualidade de vida da paciente/substituída.

Assim sendo, é de se observar que o impetrado, ao omitir-se em disponibilizar um leito em UTI necessário ao tratamento da impetrante, feriu seu direito líquido e certo, comprovando a existência de ato coator e interesse de agir da paciente.

Noutro passo, ressalte-se que despcienda, na hipótese, qualquer alusão aos fundamentos trazidos em defesa pelo Estado de Goiás, visto que nenhuma regra sobrepõe-se ao postulado constitucional de proteção à inviolabilidade do direito à saúde, por ser este um dos direitos fundamentais do homem.

Ademais, o direito fundamental à saúde da paciente é indisponível, não sendo lícito ao ente público estadual esquivar-se do encargo de efetivá-la, entendimento este que comina, como medida de efetivação de tal direito, em caso de descumprimento da obrigação, a aplicação de astreintes.

Porém, quanto ao pedido de bloqueio do numerário referente ao período em que a paciente esteve internada no Hospital São Carlos, pertencente a rede privada de saúde, com base na omissão estatal de disponibilização imediata do leito de internação, entende-se que incabível tal ordem no bojo do presente mandamus.

Em primeiro lugar consubstanciado no fato de que ao Ente Federado Estadual foi determinada uma obrigação de fazer (disponibilização imediata de leito em Unidade de Terapia Intensiva em hospital de rede pública), sem cominação de astreintes, porquanto no caso de inércia ao Estado de Goiás caberia a disponibilidade em rede privada de saúde às suas expensas.

Em segundo lugar, apesar do entendimento de que cabem aos entes federados o custeio dos medicamentos e tratamentos médicos, na esfera privada, quando não disponibilizados na rede pública, o bloqueio de numerário na forma como pleiteada nos autos encontra obstáculo nas normas editadas pelos Tribunais Superiores as quais informam que “o mandado de segurança não é substitutivo de ação de cobrança” (Súmula 69 do STJ), não produzindo a concessão da segurança “efeitos patrimoniais em relação a período pretérito, os quais devem ser reclamados administrativamente ou pela via judicial própria” (Súmula 271 do STJ).

Portanto, os valores a serem ressarcidos em razão das despesas realizadas pela paciente para fins de tratamento em hospital particular deverão ser requeridos por meio judicial próprio.

Por fim, em razão do julgamento do mérito da ação mandamental, declaro prejudicado os Embargos Declaratórios.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “MANDADO DE SEGURANÇA. ADEQUAÇÃO. INCISO LXIX, DO ARTIGO 5º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Omissis. SAÚDE. AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. DOENÇA RARA. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios” (STF, RE nº 19592/RS. Rel. Min. Marco Aurélio. 2ª Turma. DJU 31.03.00, p. 60)

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). AUSÊNCIA DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. SÚMULA 83/STF. PRETENSÃO DE REEXAME DE PROVAS. SÚMULA 7/STJ.

1. É assente o entendimento de que a Saúde Pública consubstancia direito fundamental do homem e dever do Poder Público, expressão que abarca a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, todos em conjunto.
2. O legislador pátrio instituiu um regime de responsabilidade solidária entre as pessoas políticas, para o desempenho de atividades voltadas a assegurar o direito fundamental à saúde, que inclui o fornecimento gratuito de medicamentos e congêneres a pessoas desprovidas de recursos financeiros para o tratamento de enfermidades.
3. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.
4. Das razões acima expendidas, verifica-se que o Tribunal a quo decidiu de acordo com jurisprudência desta Corte, de modo que se aplica à espécie o enunciado da Súmula 568/STJ.

Agravo interno improvido. (STJ – Segunda Turma. AgInt no AREsp 852.363/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS. DJe 28/06/2016)

ADMINISTRATIVO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. AUSÊNCIA NA LISTA BÁSICA DO SUS. PREVALÊNCIA DA LEI 8.080/90. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

1. Apresentado como único óbice ao fornecimento de medicamento, a ausência do fármaco na lista básica do SUS, embora possua registro na ANVISA, não exime o estado de prestar ao cidadão o necessário atendimento, em enlevo ao direito à vida e à saúde previsto na Lei 8.080/1990, máxime na hipótese dos autos, em que o ente estatal não indicou substituto.
2. “Não se pode admitir, consoante reiterada jurisprudência desta Casa de Justiça, que regras burocráticas, previstas em portarias ou normas de inferior hierarquia, prevaleçam sobre direitos fundamentais como a vida e a saúde” (AgRg no AREsp 817.892/RS, Rel. Min. GURGEL DE FARIA, DJe 12/5/2016). Recurso especial provido. (STJ – Segunda Turma. REsp 1585522/RO, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS. DJe 17/06/2016)

ADMINISTRATIVO – MOLÉSTIA GRAVE – FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTO – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – DEVER DO ESTADO – MATÉRIA FÁTICA DEPENDENTE DE PROVA.

1. Esta Corte tem reconhecido aos portadores de moléstias graves, sem disponibilidade financeira para custear o seu tratamento, o direito de receber gratuitamente do Estado os medicamentos de comprovada necessidade. Precedentes.
2. O direito à percepção de tais medicamentos decorre de garantias previstas na Constituição Federal, que vela pelo direito à vida (art. 5º, caput) e à saúde (art. 6º), competindo à União, Estados, Distrito Federal e Municípios o seu cuidado (art. 23, II), bem como a organização da seguridade social, garantindo a ‘universalidade da cobertura e do atendimento’ (art. 194, parágrafo único, I).
3. A Carta Magna também dispõe que ‘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’ (art. 196), sendo que o ‘atendimento integral’ é uma diretriz constitucional das ações e serviços públicos de saúde (art. 198).
4. O direito assim reconhecido não alcança a possibilidade de escolher o paciente o medicamento que mais se adequa ao seu tratamento.

5. In casu, oferecido pelo SUS uma segunda opção de medicamento substitutivo, pleiteia o impetrante fornecimento de medicamento de que não dispõe o SUS, sem descartar em prova circunstanciada a imprestabilidade da opção ofertada.
6. Recurso ordinário improvido. (STJ – Segunda Turma. RMS 28.338/MG, Rel. Ministra ELIANA CALMON. DJe 17/06/2009)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. MANDADO DE SEGURANÇA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. SUS. CIRURGIA. SÚMULAS 83 E 126/STJ.

1. Trata-se, na origem, de Mandado de Segurança impetrado pelo MPE/MG contra o Coordenador da Central de Regulação do SUS Fácil de Uberaba para que seja realizada a internação de paciente em estabelecimento adequado para realizar tratamento cirúrgico de fratura transtrocanteriana devido a fratura no colo do fêmur.
2. A sentença concedeu a segurança. O Relator monocraticamente reformou-a apenas para decotar a fixação de multa diária para o caso de descumprimento da ordem. No julgamento do Agravo Regimental, o Tribunal negou provimento ao recurso, aplicando-se a multa de 2% (dois por cento) do art. 1.021, §4º do CPC/2015 em razão de a Apelação contrariar a jurisprudência do STF.
3. O recurso não merece prosperar, pois da leitura do acórdão recorrido depreende-se que foram debatidas matérias de natureza constitucional e infraconstitucional. No entanto, o recorrente interpôs apenas o Recurso Especial, sem discutir a matéria constitucional, em Recurso Extraordinário, no excelso Supremo Tribunal Federal. Assim, aplica-se na espécie o teor da Súmula 126/STJ: "É inadmissível Recurso Especial, quando o acórdão recorrido assenta em fundamentos constitucional e infraconstitucional, qualquer deles suficiente, por si só, para mantê-lo, e a parte vencida não manifesta Recurso Extraordinário".
Nessa esteira: AgRg no Ag 749.860/SP, Rel. Ministro João Otávio de Noronha, Segunda Turma, DJ 3.8.2006.
4. O Tribunal de origem manteve a sentença que julgou procedente o pedido formulado no Mandado de Segurança para a realização do procedimento cirúrgico com base no dever do Estado de concretizar o direito fundamental à Saúde, nos termos da jurisprudência do STJ na matéria.
5. O acórdão está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que "o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros". A propósito: AgInt no AREsp 899.724/PB, Rel. Ministra Assusete Magalhães, Segunda Turma, julgado em 6/12/2016, DJe 15/12/2016; AgRg no AREsp 519.011/RS, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, julgado em 12/8/2014, DJe 10/10/2014.
6. Assim, não merece prosperar a irresignação. Incide, in casu, o princípio estabelecido na Súmula 83/STJ: "Não se conhece do Recurso Especial pela divergência, quando a orientação do Tribunal se firmou no mesmo sentido da decisão recorrida". Cumpre ressaltar que a referida orientação é aplicável também aos recursos interpostos pela alínea "a" do art. 105, III, da Constituição Federal de 1988. Nesse sentido: REsp 1.186.889/DF, Segunda Turma, Relator Ministro Castro Meira, DJe de 2.6.2010.
7. Quanto ao capítulo do Recurso Especial que pugna pela exclusão da multa pela interposição de Embargos de Declaração e do Agravo Regimental manifestamente protelatórios (arts. 1.021 e 1.026, §2º do CPC/2015) há de se acolherem os argumentos apresentados pela parte recorrente.
8. É que, não obstante a existência de precedentes do STJ para reconhecer a obrigação

dos entes federativos quanto ao dever de promover a realização da cirurgia demandada pela parte recorrida, estes não se apresentavam como precedentes vinculantes, como ocorre nos casos do dever de fornecimento de medicamentos pelo SUS.

9. No caso concreto, o próprio Tribunal na origem reconheceu um agir da Administração transferindo a paciente para a realização da cirurgia. A avaliação quanto à necessidade e urgência da cirurgia, com a quebra da fila de espera dos usuários do Sistema Único de Saúde, demanda análise de cada caso concreto, razão pela qual não há como considerar a presença de manifesto propósito protelatório do ente público. Assim, entendo por excluir as multas impostas pela interposição dos recursos de Embargos de Declaração e do Agravo Regimental.

10. Recurso Especial conhecido em parte para, nessa extensão, dar-lhe parcial provimento apenas com o intuito de excluir as multas impostas pela interposição dos Embargos de Declaração e do Agravo Regimental no Tribunal de origem. (STJ – Segunda Turma. REsp 1754484/MG, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN. DJe 11/03/2019)

ADMINISTRATIVO. RECURSO EM MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM UTI. LEGITIMIDADE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE. PRECEDENTES.

1. A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça pacificou o entendimento de reconhecer a legitimidade de Secretário de Saúde de Estado para figurar no polo passivo de mandado de segurança impetrado com a finalidade de obter medicamento ou tratamento médico adequado, por considerar sobretudo a relevância do bem jurídico sob risco. Precedentes.

2. Recurso em mandado de segurança provido. (STJ – Segunda Turma. RMS 52.446/DF, Rel. Ministro OG FERNANDES. DJe 19/05/2017)

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5444620-98.2019.8.09.0051

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 16/06/2020

Relator: Des. Zacarias Neves Coêlho

☐ () internação na rede pública

☐ () internação na rede privada de forma genérica

☒ (X) internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

☐ () não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

☐ () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

☐ () internação em hospital de média complexidade

☐ () internação em hospital de alta complexidade

☒ (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da

complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, (X) custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Pois bem, a sentença exarada nos autos guarda consonância com o enunciado da Súmula 35, editada por esta Corte, segundo a qual “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS”.

Na linha da jurisprudência há muito consolidada no âmbito dos Tribunais Superiores, de uma interpretação extensiva do aludido verbete sumular, depreende-se que ele abarca não apenas o fornecimento de “medicamento essencial”, mas a disponibilização do “tratamento de saúde” indispensável ao enfermo, aí também compreendidas consultas, exames, insumos, procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos, conforme cada caso.

In casu, o receituário médico contido no evento nº 01, arquivo 05, confirma o quadro clínico apontado pelo impetrante, subsidiando as informações aduzidas no feito, descrevendo o tratamento que é recomendado à substituída, bem assim apontando as consequências práticas do não fornecimento deste. Logo, é imprescindível a disponibilização de vaga em UTI à paciente, na rede pública ou conveniada.

A prescrição e o relatório médicos, firmados pelo médico que conduz e acompanha o tratamento da substituída são elementos de prova hábeis à aferição do direito pretendido. Com efeito, esta Corte tem entendido que, “O receituário médico elaborado por médico habilitado, ainda que particular, é prova que, produzida de plano, justifica e ampara a concessão da segurança pleiteada” (TJGO, 3ª C.C., M.S. 5466284-18, Rel. Des. Itamar De Lima, DJe de 19/06/2018).

Como já adiantado pelo teor da Súmula 35/TJGO, a ordem constitucional vigente confere caráter de fundamentalidade ao direito à saúde, cuja prestação positiva está afeta ao Poder Público, por intermédio das instâncias governamentais, ante o inafastável vínculo institucional que recai sobre o Estado, em todas suas esferas de atuação (art. 196 c/c 197, CF/88).

A esse respeito, vejamos o entendimento do STJ, verbis:

“(…)1. É solidária a responsabilidade da União, dos Estados-membros e dos Municípios em ação que objetiva a garantia do acesso a tratamento de saúde, razão pela qual o polo passivo da demanda pode ser ocupado por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente. 2. Matéria pacificada pelo STF no julgamento do RE 855.178- RG/SE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe 16/3/2015, sob o rito da repercussão geral. 3. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ, T2, AgInt no REsp 1010069/RS, Rel. Ministro OG FERNANDES, DJe 11/10/2019)

No caso em tela, o impetrado cumpriu com a medida liminar inicialmente deferida, tendo sido realizada a internação da substituída (evento n. 18).

Aliás, insta pontuar que o risco de irreversibilidade da medida liminar que determina a realização de tratamento/procedimento médico se sujeita ao interesse maior, que é o direito à vida e a saúde, assegurado ao paciente (TJGO, 2ª Câmara Cível, AI n. 5289564-65, Rel. MAURÍCIO PORFÍRIO ROSA, DJe de 24/08/2018; 4ª C. Cível, AI 360547-82, Rel. DES. KISLEU DIAS MACIEL FILHO, DJe 1947 de 13/01/2016).

Contudo, ainda que satisfativa a liminar, reveste-se esta de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou do próprio objeto da ação, pois é cediço que apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material (2ª Câmara Cível, MS 5614405-51, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, DJe de 18/03/2019).

Noutro vértice, quanto a alegação do recorrente de ser aplicável no caso a teoria da reserva do possível, podendo o Município escolher as prioridades na aplicação dos recursos, melhor sorte não o acompanha.

Ora, referida teoria não mais persiste de forma absoluta, pois quando se trata de garantias constitucionais, como os direitos fundamentais da pessoa humana (art. 1º, inc. III, da CRFB/88), referido princípio deve ser relativizado.

Neste sentido é a lição do Professor SÉRGIO CRUZ ARENHART, em artigo intitulado “As ações Coletivas e o controle das Políticas Públicas pelo Poder Judiciário”:

“Não obstante tais considerações, embora se reconheça a importância da cláusula de reserva do possível como limitador à atuação jurisdicional na implementação de políticas públicas, deve-se notar que este elemento não pode ser considerado como obstáculo absoluto. Realmente, embora o Poder Judiciário não tenha a autoridade de impor ao Estado determinada prestação quando este não disponha dos meios materiais para a consecução daquela conduta, daí não resulta a insindicabilidade geral dos atos de governo, sob o simples argumento da ausência de disponibilidade financeira para tanto.

Assim deve ser porque, conquanto os limites orçamentários possam constituir elemento de preocupação na imposição de políticas públicas ao Estado, tais políticas, muitas vezes, realizam garantias fundamentais, a cuja concretização se comprometeu o próprio Estado em seu estatuto constitucional. Diante disso, considerando que tais políticas muitas vezes revela a efetivação de garantias previstas na Constituição da República, como direitos fundamentais, a falta de disponibilidade de caixa – ou, o que é mais usual, o uso dos recursos públicos para outro fim – não pode tornar “letra morta” a determinação constitucional, nem permite anular a vinculatividade dos preceitos consagradores de direitos fundamentais para o Poder Público (seja ele o Executivo, seja o Legislativo, seja mesmo o Judiciário)”¹

Destaque-se, ainda, que, no caso em comento, a ilegalidade da conduta do apelante é patente, visto que, com sua ação omissa e arbitrária, furta-se ao cumprimento de suas obrigações legais. Conforme ressaltou a Lei n. 8.080/90, como Gestor do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município de Petrolina de Goiás, o Poder Público possui o dever

de disponibilizar a internação solicitada, porquanto recebe suporte financeiro para realizar o direito de saúde.

Destarte, diante da omissão do Poder Executivo no cumprimento de sua obrigação de fornecer o tratamento médico prescrito, é comportável a ingerência do Poder Judiciário para proteger e resguardar o direito à saúde.

Quanto ao custeio da internação na rede privada, como medida excepcional, também, visa a assegurar o eficaz cumprimento da ordem judicial e implica na satisfatória entrega da prestação jurisdicional, diante da particularidade da situação do paciente enfermo, de modo que admissível pois recai sobre o Impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário ao paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, o da isonomia.

Para arrematar, convém registrar o entendimento consolidado dessa colenda Corte de Justiça:

“Reexame Necessário. Apelação Cível. Mandado de Segurança. Realização de exame.(...) V - Reserva do possível. Ponderação de interesses. Em casos em que interesses e direitos parecem colidir (de um lado, o interesse financeiro estatal e, de outro, a preservação da vida), é preciso analisá-los e sopesá-los sob a luz do princípio constitucional da proporcionalidade, elevando o de valor maior. No caso, não há dúvida que o direito à saúde e, portanto, à vida, deve prevalecer. VI - Intervenção do Poder Judiciário. Diante da omissão do Poder Executivo no cumprimento de sua obrigação de fornecer ao paciente o medicamento que lhe foi prescrito pelo médico assistente, é comportável a ingerência do Poder Judiciário, para proteger e resguardar o direito do cidadão à saúde. Por certo, o direito à saúde é garantia fundamental assegurada a todos os cidadãos (artigo 6º da Constituição Federal), não havendo se falar, sequer, que a segurança ora concedida viola o princípio da reserva do possível. Reexame necessário conhecido e desprovido. Apelação Cível conhecida, em parte, e nesta extensão, desprovida.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5684208-31.2019.8.09.0051, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 18/05/2020, DJe de 18/05/2020)

“(...)A Administração Pública tem o dever de fornecer o indispensável tratamento ao paciente, a fim de garantir o direito individual indisponível previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, nem mesmo escorado no princípio da igualdade ou na reserva do possível, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro. (...)” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5598608-42.2019.8.09.0051, Rel. Des. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível, julgado em 13/04/2020, DJe de 13/04/2020)

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. UTI. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. PERDA OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES DO STJ. MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBAS. POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida prévia concedida nos autos, sendo, imprescindível a sua confirmação no

momento do julgamento do mérito do writ. 2. Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, a fim de assegurar o acesso a tratamento de saúde, sobretudo vagas de UTI, para pessoas desprovidas de recursos financeiros, conforme Tema 793 julgado pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral. 3. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da substituída, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário à paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, da isonomia. (...) SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5007956-92.2019.8.09.0000, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 23/08/2019, DJe de 23/08/2019)

Destarte, comprovadas nos autos a indispensabilidade do atendimento pleiteado e a omissão inicial do Poder Público em fornecê-lo, além de evidenciada a hipossuficiência da substituída, é de se reconhecer o direito líquido e certo vindicado, a justificar a concessão da ordem. Escorreita, pois, a concessão da segurança no 1º grau, senão vejamos:

“(…) MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. (...) INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1.(...). 3. O tratamento médico adequado àqueles que dele necessitem insere-se no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. 4. Comprovadas nos autos a indispensabilidade da internação hospitalar requestada e a omissão do Poder Público em fornecê-la em tempo hábil, é de se reconhecer o direito líquido e certo pleiteado na exordial, a justificar a concessão da ordem em favor do substituído, pessoa hipossuficiente. Segurança concedida.” (TJGO, 2ª Câmara Cível, Mandado de Segurança 5508233-85, Rel. DORACI LAMAR ROSA DA SILVA ANDRADE, DJe de 08/02/2019)”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida parcialmente e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...)1. É solidária a responsabilidade da União, dos Estados-membros e dos Municípios em ação que objetiva a garantia do acesso a tratamento de saúde, razão pela qual o polo passivo da demanda pode ser ocupado por qualquer um deles, isolada ou conjuntamente. 2. Matéria pacificada pelo STF no julgamento do RE 855.178- RG/SE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe 16/3/2015, sob o rito da repercussão geral. 3. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ, T2, AgInt no REsp 1010069/RS, Rel. Ministro OG FERNANDES, DJe 11/10/2019).

Classe: Apelação

Nº do processo: 5633997-88.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 15/06/2020
Relator: Des. Carlos Escher	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Com efeito, o requerente/apelado estava internado no CAIS Amendoeiras, com quadro séptico e risco de morte, necessitando de vaga em Unidade de Terapia Intensiva com urgência (evento nº 01, docs. 06 e 07). Então, foi solicitada a sua internação de urgência em 30/10/2019, às 13:44 (evento nº 01, doc. 08) e, como tal pedido não foi atendido na esfera administrativa, o requerente/apelado propôs em 01/11/2019 ação de obrigação de fazer em face do requerido/apelante, tendo pleiteado o seguinte: “a) a concessão da antecipação de tutela pleiteada, a fim de determinar ao réu, Município de Goiânia, que forneça VAGA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI), IMEDIATAMENTE, eis que único meio capaz de salvaguardar a vida do autor, na rede pública de saúde ou conveniada, com todos os meios necessários, sob pena de multa a ser arbitrada por este juízo; b) caso a rede pública e conveniada não possua condições de atendimento, que o autor seja encaminhado a REDE PRIVADA, com custeio do tratamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de fornecer atendimento adequado ao cidadão em situação de risco. c) a concessão do benefício da justiça gratuita, nos do art. 98 e seguintes do CPC;	

d) a citação do réu na pessoa de seu representante legal;

e) a intimação pessoal e prazo em dobro para todos os atos do processo, conforme dispõe o artigo 128, inciso I, da Lei Complementar Nacional nº 80 de 12 de janeiro de 1994 (Lei Orgânica da Defensoria Pública);

g) a oitiva do ilustre representante do Ministério Público; no mérito, a confirmação da tutela de urgência concedida, determinando-se ao réu o fornecimento e custeio da vaga em UTI necessária à saúde da autora, bem como a continuação do tratamento, seja na rede pública ou na rede privada de atendimento, mediante custeio pelo Sistema Único de Saúde.

h) Requer, por fim, a condenação da requerida no pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes no valor de 20% sobre a condenação, que reverterá em benefício do Fundo de Manutenção e Reparelhamento da Defensoria Pública do Estado de Goiás – FUNDEPEG, consoante previsto na Lei Estadual nº 17.654, de 05 de junho de 2012;” (evento nº 01, doc. 01. pp. 10 e 11)

Através da decisão inserida no evento nº 05, não impugnada, oportunamente, a MMª Juíza de Direito plantonista, Drª. Mônica Cezar Moreno Senhorelo, assim decidiu:

“(…) Diante do exposto, concedida, desde já, a Assistência Judiciária, DEFIRO A TUTELA ANTECIPADA REQUERIDA e DETERMINO ao Município De Goiânia que forneça vaga ao requerente Valmar Luiz da Silva em Centro de Terapia Intensiva (UTI) imediatamente, observando a urgência que o caso requer, seja em rede pública, conveniada ou privada, com custeio do tratamento pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais).”

Os demais pedidos deverão ser analisados pelo Juízo a quem o processo for distribuído.”

Vejamos, agora, o dispositivo da sentença proferida pelo MM. Juiz, Dr. Lionardo José de Oliveira:

“(…) Com fulcro na fundamentação acostada, julgo procedente o pedido deduzido em juízo, confirmando a decisão liminar proferida no evento nº 05 e declarando o direito do autor à vaga em Unidade de Terapia Intensiva, conforme solicitação médica. Ao ensejo, extingo o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC

A despeito de anterior entendimento deste juízo no sentido de ser inconstitucional a fixação de honorários advocatícios em benefício da Defensoria Pública, há de se adequar ao reiterado entendimento do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás no sentido oposto (5102119.8; 0038419.51; 0411131.16), razão pela qual condeno a parte ré no pagamento de honorários advocatícios, cujo montante fixo, por apreciação equitativa, em R\$ 1.000,00 (um mil reais).

Eventuais custas remanescentes pelo requerido.

Uma vez que o custo patrimonial da condenação claramente não alcança a alçada de

quinhentos salários mínimos, deixo de submeter o decisum ao reexame necessário (ex vi art. 496, §3º, II, do CPC).” (evento nº 35)

Cumpre registrar, por oportuno, que o fato de ter sido cumprida a ordem judicial proferida liminarmente, não acarretou a perda do objeto da ação, haja vista que a satisfatividade jurídica somente pode ser obtida com o trânsito em julgado da sentença ou do acórdão.

Sobre o assunto, vejamos os seguintes julgados do Superior Tribunal de Justiça e de outros tribunais do País:

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. EXAME PSICOTÉCNICO. PREVISÃO EM LEI. POSSIBILIDADE. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA PELO PLENÁRIO NO AI 758.533 QO-RG. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. CANDIDATO MANTIDO NO CERTAME POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL PRECÁRIA. INAPLICABILIDADE DA TEORIA DO FATO CONSUMADO. RE 608.482-RG. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ARTIGO 93, IX, DA CF/88. INEXISTÊNCIA. 1. O exame psicotécnico exigível em concurso público demanda previsão em lei e observância de critérios objetivos, conforme reafirmação da jurisprudência desta Corte feita pelo Plenário nos autos do AI nº 758.533-QO-RG, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 13/8/2010. 2. A execução provisória de medida liminar ou outro provimento judicial de natureza precária, supervenientemente revogado ou modificado, se dá, invariavelmente, sob a inteira responsabilidade de quem a requer, sendo certo que a sua revogação acarreta efeito ex tunc, circunstâncias que evidenciam sua inaptidão para conferir segurança ou estabilidade à situação jurídica a que se refere, consoante decido pelo Plenário desta Corte nos autos do RE 608.482-RG, Rel. Min. Teori Zavascki. 3. A decisão judicial tem que ser fundamentada (art. 93, IX), ainda que sucintamente, sendo prescindível que o decisum se funde na tese suscitada pela parte. Precedente: AI-QO-RG 791.292, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe de 13/8/2010. 4. In casu, o acórdão originariamente recorrido assentou: “REALIZAÇÃO DE EXAME PSICOTÉCNICO EM CONCURSO PÚBLICO – PMMG – NECESSIDADE DE PREVISÃO LEGAL E EDITALÍCIA – INEXISTÊNCIA DE OFENSA AOS DIREITOS DOS CANDIDATOS – PROVA PERICIAL – PREVALÊNCIA DO EXAME REALIZADO NO CERTAME – SENTENÇA REFORMADA”. 5. Agravo regimental DESPROVIDO.” (STF – 1ª Turma, ARE 805243 AgR, relator: Ministro Luiz Fux, data do julgamento: 21/10/2014)

“Ementa: AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONCURSO PÚBLICO. MANUTENÇÃO NO CARGO POR DECISÃO LIMINAR. REVOGAÇÃO. EXONERAÇÃO. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE. 1. O Tribunal de origem divergiu do entendimento firmado pelo Plenário desta Corte no julgamento do mérito da repercussão geral reconhecida no RE 608.482, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI, DJe de 30/10/2014, no sentido de que não é possível invocar o princípio da segurança jurídica ou da proteção da confiança legítima para fins de prorrogar efeitos de decisão revogada. 2. Agravo interno a que se nega provimento.” (STF – 1ª Turma, RE 991488 AgR, relator: Ministro Alexandre de Moraes, data do julgamento: 17/08/2018)

“EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO

ADMINISTRATIVO.

SERVIDOR PÚBLICO. REMOÇÃO. RESISTÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE.

1. Não se aplica a "Teoria do Fato Consumado" em relação a atos praticados sob contestação das pessoas envolvidas, que o reputam irregular e manifestam a existência da irregularidade nas vias adequadas, ainda que, pela demora no transcurso do procedimento destinado à apuração da legalidade do ato, este gere efeitos no mundo concreto.

2. Verificada ou confirmada a ilegalidade, o ato deve ser desfeito, preservando-se apenas aquilo que, pela consolidação fática irreversível, não puder ser restituído ao status quo ante.

3. Na espécie, nunca houve em relação à remoção do embargante aquiescência pela Administração Pública, que se manteve em permanente resistência no plano processual, sempre apontando a ilegalidade no ato de lotação do servidor em localidade diversa daquela em que tomou posse por conta do concurso público.

4. Impossibilidade de aplicação da teoria do fato consumado.

Embargos de divergência providos.” (STJ – Corte Especial, EREsp 1157628/RJ, relator: Ministro Raul Araújo, data do julgamento: 07/12/2016)

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. CURSO DE APERFEIÇOAMENTO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO.

SÚMULA 211/STJ. NORMA DISTRITAL. ANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE.

LEGISLAÇÃO LOCAL. SÚMULA 280/STF. JULGAMENTO EXTRA PETITA. REEXAME DA PROVA. SÚMULA 7/STJ. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE.

PRECEDENTES.

1. Extrai-se do acórdão recorrido que os arts. 83 e 125, I, do CPC/73, bem como o art. 6º, caput, da LINDB, apontados como violados, e as matérias a eles correlatas não foram objeto de apreciação pelo Tribunal de origem, estando ausente o requisito do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

2. Observa-se, ainda, que a pretensão do insurgente demanda interpretação de legislação do Distrito Federal que, embora publicada pelo Congresso Nacional, é de natureza local, o que é defeso pela Súmula 280 do STF, que assim dispõe: "Por ofensa a direito local não cabe recurso extraordinário".

3. Na via especial, não cabe a análise de tese recursal que demande a incursão na seara fático-probatória dos autos. Incidência da orientação fixada pela Súmula 7 do STJ.

4. O aresto hostilizado encontra-se em harmonia com o posicionamento firmado por este Superior Tribunal de que não se aplica a teoria do fato consumado nos casos amparados por medidas de natureza precária, como antecipação dos efeitos da tutela, não havendo o que se falar em situação consolidada pelo decurso do tempo. Precedentes.

5. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ – 2ª Turma, AgInt no AREsp 856.282/DF, relator: Ministro OG Fernandes, data do julgamento: 20/04/2017)

“APELAÇÃO CÍVEL. ECA. FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CONCESSÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. INOCORRÊNCIA DE PERDA DO OBJETO DA AÇÃO. O deferimento e cumprimento da antecipação de tutela não acarreta a extinção do processo sem resolução de mérito, por perda do objeto, de acordo com o art. 273, § 5º, do Código de Processo Civil. Ademais, o demandado, devidamente citado, contestou o mérito do pedido, postulando sua improcedência (fls.49-52), sendo, portanto, evidente a resistência à pretensão posta. NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME.” (TJRS – 8ª Câmara Cível, AC nº 70057616625, relator: Luiz Felipe Brasil Santos, data do julgamento: 30/01/2014)

“APELAÇÃO CIVIL. AÇÃO COMINATÓRIA - DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E DA PERDA DE OBJETO DA AÇÃO. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. DEVER DO PODER PÚBLICO. 1. O ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÃO EXPEDIDA EM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA NÃO FAZ A AÇÃO PERDER O SEU OBJETO, PORQUE DECISÃO PROVISÓRIA SEMPRE DEPENDENTE DE CONFIRMAÇÃO. 2. O DIREITO À VIDA E À SAÚDE DEVE SER OBRIGATORIAMENTE GARANTIDO PELO ESTADO, À QUEM CABE COLOCAR EM FAVOR DA POPULAÇÃO OS MEIOS A TANTO NECESSÁRIOS, SOB PENA DE VIOLAÇÃO DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS. 3. RECURSO IMPROVIDO.” (TJDF – 4ª Turma Cível, APL nº 1017390320078070001 DF 0101739-03.2007.807.0001, relator: Antoninho Lopes, data do julgamento: 1º/04/2009)

Ainda, conforme cediço, a saúde é direito fundamental do cidadão e deve ser priorizada pelo Poder Público. Nesse sentido, assim prescreve o art. 196 da Constituição Federal:

“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.”

Confira, também, o disposto nos arts. 6º, I, “d” e 7º, I, II e IV, da Lei 8.080/1990:

Art. 6º: “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

[...]

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”

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

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

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

[...]

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

Como se vê, é dever do Estado - termo esse que guarda sentido amplo - garantir o direito à saúde, não fazendo a Constituição Federal qualquer restrição.

Inclusive, a Lei 8.080/1990 garantiu a assistência terapêutica integral em favor do ser humano e traçou, dentre outros princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a igualdade sem qualquer espécie de preconceito ou privilégio.

Portanto, a disponibilização de vaga em UTI perante a rede pública ou conveniada ao SUS visa assegurar o direito à saúde, sendo que tal responsabilidade deve ser compartilhada entre as três esferas do governo, conforme preconiza a legislação.

Sobre o assunto, vejamos os seguintes julgados deste Sodalício:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA HOSPITALAR E TRATAMENTO ADEQUADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRINCÍPIOS DA IGUALDADE, IMPESSOALIDADE E RESERVA DO POSSÍVEL. IMPOSSIBILIDADE DE EXIMIR DO CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES LEGAIS. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. VIABILIDADE. POSSIBILIDADE DE DEFERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA EM FACE DA FAZENDA PÚBLICA. SENTENÇA MANTIDA. HONORÁRIOS RECURSAIS. MAJORADOS. 1. A falta de vagas em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no município, viola o direito à saúde resguardado pela Constituição Federal (artigo 196), afetando o mínimo existencial, que deve ser garantido pelos entes estatais, pois trata-se de responsabilidade solidária, conforme dispõe o artigo 23, inciso II da Carta Magna e Súmula nº 35 deste Tribunal Estadual. 2. Não pode o Poder Público invocar os princípios da igualdade, impessoalidade e da reserva do possível para se eximir das obrigações inerentes ao cumprimento das políticas públicas definidas na Constituição Federal, não podendo negar a disponibilização de vaga de UTI, sob o argumento de questões técnicas e burocráticas no âmbito administrativo, sob pena de violar o direito constitucional à vida e à saúde, enunciado pelo princípio maior que é o da dignidade da pessoa humana. 3.

Não há como assegurar exclusivamente ao juízo de oportunidade e conveniência da Administração Pública, a efetividade da assistência à saúde, sendo necessária a intervenção jurisdicional como maneira de garantir esse direito fundamental ao cidadão de modo eficaz. 4. O artigo 1º, §3º da Lei nº 8.437/92, não possui natureza absoluta, sendo possível o deferimento de antecipação de tutela em face da Fazenda Pública, quando presentes os requisitos do *fumus boni iuris* e *periculum in mora*, em hipóteses que envolvam direito à saúde com risco de morte, como se vislumbra no caso em discussão. 5. Em razão do desprovimento da apelação cível, majora-se os honorários advocatícios para R\$1.000,00 (mil reais), nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11 do Código de Processo Civil. 6. APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, Apelação (CPC) 5169240-87.2018.8.09.0051, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, julgado em 30/03/2020, DJe de 30/03/2020 - destaquei)

“REMESSA NECESSÁRIA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DO APELO AOS FUNDAMENTOS DA SENTENÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM LEITO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI. INCONTROVÉRSIA FÁTICA SOBRE A NECESSIDADE DA VAGA. DIREITO CONSTITUCIONAL À DIGNIDADE, À VIDA E À SAÚDE. APELAÇÃO CÍVEL NÃO CONHECIDA. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. I - Em observância aos artigos 319, 932, III, 1.002 e 1008, Código de Processo Civil, cumpre ao recorrente impugnar, especificamente, os fundamentos da decisão impugnada. Trata-se de imposição destinada à preservação do devido processo legal (artigo 5º, LIV, Constituição Federal), na perspectiva dos princípios do contraditório e da boa-fé processual, em favor da dialeticidade entre as partes do processo. Se o apelante limita-se a reproduzir a peça contestação, sem impugnar, especificamente, os fundamentos da sentença, o recurso carece de regularidade formal e, portanto, não merece ser conhecido. II - A incontrovérsia sobre a gravidade da situação médica do autor e sobre a urgência na disponibilização da vaga em unidade de terapia intensiva - UTI, aliadas a fundamentos e objetivo republicanos (artigos 1º, III, e 3º, IV, Constituição Federal) e à garantia de direito fundamental e social (artigos 5º, caput, e 6º caput, Constituição Federal), sublinham o acerto da sentença que julgou procedente o pedido inicial. III - Apelação cível não conhecida. Remessa necessária conhecida, mas desprovida.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5245281-95.2018.8.09.0051, Rel. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 4ª Câmara Cível, julgado em 20/05/2019, DJe de 20/05/2019 - destaquei)

Ficou provado, documentalmente, que o requerente/apelado precisava, com urgência, de vaga em UTI.

Embora a defesa tenha alegado violação aos princípios da igualdade e da impessoalidade, não comprovou, documentalmente, a inexistência de vaga na rede pública ou conveniada ao SUS para o fim pretendido.

Vale lembrar, ainda, que, na espécie, inexistia discricionariedade na atuação estatal, à medida em que o requerente/apelado corria risco de vida, enquanto o Poder Público negou-lhe o tratamento adequado.

Por fim, considerando que o requerente/apelado foi internado no Hospital Santa Rosa no dia 01/11/2019 (evento nº 24), e que o MM. Juiz sentenciante não determinou a

aplicação de multa para o caso de descumprimento da medida, cai por terra os demais argumentos expostos no recurso de apelação.

Assim sendo, não há como acolher a apelação.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. EXAME PSICOTÉCNICO. PREVISÃO EM LEI. POSSIBILIDADE. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA PELO PLENÁRIO NO AI 758.533 QO-RG. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. CANDIDATO MANTIDO NO CERTAME POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL PRECÁRIA. INAPLICABILIDADE DA TEORIA DO FATO CONSUMADO. RE 608.482-RG. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ARTIGO 93, IX, DA CF/88. INEXISTÊNCIA. 1. O exame psicotécnico exigível em concurso público demanda previsão em lei e observância de critérios objetivos, conforme reafirmação da jurisprudência desta Corte feita pelo Plenário nos autos do AI nº 758.533-QO-RG, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 13/8/2010. 2. A execução provisória de medida liminar ou outro provimento judicial de natureza precária, supervenientemente revogado ou modificado, se dá, invariavelmente, sob a inteira responsabilidade de quem a requer, sendo certo que a sua revogação acarreta efeito ex tunc, circunstâncias que evidenciam sua inaptidão para conferir segurança ou estabilidade à situação jurídica a que se refere, consoante decidido pelo Plenário desta Corte nos autos do RE 608.482-RG, Rel. Min. Teori Zavascki. 3. A decisão judicial tem que ser fundamentada (art. 93, IX), ainda que sucintamente, sendo prescindível que o decisor se funde na tese suscitada pela parte. Precedente: AI-QO-RG 791.292, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe de 13/8/2010. 4. In casu, o acórdão originariamente recorrido assentou: “REALIZAÇÃO DE EXAME PSICOTÉCNICO EM CONCURSO PÚBLICO – PMMG – NECESSIDADE DE PREVISÃO LEGAL E EDITALÍCIA – INEXISTÊNCIA DE OFENSA AOS DIREITOS DOS CANDIDATOS – PROVA PERICIAL – PREVALÊNCIA DO EXAME REALIZADO NO CERTAME – SENTENÇA REFORMADA”. 5. Agravo regimental DESPROVIDO.” (STF – 1ª Turma, ARE 805243 AgR, relator: Ministro Luiz Fux, data do julgamento: 21/10/2014)

“Ementa: AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONCURSO PÚBLICO. MANUTENÇÃO NO CARGO POR DECISÃO LIMINAR. REVOGAÇÃO. EXONERAÇÃO. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE. 1. O Tribunal de origem divergiu do entendimento firmado pelo Plenário desta Corte no julgamento do mérito da repercussão geral reconhecida no RE 608.482, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI, DJe de 30/10/2014, no sentido de que não é possível invocar o princípio da segurança jurídica ou da proteção da confiança legítima para fins de prorrogar efeitos de decisão revogada. 2. Agravo interno a que se nega provimento.” (STF – 1ª Turma, RE 991488 AgR, relator: Ministro Alexandre de Moraes, data do julgamento: 17/08/2018)

“EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. REMOÇÃO. RESISTÊNCIA DA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE.

1. Não se aplica a "Teoria do Fato Consumado" em relação a atos praticados sob contestação das pessoas envolvidas, que o reputam irregular e manifestam a existência da irregularidade nas vias adequadas, ainda que, pela demora no transcurso do procedimento destinado à apuração da legalidade do ato, este gere efeitos no mundo concreto.

2. Verificada ou confirmada a ilegalidade, o ato deve ser desfeito, preservando-se apenas aquilo que, pela consolidação fática irreversível, não puder ser restituído ao status quo ante.

3. Na espécie, nunca houve em relação à remoção do embargante aquiescência pela Administração Pública, que se manteve em permanente resistência no plano processual, sempre apontando a ilegalidade no ato de lotação do servidor em localidade diversa daquela em que tomou posse por conta do concurso público.

4. Impossibilidade de aplicação da teoria do fato consumado.

Embargos de divergência providos.” (STJ – Corte Especial, EREsp 1157628/RJ, relator: Ministro Raul Araújo, data do julgamento: 07/12/2016)

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. CURSO DE APERFEIÇOAMENTO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. NORMA DISTRITAL. ANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE. LEGISLAÇÃO LOCAL. SÚMULA 280/STF. JULGAMENTO EXTRA PETITA. REEXAME DA PROVA. SÚMULA 7/STJ. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTES.

1. Extrai-se do acórdão recorrido que os arts. 83 e 125, I, do CPC/73, bem como o art. 6º, caput, da LINDB, apontados como violados, e as matérias a eles correlatas não foram objeto de apreciação pelo Tribunal de origem, estando ausente o requisito do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

2. Observa-se, ainda, que a pretensão do insurgente demanda interpretação de legislação do Distrito Federal que, embora publicada pelo Congresso Nacional, é de natureza local, o que é defeso pela Súmula 280 do STF, que assim dispõe: "Por ofensa a direito local não cabe recurso extraordinário".

3. Na via especial, não cabe a análise de tese recursal que demande a incursão na seara fático-probatória dos autos. Incidência da orientação fixada pela Súmula 7 do STJ.

4. O aresto hostilizado encontra-se em harmonia com o posicionamento firmado por este Superior Tribunal de que não se aplica a teoria do fato consumado nos casos amparados por medidas de natureza precária, como antecipação dos efeitos da tutela, não havendo o que se falar em situação consolidada pelo decurso do tempo. Precedentes.

5. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ – 2ª Turma, AgInt no AREsp 856.282/DF, relator: Ministro OG Fernandes, data do julgamento: 20/04/2017).

Classe: Apelação

Nº do processo: 5292757-04.2019.8.09.0049

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Câmara Cível

Data do julgamento: 04/06/2020

Relator: Fábio Cristóvão de Campos Faria	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☒ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Conforme relatado, trata-se de APELAÇÃO CÍVEL (mov. 50) interposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS, substituto processual de Jaime Coelho de Oliveira, contra a sentença proferida pela juíza de direito da vara das fazendas públicas da comarca de Goianésia, Ana Paula de Lima Castro, nos autos do MANDADO DE SEGURANÇA impetrado contra suposto ato coator do Secretário de Saúde do Município, consistente na omissão em disponibilizar vaga em UTI. De início, cumpre salientar que não há que se falar em perda de objeto, tendo em vista que o cumprimento da liminar e a alta hospitalar não afasta o direito líquido e certo do paciente, pois, ainda que satisfativa, dita medida judicial reveste-se de precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual, o que somente ocorrerá após juízo de cognição exauriente que se dará com a sentença de mérito. Nesse contexto, conclui-se que a sentença deve ser cassada, visto que inquinada de vício de procedimento, razão pela qual passo a apreciar a matéria de fundo, ante a necessidade de pronunciamento definitivo da questão apontada inicialmente na ação mandamental, nos termos do artigo 1013, § 3º do Código de Processo Civil. Como cediço, a ação mandamental é um remédio constitucional, disciplinado pelas normas insertas na Lei nº 12.016/09, e tem como finalidade a proteção de direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus e nem por habeas data, sempre que alguém sofrer violação ou houver justo receio de sofrê-la, por ato ilegal ou abusivo de autoridade, devidamente comprovado, de plano, pelo Impetrante, uma vez que o procedimento especial, reservado ao writ, não admite dilação probatória.	

Acerca do tema em debate, o legislador constituinte não deixou margens para dúvidas quanto à competência e o dever dos entes federados em promover a saúde dos cidadãos, conforme se depreende do inciso II do artigo 23 da Lei Maior:

“É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II. cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

Reforçando a competência administrativa comum, o artigo 196 da Constituição Federal não fez ressalvas a essa atribuição, ao contrário, assinalou de forma inequívoca que a proteção do direito à saúde é dever do Estado (gênero). Confira-se:

“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.”

Portanto, em se tratando de direito à saúde, garantido constitucionalmente, a responsabilidade dos entes da federação é solidária, cabendo ao Estado (gênero) promover medidas capazes de garantir a todo cidadão o tratamento médico adequado, sendo indiscutível a legitimidade do Município de Goianésia para figurar no polo passivo da demanda, em virtude de ato omissivo ou ilegal da Secretaria Municipal de Saúde em disponibilizar a vaga em unidade de terapia intensiva.

Com efeito, não pode haver óbices de qualquer natureza às ações de proteção e de assistência à saúde, no sentido de emperrar o cumprimento desse mister, sobretudo porque os direitos em questão – vida, saúde e dignidade - sobrepõem-se a quaisquer outros (Lei de Responsabilidade Fiscal, Reserva do Possível e medicamentos de alto custo).

Nesse sentido, é remansosa a jurisprudência do excelso Supremo Tribunal Federal, que assentou, em regime de repercussão geral, a responsabilidade solidária dos entes federados em prestar o tratamento adequado à saúde:

“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, Tribunal Pleno, RE nº 855178/PE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 16/03/2015, g.)”

Não é outro o posicionamento da jurisprudência do colendo Superior Tribunal Justiça:

“(…) 4. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. (...)”

(STJ, 1ª Turma, AgRg no REsp nº 1104353/RS, Rel. Min. Sérgio Kukina, DJe de 03/02/2016, g.)

(...) II. É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos adequados para tratamento de saúde. (...)”

(STJ, 1ª Turma, AgRg no AREsp nº 811.520/PR, Relª Minª Regina Helena Costa, DJe de 05/02/2016, g.)”

No âmbito deste egrégio Sodalício, a matéria encontra-se, inclusive, sumulada:

“Súmula nº 35 do TJGO. É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

No caso em tela, restou demonstrado que o substituído necessitava de cuidados de terapia intensiva, em razão de dissecação da aorta ascendente, fato corroborado pelo parecer da NATJUS, que assim considerou:

“Temos elementos para reconhecer a indicação de UTI em hospital de grande porte, com a possibilidade de cirurgia para dissecação de aorta urgente. Consideramos auspicioso que o procedimento seja realizado com a maior brevidade possível. Há rede credenciada de alta complexidade pelo SUS, em cirurgia cardiovascular e vascular, no estado de Goiás.”

Ademais, consta dos autos relatórios médicos e exames relatando a gravidade da situação passada pelo substituído, e o tratamento que foi necessário à recuperação de sua saúde, não havendo dúvida quanto ao direito líquido e certo do impetrante.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Sentença de primeiro grau cassada e segurança concedida em definitivo.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “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, Tribunal Pleno, RE nº 855178/PE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 16/03/2015, g.)”

“(…) 4. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. (…)

(STJ, 1ª Turma, AgRg no REsp nº 1104353/RS, Rel. Min. Sérgio Kukina, DJe de 03/02/2016, g.)

(…) II. É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos adequados para tratamento de saúde. (…)

(STJ, 1ª Turma, AgRg no AREsp nº 811.520/PR, Relª Minª Regina Helena Costa, DJe de 05/02/2016, g.)”

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5503076-97.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Câmara Cível

Data do julgamento: 28/05/2020

Relator: Fábio Cristóvão de Campos Faria

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

(X) internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

(X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

() progressividade, () impacto orçamentário,

() aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,

() custo da internação, (X) responsabilidade solidária,

() não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “I - Do Interesse de Agir

Acerca da alegação de falta de interesse de agir do impetrante, tendo em vista que a substituída teria falecido, não há como prosperar, posto que o impetrante desmentiu tal informação.

II - Da ilegitimidade

Sobre sua ilegitimidade, vejo que não lhe assiste razão. Explico.

O Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do RE 855.176/SE, sob o manto da Repercussão Geral, reforçou a solidariedade dos entes públicos quanto às demandas que envolvem saúde, fixando a seguinte tese:

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”.

Ademais, a Constituição Federal não deixa dúvidas, no sentido de que compete a todos os entes federados o dever de promoção da saúde, conforme se depreende do inciso II do art. 23 da Lei Maior, verbis:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;”

Reforçando a máxima constitucional que prega a competência administrativa comum, tem-se a dicção do art. 196 da Carta Republicana de 1988, o qual, expressamente, não fez ressalvas a essa atribuição solidária, ao contrário, assinala, de forma inequívoca, que a proteção do direito à saúde é dever estatal, de modo genérico, sem distinção entre os seus mencionados entes federativos. Confira-se:

“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.”

Eis a jurisprudência:

(...)

II. Não há falar em ilegitimidade do Estado de Goiás, como litisconsorte passivo, pois

o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes Federados têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos e tratamento de saúde. (...)

(TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5467691-25.2018.8.09.0000, Rel. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, julgado em 08/02/2019, DJe de 08/02/2019)

III - Do ato coator

Finalmente, não há que se falar em ausência de ato coator, posto que o Poder Público foi informado da situação da paciente e da necessidade de interná-la em leito de UTI com extrema urgência, mantendo-se, ainda assim, inerte.

IV - Do mérito

Já suposta inexistência de prova pré-constituída apontada pelo impetrado, se confunde com o mérito do presente Mandado de Segurança.

Conclui-se que as informações acerca do estado de saúde do paciente e a evolução de seu quadro clínico atestando a necessidade de sua internação em unidade de tratamento intensivo (evento nº 1) comprovam a necessidade de sua imediata realização.

Ressalte-se que a prescrição médica tem força probante suficiente para atestar a necessidade de a paciente ser transferida para leito de UTI, não havendo que se falar, assim, que a presente ação mandamental carece de dilação probatória e, tampouco, padece de falta de prova pré-constituída.

Sobre o assunto:

(...) 2) - Sendo a internação da paciente indicada por profissional da medicina devidamente capacitado, é dispensável a dilação probatória para demonstração da eficácia do procedimento, sobretudo quando não apresentada qualquer contraprova apta a desconstituir o conteúdo da prescrição médica. (...)

(TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5469342-29.2017.8.09.0000, Rel. KISLEU DIAS MACIEL FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 23/04/2018, DJe de 23/04/2018)

É cediço que o Mandado de Segurança constitui via adequada à proteção de direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus, ou habeas data, na hipótese de ameaça, ou lesão, decorrente de ato ilegal, ou abusivo, de autoridade (art. 5º, inciso LXIX, da CF/88).

A impetração reclama prova pré-constituída do alegado direito. Vale dizer, a petição inicial do Mandado de Segurança deve ser instruída com documentação suficiente à prova do alegado, pois não comporta, em seu procedimento, dilação probatória.

Como dito anteriormente, há nos autos a prescrição médica que indica à substituída a

necessidade de ser internado em leito de UTI para o tratamento de sua enfermidade, bem como prova da negativa por parte da autoridade impetrada para a sua transferência, diante de sua inércia

Desta forma, é inquestionável que a pretensão da enferma de ser transferida para leito de UTI, merece o amparo do Poder Judiciário, por ser direito líquido e certo, desatendido pela autoridade coatora.

Ademais, nem há cogitar-se que a Administração Pública não tem como atender aos reclamos da paciente, em razão de entraves burocráticos, em especial restando comprovada, como na espécie, a urgência no procedimento.

Assim, a necessidade de ingressar na fila para a internação não pode se tornar óbice para a efetivação de seu direito à saúde, especialmente por se tratar de procedimento de urgência, cuja demora do Poder Público pode trazer danos irreparáveis ao impetrante, inclusive seu óbito.

No tocante às medidas coercitivas para cumprimento da determinação judicial, o momento não é próprio para fixá-las, destacando, porém, que o descumprimento, devidamente comprovado, poderá acarretar sanções processuais, criminais e bloqueio de verba pública ou imposição de multa.

Entretanto, na qualidade de servidor público, agindo em nome do Estado, eventual imposição de multa não pode recair sobre a pessoa do secretário, mas sim às contas estatais.

VI – Ressarcimento de despesas médicas

Finalmente, é cediço que a via do mandado de segurança não se presta ao ressarcimento de valores despendidos, nos termos da súmula 269 do STF, segundo a qual, “O mandado de segurança não é substitutivo da ação de cobrança”

Nessa linha, registre-se:

O mandado de segurança não constitui a via adequada para o ressarcimento de despesas médicas derivadas de internação em Unidade de Terapia Intensiva em hospital particular, porquanto não pode servir como substitutivo de ação de cobrança, nos termos da Súmula 269 do Supremo Tribunal Federal.

(...)

(Acórdão 942553, 20160020011135MSG, Relator: ANA MARIA AMARANTE, CONSELHO ESPECIAL, data de julgamento: 10/5/2016, publicado no DJE: 9/6/2016. Pág.: 97)

Assim sendo, indefiro o pedido formulado pelo impetrante no evento nº 41, para bloqueio de verbas públicas a fim de custear o período em que a substituída ficou internada em leito da rede particular.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Concede segurança definitiva.
Precedentes dos Tribunais Superiores: O mandado de segurança não constitui a via adequada para o ressarcimento de despesas médicas derivadas de internação em Unidade de Terapia Intensiva em hospital particular, porquanto não pode servir como substitutivo de ação de cobrança, nos termos da Súmula 269 do Supremo Tribunal Federal. (...) (Acórdão 942553, 20160020011135MSG, Relator: ANA MARIA AMARANTE, CONSELHO ESPECIAL, data de julgamento: 10/5/2016, publicado no DJE: 9/6/2016. Pág.: 97).

Classe: Apelação	
Nº do processo: 5113149-40.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 28/05/2020
Relator: Des. Jairo Ferreira Júnior	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Conforme relatado, trata-se de APELAÇÃO CÍVEL interposta pelo MUNICÍPIO DE GOIÂNIA contra a sentença proferida pelo Juiz de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública Municipal e de Registros Públicos da Comarca de Goiânia, Dr. André Reis Lacerda, nos autos da Ação de Obrigação de fazer proposta por LUCIMAR FELIPE RIBEIRO.	

A Autora, ora Apelada, ingressou com ação visando atendimento emergencial de saúde em unidade de terapia intensiva – UTI, procedimento indicado por profissional da área médica, em razão do seu estado grave (pancreatite aguda edematosa).

Recebida a inicial, foi proferida decisão liminar antecipando os efeitos da tutela determinando que o “Município de Goiânia que forneça vaga de UTI imediatamente, ou na impossibilidade, no prazo máximo de 05 (cinco) horas, na rede pública de saúde ou conveniada, com todos os meios necessários, ou caso a rede pública e conveniada não possua condições de atendimento, que seja encaminhada a rede privada, com custeio do tratamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS.” (evento nº 04), devidamente cumprida conforme informado nos eventos nos. 20 e 21.

Após regular processamento do feito, foi proferida sentença (evento nº 33), irressignado o Município de Goiânia interpôs recurso de Apelação Cível.

Inicialmente, ressalta-se que os entes federados são solidariamente responsáveis pelas ações e serviços de saúde, independentemente das atribuições que entre si estabeleçam para prestá-los e ainda que optem por realizá-las através de terceiros.

Com efeito, o Estatuto do Sistema Único de Saúde – Lei 8.080/1990 – proclama que a saúde é direito fundamental de todo ser humano que se encontre no território nacional, sendo a União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios solidariamente responsáveis por prestar assistência e implementar recursos capazes de garantir a saúde da população.

Logo, compete aos entes da Federação, com vistas a tornar eficaz o direito à saúde, promover ações que garantam vida digna aos cidadãos, sendo desarrazoado exigir da paciente com saúde debilitada que diligencie no intuito de compatibilizar sua necessidade ao quase sempre draconiano sistema burocrático estatal.

A transferência de responsabilidade contraria frontalmente o princípio constitucional da eficiência administrativa uma vez que se espera da Administração Pública o estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal à saúde. Eventual pedido de ressarcimento que o Município pretenda postular em face do Estado ou da União, deverá fazê-lo por meio de ação própria.

Sob esse enfoque, o Supremo Tribunal Federal, em 06/03/2015, reafirmou sua jurisprudência ao reconhecer repercussão geral no RE 855178, Tema 793, da relatoria do Min. Luiz Fux, com a tese de que “o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.”

Nesse inteligir, é a súmula 35 deste Tribunal de Justiça:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

Oportunamente, colaciona-se julgado desta Corte de Justiça:

“APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TROMBOFILIA. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. OMISSÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO VIOLADO. OFENSAS AOS PRINCÍPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. TEMA 106 STJ. MODULAÇÃO DOS SEUS EFEITOS. 1) A Administração Pública tem o dever, e não faculdade, de fornecer medicamento, terapias, exames e procedimentos indispensáveis ao tratamento de paciente, a fim de defender direito individual indisponível, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, nem mesmo escorado na reserva do possível, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro. 2) Em razão da solidariedade existente entre os entes federativos no que se refere ao dever de assistência à saúde, a municipalidade tem legitimidade para figurar isoladamente no polo passivo do mandamus que objetiva o fornecimento de medicamentos, não havendo se falar em denúncia da lide. 3) Por se tratar de obrigação constitucional, não consiste o fornecimento de medicamento uma ofensa aos princípios da administração pública ou à legalidade orçamentária. 4) Com o julgamento do Tema 106 do STJ, fixou-se o entendimento da necessidade de requisitos para a concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS. Modulação dos efeitos. Processo distribuído anteriormente à conclusão do julgamento. Inaplicabilidade da tese firmada. 5) Quando o medicamento é de uso contínuo, deverá o Impetrante renovar o receituário, contado o prazo da data da última prescrição, para fins de demonstração da necessidade e eficácia do prosseguimento do tratamento. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança 5481593-45.2018.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 20/02/2019, DJe de 20/02/2019).

A Constituição Federal, em diversos dispositivos, prevê princípios informadores e regras de competência no tocante à proteção da saúde pública, destacando, já em seu preâmbulo, a necessidade do Estado Democrático de Direito assegurar o bem-estar da sociedade.

Paralelamente, o direito à vida e à saúde, entre outros, aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade humana como fundamento da República Federativa do Brasil.

Em escólios ao tema, o constitucionalista Alexandre de Moraes comenta os ensinamentos de José Afonso da Silva, ao pontificar que:

“(…)A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por isso ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei, a quem cabe executá-los diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direito privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra

fiscalização”.

Conclui-se, portanto, que não cabe ao ente público impor óbices ao cumprimento de seu mister, sobretudo porque o direito à saúde esbarra no direito à vida com dignidade que, por sua vez, deve se sobrepor a qualquer outro, nem mesmo escorado na reserva do possível, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro, devendo no caso de não ter a disponibilidade de vaga para o tratamento médico hospital (terapia intensiva) na rede pública, se utilizar da rede conveniada privada.

Daí porque, o Supremo Tribunal Federal se posicionou no sentido de que “o direito à saúde, como está assegurado no artigo 196 da Constituição, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele”, como se extrai do RE nº 261.268/RS.

Corroborando tal entendimento, colaciona-se a jurisprudência desta Casa:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DILAÇÃO PROBATÓRIA. OITIVA DO NAT-JUS. PRELIMINARES AFASTADAS. MEDICAMENTO NÃO OFERTADO PELO SUS. RELATÓRIO MÉDICO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. FIXAÇÃO DE PRAZO PARA RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA. PEDIDO DE DILATAÇÃO DO PRAZO PARA EXECUÇÃO INDEFERIDO. (Omissis) 3- É dever constitucional, e não faculdade do ente público, o fornecimento dos medicamentos indispensáveis para quem deles necessita, não podendo se furtar do cumprimento desta obrigação utilizando-se de entraves burocráticos. 4- O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que tem por escopo o acesso a medicamentos. 11- SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5029860-08.2018.8.09.0000, Rel. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª Câmara Cível, julgado em 27/05/2019, DJe de 27/05/2019).

Em relação a multa arbitrada para cumprimento da obrigação pelo Apelante de fornecer em favor da Apelada “vaga de UTI imediatamente, ou na impossibilidade, no prazo máximo de 05 (cinco) horas, na rede pública de saúde ou conveniada, com todos os meios necessários, ou caso a rede pública e conveniada não possua condições de atendimento, que seja encaminhada a rede privada, com custeio do tratamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS,” observa-se que obrigação foi regularmente cumprida, conforme consta nos eventos nos. 04, 20 e 21, razão pela qual já atingiu sua finalidade, não gerando obrigação de pagar, pois o direito pretendido foi efetivado.

Em razão do desprovimento do apelo, condena-se o Apelante ao pagamento dos honorários advocatícios recursais, em favor da Apelada, com fundamento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, cujo valor fixa-se em R\$200,00 (duzentos reais), devendo ser cumulados aos já arbitrados no Juízo singular.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.
--

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5439854-02.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 18/05/2020
Relator: Des. Gerson Santana Cintra	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Reza a Constituição Federal, em seu artigo 196, que 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. A despeito deste e de outros preceitos constitucionais (art. 6º da Carta Magna) considerarem de relevância pública as ações e serviços de saúde, infelizmente os cidadãos ainda continuam dependendo de providências legais, regulamentares e burocráticas, para usufruírem das garantias de proteção à saúde e à própria sobrevivência, como é o caso do substituído, que é portador de câncer de pulmão metastático e somente foi encaminhado à UTI após determinação judicial. A jurisprudência da Corte Suprema ratifica o dever do Estado de Garantir a todo cidadão o direito à Saúde. Verbis: 1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática	

dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 - Diante da negativa ou omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado. (STF, AG nº 238.328 RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11 05 99; STJ, REsp nº 249.026 PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000). Precedentes em casos análogos: (STF, 2ª Turma, AGRRE nº 271286-RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 24/11/2000); (STJ, ROMS nº 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, DJ de 18/02/2000); (STJ, ROMS nº 11183/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ de 04/09/2000).

Cabe reforçar que o entendimento dos Tribunais Superiores ora transcrito tem sido reiterado na jurisprudência desta colenda Corte Goiana, que se posiciona firmemente no sentido de assegurar, pela via mandamental, o acesso ao direito à saúde e à vida.

A propósito:

MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE DA AUTORIDADE COATORA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. MULTA. 1. O cumprimento da liminar deferida não enseja perda do objeto do mandamus, haja vista a precariedade da decisão e a necessidade de análise meritória do direito líquido e certo ensejador da impetração. 2. As provas colacionadas aos autos, que, produzidas de plano na impetração do mandamus, comprovam a enfermidade que acomete a paciente, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão da autoridade impetrada, portanto, são suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão da impetrante. (...)5. A conduta omissiva do Impetrado, em não disponibilizar o integral tratamento médico prescrito à Substituída, constituído em vaga na UTI, configura violação a direito líquido e certo, pois comprovada enfermidade que demanda tratamento urgente. 6. Tendo em vista o cumprimento da medida pleitada(internação em UTI), desnecessária a aplicação da multa diária. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5290695-12.2017.8.09.0000, Rel. MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO REQUI, 1ª Câmara Cível, julgado em 04/04/2018, DJe de 04/04/2018)

REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SEGURANÇA CONCEDIDA. REMESSA DESPROVIDA. I - A saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve implementar ações e políticas públicas destinadas a garantir a eficácia plena da norma contida no art. 196 da Constituição Federal. II - É cabível a internação do impetrante em unidade de terapia intensiva para tratamento de doença grave, por recomendação médica, sob pena de ofensa aos direitos à saúde e à dignidade da pessoa humana. III - Configurada

a violação ao direito líquido e certo do substituído, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, mostra-se correta a sentença que concedeu a segurança. IV - Remessa conhecida e desprovida. (TJGO, Reexame Necessário 0141814-95.2016.8.09.0136, Rel. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª Câmara Cível, julgado em 07/03/2018, DJe de 07/03/2018)

Há que se ressaltar que a omissão da autoridade competente, quando o paciente necessita de transferência e de vaga para internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva, de cunho emergencial, recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo.

Dessa forma, demonstrados, por meio de documentos, o estado grave de saúde do impetrante e a necessidade do tratamento prescrito pelo profissional da medicina, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída do seu direito líquido e certo (documentação anexa à petição inicial), sendo a concessão da segurança medida que se impõe.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 - Diante da negativa ou omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado. (STF, AG nº 238.328 RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11 05 99; STJ, REsp nº 249.026 PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000). Precedentes em casos análogos: (STF, 2ª Turma, AGRRE nº 271286-RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 24/11/2000); (STJ, ROMS nº 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, DJ de 18/02/2000); (STJ, ROMS nº 11183/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ de 04/09/2000).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5585358-95.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 04/05/2020

Relator: Des. Itamar de Lima

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

- () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada
 () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento
 () não especificado
 (X) internação em rede privada até a disponibilização de leito na rede pública

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

- (X) internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada
 () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
 () internação em hospital de média complexidade
 () internação em hospital de alta complexidade
 () internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,
 () progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 (X) custo da internação, (X) responsabilidade solidária,
 () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “De plano, não se vislumbra a alegada perda superveniente do objeto da impetração pelo fato de o substituído ter sido transferido para UTI localizada em hospital público.

Isso porque a transferência ocorreu em cumprimento da decisão liminar e a pretensão deduzida na inicial não se restringe apenas à transferência do substituído para UTI da rede pública, uma vez que abrange também o pedido alternativo de custeio das despesas em unidade particular. Confira-se:

“que seja deferido o pedido liminar para determinar ao Impetrado que, em caráter de urgência e em prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas, disponibilize ao Impetrante leito de UTI com suporte em cirurgia abdominal junto a rede pública de saúde, ou não havendo vaga, junto a rede particular, bem como que custeie todas as demais despesas médicas que a paciente necessitar para o seu tratamento, às expensas do Estado de Goiás, sob pena de multa diária que deverá ser empregada no tratamento, revertendo a importância remanescente ao Conselho da Comunidade, bem como o bloqueio de valores em caso de descumprimento da decisão liminar, sem prejuízo da caracterização da prática de crime de desobediência.” (destaquei)

Como visto, foi deferida a liminar e nela imputou-se ao impetrado não só a obrigação de proceder à transferência solicitada, em 24 horas, como também arcar com as despesas hospitalares decorrentes da perpetuação da internação do impetrante na rede particular de saúde, o que de fato aconteceu, sendo que o provimento liminar, todavia, é provisório e necessita de confirmação por sentença para subsistir no mundo jurídico.

Sendo assim, não se pode falar em perda do objeto porque o interesse na resolução da questão persiste, porquanto, para que os efeitos patrimoniais inicialmente vindicados e atendidos na medida liminar subsistam é preciso o reconhecimento do direito líquido e certo da pretensão deduzida.

Portanto, há utilidade na prestação jurisdicional, uma vez que foi justamente o descumprimento da tutela pelo impetrado que acarretou não só a permanência do paciente em hospital de rede particular, como também o faturamento das despesas decorrentes da internação de tratamento. Nesse sentido:

MANDADO DE SEGURANÇA – INTERNAÇÃO EM UTI - FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PÚBLICO - TRANSFERÊNCIA PARA A REDE PARTICULAR ÀS EXPENSAS DO DISTRITO FEDERAL - DESISTÊNCIA – DIREITO INDISPONÍVEL - DEVER DO PODER PÚBLICO - DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. I. O advogado do impetrante requereu a extinção da ação, devido ao falecimento da parte. No entanto, o direito à vida é indisponível e não há perda do objeto. Permanece a questão sobre a obrigação de arcar com as despesas decorrentes da internação. II. O direito à vida e à saúde está erigido na Constituição Federal e na Lei Orgânica do Distrito Federal como direito fundamental. É dever do Estado colocar à disposição todos os meios necessários, mormente se para prolongar a vida do paciente. III. Segurança concedida. (Acórdão nº 715222 – 20130020135554MSG – Relatora: Sandra de Santis – Conselho Especial – Data de Julgamento: 24/09/2013 – Publicado no DJe: 27/09/2013 – Pág.: 127).

Nesse caso, afastada a alegada perda do objeto, em razão do interesse processual a partir do binômio utilidade-necessidade da prestação jurisdicional, aprecio as demais preliminares, a saber: a) inadequação da via eleita, tendo em vista a necessidade de dilação probatória; c) ilegitimidade passiva pelo fato da atribuição ser exclusiva do município pela regulação das vagas em UTIs; d) impossibilidade do Estado dar cumprimento à liminar, pois a vaga dependia de regulação municipal; e) inaplicabilidade de penalidades.

O ato coator resta demais configurado, tendo em vista que a disponibilização de vaga em leito de hospital público ocorreu em cumprimento à ordem judicial liminar.

A via eleita afigura-se própria e adequada para o fim colimado, qual seja, postular segurança no sentido de tornar efetivo o direito constitucional ao tratamento da saúde, por todos os meios necessários ao seu alcance, tendo sido instruída a pretensão com elementos necessários e suficientes para apreciação do pleito (prova pré-constituída).

A par da descentralização do SUS, a legitimidade passiva dos entes da Federação isoladamente para figurar no polo passivo do mandado de segurança com o fim de propiciar o tratamento de saúde do cidadão é matéria que não mais gera discussão.

Com efeito, a saúde constitui direito fundamental, que visa efetivar a dignidade da pessoa humana, devendo ser promovida solidariamente pela União, Estados e Municípios, razão pela qual não prospera a alegada ilegitimidade passiva, bem assim a impossibilidade de dar cumprimento à ordem, uma vez que a pretensão para cumprimento pode se dar contra qualquer um deles, mesmo que geralmente tenha se ajustado que determinado serviço seria realizado comumente por um ou outro.

Salienta-se que a Constituição Federal busca resguardar ao máximo o direito à saúde, descrevendo-o como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental e constitutivo da seguridade social, estabelecendo o artigo 196 que “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”.

A legitimidade passiva dos entes da Federação isoladamente para figurar no polo passivo do mandado de segurança com o fim de propiciar o tratamento de saúde do cidadão é matéria que não mais gera discussão.

Assim, é manifesta a responsabilidade impingida ao Estado de promover medidas capazes de garantir a todo cidadão o efetivo acesso à saúde. Aliás, o Supremo Tribunal Federal, em interpretação aos artigos 196 e 198 da Carta Magna, pontua:

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 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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...]. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O SUS torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. (STF – RE nº195.192 – Relator: Ministro Marco Aurélio – Julgamento em: 22-2-2000 – Segunda Turma – DJ de 31-3-2000).

Diante disso, indubitável o direito líquido e certo que a legislação pátria garante ao cidadão de receber do Poder Público o tratamento necessário para a manutenção ou recuperação de sua saúde.

No caso, a necessidade da medida vindicada afigurou-se incontestada, porquanto, de acordo com o relatório médico, o substituído deu entrada na unidade de terapia intensiva do Hospital São Carlos de Goianésia, em 03/10/2019 às 20:30hs, com quadro de insuficiência respiratória grave e diagnóstico de pós-operatório imediato devido a abdome agudo perfurativo após trauma abdominal.

Consta ainda que realizado a “laparotomia e rafia de ilio distai”, em dia 01/10/19, o

paciente evolui com quadro de insuficiência respiratória e SAARA, sendo realizado intubação orotraqueal às 00:50 horas do dia 04/10/19, com quadro gravíssimo, tendo sido encaminhado para internação em UTI com suporte cirúrgico credenciado pelo SUS, e requerido o transporte para tal unidade a ser realizado via Unidade de Serviço Avançado do SAMU, mas que o pedido não foi atendido, motivo pelo qual a família recorreu ao Ministério Público que impetrou o presente mandado de segurança.

Portanto, o Estado não se movimentou no sentido de garantir ao cidadão o direito constitucional do tratamento de sua saúde, o qual, por certo, teria sido levado a óbito se não tivesse recorrido ao Poder Judiciário.

Nesse cenário, em que a instrução dos autos comprova a necessidade do tratamento em UTI e a omissão da autoridade coatora no atendimento da solicitação, devidamente justificada, de transferência para unidade da rede pública, até porque no hospital em que internou não havia condições de tratar o paciente, impõe-se reconhecer o direito líquido e certo do impetrante à vida e à saúde do substituído.

A respeito da prova pré-constituída, desta Corte colhe-se:

Mandado de Segurança. Fornecimento de medicamentos para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. I - Omissis II - Omissis III - Omissis IV - Prova pré-constituída. As prescrições e os relatórios elaborados por médicos habilitados são provas que, produzidas de plano na impetração do mandamus, justificam a concessão da segurança pleiteada. V - [...] Segurança concedida (TJGO. 2ª Câmara Cível. Mandado de Segurança nº 334840-49.2014.8.09.0000. Rel. Des. Carlos Alberto França. Julgado em 21/10/2014. DJe 1660 de 31/10/2014) (destaquei)

MANDADO DE SEGURANÇA. MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. NÃO INTEGRANTE DA RELAÇÃO DO RENAME E RESME. DEVER DE FORNECIMENTO DOS FÁRMACOS PELO ENTE ESTATAL. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. PRESENÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO A SER TUTELADO. PRINCÍPIO DA IGUALDADE. OFENSA À SEPARAÇÃO DE PODERES. INOCORRÊNCIA. RENOVAÇÃO PERIÓDICA DE RECEITUÁRIO MÉDICO. INCIDÊNCIA DE MULTA DIÁRIA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. INAPLICABILIDADE. SEGURANÇA CONCEDIDA EM PARTE. I - ... II - Comprovada nos autos a existência de enfermidade grave pela paciente, a necessidade urgente do uso de terapia medicamentosa e a omissão do poder público, não há se falar em carência da ação por ausência de prova pré-constituída, necessidade de dilação probatória e inadequação da via processual eleita. III - SEGURANÇA CONCEDIDA EM PARTE (TJGO. 3ª Câmara Cível. Mandado de Segurança nº 160743-36.2015.8.09.0000. Rel. Des. Gerson Santana Cintra. Julgado em 08/09/2015. DJe 1870 de 16/09/2015). (destaquei).

Ademais, como sabido, o mandado de segurança tem assento na Lei Maior, art. 5º, inciso LXIX. Sua regulamentação dá-se pela Lei nº 12.016/2009, que por seu art. 1º, expressamente dispõe o momento em que deve ser concedido o remédio da segurança, como segue:

“Art. 1º Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, sempre que, ilegalmente ou com abuso de

poder, qualquer pessoa física ou jurídica sofrer violação ou houver justo receio de sofrê-la por parte de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça.”

Doutrinariamente, sobre o que vem a ser direito líquido e certo, o mestre Alfredo Buzaid bem lecionava:

“O que, a nosso ver, esclarece o conceito de direito líquido e certo é a idéia de sua incontestabilidade, isto é, uma afirmação jurídica que não pode ser séria e validamente impugnada pela autoridade pública, que pratica um ato ilegal ou de abuso de direito. Ele tem, na realidade, dois polos: um positivo, porque se funda na Constituição ou na lei; outro negativo, porque nasce da violação da Constituição ou da lei”. (In Do Mandado de Segurança, Saraiva, 1989, vol. I, pags. 88/89).

Por conseguinte, considerando as particularidades do meio eleito para o fim pretendido, o Estado deve ser compelido a suportar as despesas havidas com o tratamento da saúde do substituído a partir do decurso do prazo para o cumprimento da liminar, em 08/10/2019, até a data da disponibilização do leito em UTI junto à rede pública de saúde e não repassá-la ao município.

A propósito:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, COMO CUSTEIO DOS GASTOS COM A INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR PELO ERÁRIO E ATÉ A SUA EFETIVA TRANSFERÊNCIA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO OBJETO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.(...) II- O Tribunal a quo determinou o pagamento, pelo Estado e Município, do período compreendido da citação até a efetiva transferência para o hospital da rede pública, não podendo os entes públicos se responsabilizarem por um período do qual não tinham conhecimento e fora do contexto da lide, devendo arcar com as despesas somente no período após citação e até efetiva transferência para hospital da rede pública, como bem decidiu o Tribunal. III - Assim, para se chegar a conclusão diversa seria necessária a análise fático-probatório, inviável nesta via recursal, a teor do enunciado n. 7da Súmula STJ. IV - Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp. nº 1.028.458/RJ – Relator: Ministro Francisco Falcão –Segunda Turma – Julgado em: 24/10/2017 –DJe 30/10/2017). (destaquei)

No que concerne à alegação de não cabimento da multa diária, entende-se que a Administração Pública tem o dever de fornecer o tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde do paciente, em observância e implementação ao direito à saúde, insculpido nos arts. 6º e 196 da CF, sendo admissível o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa fim de compelir a Administração Pública a cumprir a ordem judicial concessiva do tratamento médico.

Sobre essa questão, confira o entendimento deste Tribunal:

MANDADO DE SEGURANÇA. OITIVA DA CÂMARA DE SAÚDE DO JUDICIÁRIO. LIMINAR DEFERIDA SEM MANIFESTAÇÃO PRÉVIA DO

REPRESENTANTE LEGAL DA AUTORIDADE IMPETRADA. AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. PREFACIAIS REJEITADAS. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. VIOLAÇÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. POSSIBILIDADE DE BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA E INCIDÊNCIA DE MULTA DIÁRIA. I- Em sede de mandado de segurança, a pretensão do órgão de representação judicial da Pessoa Jurídica interessada, a Procuradoria Geral do Estado (PGE), formulada em sede de contestação, visando a oitiva da Câmara de Saúde do Judiciário, além de meramente opcional, é incompatível com o rito mandamental, o qual é célere e se satisfaz com a apresentação do laudo médico atestando a enfermidade do paciente e o tratamento a ser lhe dispensado. II- Não é irregular o deferimento de medida liminar para assegurar a paciente substituída consulta médica e cirurgia ortopédicas sem a prévia oitiva do representante judicial da autoridade impetrada, na hipótese de estarem presentes os pressupostos legais de urgência. III- A instrução da petição mandamental com a prescrição médica feita por profissional habilitado, demonstrando a enfermidade do paciente e a necessidade de obter o tratamento requestado, é suficiente para a satisfação do requisito da prova pré-constituída. IV- A Administração Pública tem o dever de fornecer o tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde do paciente, em observância e implementação ao direito à saúde, insculpido nos arts. 6º e 196da CF. V- É admissível o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa diária a fim de compelir a Administração Pública a cumprir a ordem judicial concessiva do tratamento médico a particular. SEGURANÇA CONCEDIDA (TJGO. 1ª Câmara Cível. Mandado de Segurança nº 55806-38.2016.8.09.0000. Rel. Des. Luiz Eduardo Sousa. julgado em 10/05/2016, DJe 2037de 01/06/2016). (destaquei).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 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 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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei

Fundamental do Estado [...]. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O SUS torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. (STF – RE nº195.192 – Relator: Ministro Marco Aurélio –Julgamento em: 22-2-2000 – Segunda Turma –DJ de 31-3-2000).

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, COMO CUSTEIO DOS GASTOS COM A INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR PELO ERÁRIO E ATÉ A SUA EFETIVA TRANSFERÊNCIA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO OBJETO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.(...) II- O Tribunal a quo determinou o pagamento, pelo Estado e Município, do período compreendido da citação até a efetiva transferência para o hospital da rede pública, não podendo os entes públicos se responsabilizarem por um período do qual não tinham conhecimento e fora do contexto da lide, devendo arcar com as despesas somente no período após citação e até efetiva transferência para hospital da rede pública, como bem decidiu o Tribunal. III - Assim, para se chegar a conclusão diversa seria necessária a análise fático-probatório, inviável nesta via recursal, a teor do enunciado n. 7da Súmula STJ. IV - Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp. nº 1.028.458/RJ – Relator: Ministro Francisco Falcão –Segunda Turma – Julgado em: 24/10/2017 –DJe 30/10/2017).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5630285-49.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Câmara Cível

Data do julgamento: 05/05/2020

Relator: Fábio Cristóvão de Campos Faria

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

(X) internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

(X) internação em hospital de alta complexidade

() internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

- () progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 () custo da internação, (X) responsabilidade solidária,
 () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Cumpra registrar que o mandado de segurança, nos termos do artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal, presta-se a proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus e habeas data, quando o responsável pelo ato coator for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

Infere-se, topograficamente, o mandado de segurança, no capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, sob a égide da Norma Fundamental, o que evidentemente corrobora a relevância do instituto no ordenamento jurídico pátrio.

Teresa Arruda Alvim Wambier afirma ser o mandado de segurança um dos “instrumentos” de que dispõe o particular para “conter” o Poder estatal, cuja função é “reconduzir aos limites da legalidade os atos das autoridades públicas num Estado de Direito”.

Enfatiza a autora citada, que “a existência de figuras como o mandado de segurança, no sistema positivo, são praticamente condição de funcionamento do Estado de Direito” (in O novo regime do agravo, São Paulo: RT, 1996).

Tem-se, outrossim, que o direito líquido e certo deve ser provado de plano pela parte impetrante, devendo constar da exordial os documentos necessários ao convencimento do órgão jurisdicional, o que ocorreu, quando o impetrante juntou exames médicos, indicando que o tratamento pleiteado poderia auxiliar na resposta terapêutica do paciente, justificando a concessão da vaga em UTI pediátrica, com assistência em cardiologia.

Como visto, in casu, a controvérsia debatida origina-se da atitude apontada como omissiva da autoridade impetrada em prestar a transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com cardiologia, pois o paciente encontra-se com um “insuficiência cardíaca não especificada (CID: I – 509)”.

O Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, Tema 793 (RE 855178 RG/SE), firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles.

E isso é um desdobramento da responsabilidade conjunta da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, de propiciar aos cidadãos o direito e acesso à saúde.

Vejamos:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO.

REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art.543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

“MANDADO DE SEGURANÇA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. V- É conjunta a responsabilidade da União, Estados, Municípios e Distrito Federal de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito a saúde, que é fundamental e está consagrado nos artigos 6º e 196 da CF, fornecendo, inclusive, a terapia medicamentosa necessária ao tratamento prescrito. (...)” (TJGO, MS 305949-81.2015.8.09. 0000, Rel. Des. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª CC, DJe 1930 de 15/12/2015).

Noutro norte, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único, e sendo o impetrado gestor do SUS e sua esfera de governo, ao teor do que dispõe a Lei n. 8.080/90, pode e deve figurar como autoridade coatora no presente mandamus.

Sobre o tema, eis o julgado:

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. MINISTÉRIO PÚBLICO EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. SENTENÇA MANTIDA. 2. Nos moldes dos arts. 23, II, e 196, Constituição Federal, é comum a competência atribuída aos entes da Federação de zelar pela saúde do indivíduo e da coletividade, pelo que União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios estão legitimados a ocupar o polo passivo de demandas que tenham como causa de pedir a negativa, pelo Sistema Único de Saúde, seja pelo gestor municipal, distrital, estadual ou federal, de prestações nesta área, podendo o autor optar por demandar contra qualquer um dos legitimados. (...) 4. Remessa oficial desprovida.” (TJGO, DGJ 399829-76.2015. 8.09.0017, Relª Desª BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª CC, DJe 2111 de 15/09/2016).

Nesse linear, inegável que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do Estado assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna

de 1988.

In casu, conforme se extrai dos autos, o substituído necessita da transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Pediátrica prescrita.

Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente.

Quanto ao pedido do impetrado de reconsideração da decisão de bloqueio de valores, adoto o trecho do parecer do parquet, onde manifestou-se sobre o assunto, como razões de decidir:

“Desmerece acolhimento o pedido do Estado de Goiás para remover o substituído para o Hospital de Brasília, eis que, o orçamento apresentado pelo Hospital da Criança (evento nº 07, autos 5662417.62, apenso) inclui diversos procedimentos essenciais, tais como, honorários médicos, não inclusos no orçamento elaborado pelo Hospital de Brasília (evento nº 07, autos 5662417.62, apenso).

Ademais, conforme explicado na decisão de evento n. 30, “em caso de eventual diferença de valores, a empresa prestadora do serviço médico deverá devolver o remanescente, depositando em conta judicial vinculada aos presentes autos”, não configurando, portanto, prejuízo ao ente estatal.

Por fim, registre-se que a legislação processual civil confere ao julgador amplos meios coercitivos para assegurar o efetivo cumprimento da obrigação de fazer. Desta forma, tratando-se o caso de tratamento médico indispensável à saúde do substituído, a prestação jurisdicional deve refletir a urgência que o caso reclama, justificando a necessidade de imposição de multa diária em caso de descumprimento da ordem judicial.”

Assim, indefiro o pedido de evento 38.

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-

membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art.543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

Classe: Apelação e Remessa necessária	
Nº do processo: 5006110-81.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 27/04/2020
Relator: Des. Norival Santomé	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Compulsando os autos, verifico que o cerne da controvérsia origina-se da atitude apontada como omissiva, consubstanciada na recusa do Município de Goiânia em disponibilizar tratamento intensivo (UTI - Neonatal) para o autor, daí o pedido de obrigação de fazer. Em proêmio, é de se ressaltar que a Carta Magna no que pertine ao tema saúde, é clara e transparente ao determinar em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do	

Estado.

Por conseguinte, é dever do Município garantir o direito à saúde, sendo que eventuais dificuldades não podem se tornar óbices ao cumprimento de tal mister, principalmente quando a situação fática analisada reclama urgência, como no caso em tela.

Depreende-se dos autos que a internação em UTI – Neonatal revela uma situação de emergência, pois a demora em sua disponibilização coloca a integridade da saúde do recém-nascido em situação de risco, necessitando, pois, de acompanhamento médico especializado.

Eis o que o posicionamento deste Tribunal de Justiça:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. NECESSIDADE CIRURGIA. SAÚDE. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. OMISSÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. I- O MINISTÉRIO PÚBLICO É ÓRGÃO LEGÍTIMO PARA REQUISITAR O TRATAMENTO EM SEDE DE PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO E IMPETRAR MANDADO DE SEGURANÇA COMO SUBSTITUTO PROCESSUAL. II- AS NORMAS LEGAIS PERTINENTES A ESPÉCIE, ASSEGURAM A TODOS OS CIDADÃOS, INDEPENDENTEMENTE DE SUAS CONDIÇÕES SOCIAIS E FINANCEIRAS, O DIREITO A SAÚDE. NESTA DIREÇÃO, NÃO PODE A AUTORIDADE IMPETRADA DEIXAR DE DISPONIBILIZAR A CIRURGIA RECOMENDADA A SUBSTITUÍDA, VEZ QUE TAL DESIDERATO É DE COMPETÊNCIA DO ESTADO. III- CONFIGURADA NOS AUTOS A NECESSIDADE DA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA DA SUBSTITUÍDA, E NÃO TENDO ESTA CONDIÇÃO DE ARCAR COM O SEU CUSTO, DEVE A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, GESTORA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DA ESFERA DESSE GOVERNO, PRESTAR O DEVIDO ATENDIMENTO, SOB PENA DE AFRONTAR AS NORMAS CONSTITUCIONAIS QUE ASSEGURAM O DIREITO A SAÚDE A TODOS OS CIDADÃOS. PRECEDENTES DESTA CORTE. REMESSA CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, Segunda Câmara Cível, DGJ nº 412750-56.2012.8.09.0087, Rel. Dr. Eudécio Machado Fagundes, D.J. nº 1512 de 27.03.2014);

EMENTA - “DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. RECÉM-NASCIDO. INTERNAÇÃO EM UTI-NEONATAL. OMISSÃO DO ENTE MUNICIPAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA CONFIRMADA. 1- Sendo direito fundamental, é dever das autoridades públicas assegurarem a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no art. 196, da CF. 2- De acordo com o entendimento jurisprudencial pátrio, é obrigação do Poder Público, em qualquer uma das esferas, assegurar tratamento gratuito às pessoas necessitadas, para proteger-lhes a vida e a incolumidade física. 3- A omissão do Poder Público em fornecer medicação e materiais indispensáveis, bem como providenciar a realização de internações e cirurgias necessários ao tratamento da saúde das pessoas, mormente daquele considerado financeiramente carente, viola direito líquido e certo, sanável pela via mandamental. 4- REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA E IMPROVIDA.” (TJGO, Primeira Câmara Cível, Duplo Grau de Jurisdição 0081722.73, rel. Des. Kisleu

Dias Maciel Filho, DJ de 27/04/2017).

EMENTA: “REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UTI NEONATAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. Comprovada a necessidade de internação do menor em Unidade de Terapia Intensiva ? UTI NEONATAL, bem como patente existência do direito líquido e certo do impetrante, impositiva a manutenção da sentença concessiva da segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.” (TJGO, Quarta Câmara Cível, Duplo Grau de Jurisdição 5014343.38, rel. Des. Delintro Belo de Almeida Filho, DJ de 10/06/2019).

Desse modo, a internação em UTI - Neonatal para o tratamento do paciente é direito líquido e certo, uma vez que as provas jungidas aos autos são suficientes e incontestas para ratificar sua necessidade, já que não se trata, aqui, de faculdade, mas dever de agir do Município.

Assim sendo, a manutenção da sentença remetida ao duplo grau de jurisdição é a medida que se impõe, mormente Considerando que o substituído já se encontra em tratamento em Unidade Neo-Neonatal em hospital desta Capital.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5598608-42.2019.8.09.0051

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 13/04/2020

Relator: Des. Orloff Neves Rocha

☐ () internação na rede pública

☐ () internação na rede privada de forma genérica

☒ (X) internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

☐ () não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

☐ () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

☐ () internação em hospital de média complexidade

☐ () internação em hospital de alta complexidade

☒ (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da

complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, (X) custo da internação, () responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Verifica-se que, no parecer exarado no evento 63, a douta Procuradoria de Justiça bem elucidou a questão, razão pela qual adoto o referido parecer como razões de decidir, nos termos do art. 210 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça: Sintetizada nesses termos a matéria posta, impende destacar inicialmente que, típica, nos moldes do art. 14, §1º, da Lei n.º 12.016/2009, a remessa deve ser conhecida. O recurso do Município de Goiânia, outrossim, porque preenche os requisitos iminentes à espécie, merece conhecido. De outro tanto, consonante com as regras e os princípios que regem o tema, a sentença sob enfoque, no sentir deste Órgão, não desafia reforma. Enfatize-se, conquanto não agitada a questão nesta seara, que o STJ já deixou clara a legitimidade do Ministério Público para pedidos tais, mediante julgamento do Resp 1.681.690/SP e do REsp 1.682.863/SP. Feita essa observação, tem-se que, no plano fático, incontroversas se afiguravam todas as alegações contidas na inicial, cabalmente comprovada a necessidade de transferência do substituído para unidade de terapia intensiva e a realização de procedimento cirúrgico. No campo jurídico, de trivial sabença que, dotada a saúde de natureza social, o texto constitucional assegura que é direito de todos e dever do Estado. Nesses domínios, também por força constitucional, no âmbito de suas atribuições, União, Estados e Municípios têm responsabilidade conjunta e solidária por assistência à saúde, incumbindo-lhes garantir ao cidadão acesso universal e igualitário a tais serviços. Afinada nesse diapasão, há muito seguia a jurisprudência desse Egrégio Tribunal de Justiça e esse raciocínio fez-se materializar no Enunciado n. 35 da Súmula dessa Corte: “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.” A propósito, vale ressaltar que meses atrás, mais especificamente, na sessão do dia 23 de maio de 2019, o plenário do Supremo Tribunal Federal julgou o RE 855178, e aí definiu que “os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade

judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus

Nessa esteira, o firme entendimento dessa Corte de que “a solidariedade aqui estampada, entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, implica a possibilidade de formação de litisconsórcio passivo facultativo, e não necessário. Essa conclusão foi recentemente assentada no Recurso Extraordinário nº 855178/SE, que deu origem ao Tema nº 793, Supremo Tribunal Federal.”

Então, incontestável o direito líquido e certo do substituído à transferência para unidade de terapia intensiva e ao procedimento cirúrgico para correção de gastróquise.

Dessarte, sem mais delongas, este Órgão manifesta-se por confirmação da sentença, negando-se provimento ao apelo e à remessa.

Ademais, diante da omissão do Poder Executivo no cumprimento de sua obrigação de fornecer ao Substituído o tratamento que lhe foi prescrito, é comportável a ingerência do Poder Judiciário para proteger e resguardar o direito à saúde.

Outrossim, a Administração Pública tem o dever de fornecer o indispensável tratamento ao paciente, a fim de garantir o direito individual indisponível previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, nem mesmo escorado no princípio da igualdade ou na reserva do possível, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro.

Sabe-se, também, que a fixação de multa pelo eventual descumprimento da ordem mandamental configura-se própria, adequada e proporcional, vez que o dispositivo constitucional transcrito confere ao Poder Judiciário os instrumentos para aplicação imediata de medidas inibitórias destinadas ao efetivo cumprimento das obrigações de fazer ou não fazer.

Por fim, conquanto alegue o Recorrente que o custeio de internações em instituições privadas somente é possível na falta de hospitais da rede pública, vê-se que o magistrado a quo determinou o cumprimento da medida na rede privada somente em caso de impossibilidade de transferência do Substituído para leito de UTI da rede pública.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Apelação

Nº do processo: 5169240-87.2018.8.09.0051

(X) Município:

() Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 30/03/2020

Relator: Des. José Carlos de Oliveira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☒ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☒ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Pois bem. Após análise detida dos autos, extrai-se que a presente insurgência restringe-se ao pedido de fornecimento ao autor da demanda, de uma vaga em Unidade Hospitalar de grande porte, com especialidade nos tratamentos de neurologia, endocrinologia, nefrologia e cardiologia, pelo Município de Goiânia, ora apelante. Sabe-se que o direito ao acesso à saúde trata-se de direito fundamental previsto no artigo 196 da Constituição Federal, verbis: 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. Assim, cumpre salientar que a falta de vagas em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no município viola o direito à saúde resguardado pela Constituição Federal, afetando o mínimo existencial, que deve ser garantido pelos entes estatais, conforme jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás: REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. SAÚDE. IDOSA PORTADORA DE EMBOLIA E TROMBOSE DE ARTÉRIAS DOS MEMBROS INFERIORES. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA HOSPITALAR E DE TRATAMENTO ADEQUADO. OMISSÃO ILEGAL. GARANTIA CONSTITUCIONAL. INOPONIBILIDADE DE ÓBICES ADMINISTRATIVOS. REMESSA E RECURSO VOLUNTÁRIO DESPROVIDOS.	

1. A sentença sob reexame julgou procedente pedido formulado em ação de obrigação de fazer, determinando ao município a disponibilização de vaga para a autora, idosa portadora de embolia e trombose de artérias dos membros inferiores, em unidade hospitalar habilitada para o tratamento médico adequado de que necessita, forte na ilegal omissão por ele protagonizada, contrária ao direito fundamental à saúde. 2. A Constituição Federal estabelece no artigo 196 ser a saúde 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A regra afina-se aos postulados da segunda dimensão dos direitos fundamentais (direito de prestação), segundo a clássica definição de Paulo Bonavides, sendo a inércia governamental inadmissível, sob pena de grave o comprometimento político-jurídico nacional. A concepção dessa norma como programática sede espaço à locução do artigo 5º, § 1º, Constituição Federal, sendo certa a impostergabilidade e indisponibilidade da missão de o Poder Público proteger a dignidade e a saúde de todos os cidadãos. 3. A tarefa constitucional, solidariamente atribuída a todos os entes da federação (artigos 23, II, Constituição Federal, e 9º e 15, Lei federal n.º 8.080/1990, e Súmula n.º 35, Tribunal de Justiça do Estado de Goiás), não se infirma ou limita pela cláusula da reserva do possível, inaplicável diante do comprometimento do mínimo existencial e da vedação ao retrocesso social. 4. O amparo à saúde, à dignidade humana e à própria vida do cidadão não constitui faculdade do Poder Público, mas dever inarredável, contra o qual inoponíveis óbices administrativos, não havendo falar em violação ao princípio da reserva do possível ou ao princípio da separação dos poderes, sobrepondo-se a relevância e a magnitude do direito em voga. 5. Remessa necessária e apelação conhecidas, mas desprovidas. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5472509-61.2018.8.09.0051, Rel. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 4ª Câmara Cível, julgado em 13/09/2019, DJe de 13/09/2019)

Noutro ponto, existindo dever do Estado, são aplicáveis as disposições da Constituição Federal ao Município, que deve garantir o acesso à saúde, através de medicamentos, tratamentos médicos, vagas em leitos hospitalares, dentre outros, pois trata-se de responsabilidade solidária de todos os entes federados, conforme dispõe o artigo 23, inciso II da Constituição Federal e Súmula nº 35 deste Tribunal Estadual, verbis:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II- cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

Súmula nº 35 – TJGO – É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.

Sobre o tema:

MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. PERDA SUPERVENIENTE DO

OBJETO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE DA AUTORIDADE COATORA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. MULTA. 1. (...). 3. A expressão Estado, utilizada no texto do artigo 196 da Constituição Federal, é gênero do qual são espécies a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sendo, portanto, responsabilidade solidária de todos os entes a obrigação de garantir o direito a saúde aos cidadãos, como já decidiu o Supremo Tribunal Federal. 4. É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento da paciente. 5. A conduta omissiva do Impetrado, em não disponibilizar o integral tratamento médico prescrito à Substituída, constituído em vaga na UTI, configura violação a direito líquido e certo, pois comprovada enfermidade que demanda tratamento urgente. 6. Tendo em vista o cumprimento da medida pleitada(internação em UTI), desnecessária a aplicação da multa diária. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5290695-12.2017.8.09.0000, Rel. MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO REQUI, 1ª Câmara Cível, julgado em 04/04/2018, DJe de 04/04/2018)

Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer c/c pedido liminar de antecipação dos efeitos da tutela. Disponibilização de vaga em Unidade de Tratamento Intensivo. (...) II - Direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes federativos. O funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à saúde, inclusive fornecimento de vaga em UTI. (artigo 6º, 196 e 198, todos da Carta Magna). III - A Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer o tratamento médico indicado ao autor/apelado, pois a saúde é um direito social, um dever do Estado, em sentido genérico, e uma garantia inderrogável do cidadão, especialmente quando existe o risco de morte de quem necessita da rede pública de saúde. (...) Remessa necessária e apelação cível conhecidas e desprovidas (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5312331-75.2017.8.09.0051, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 10/07/2018, DJe de 10/07/2018)

Ademais, não pode o Poder Público invocar os princípios da igualdade, impessoalidade e da reserva do possível para se eximir das obrigações inerentes ao cumprimento das políticas públicas definidas na Constituição Federal, não podendo negar a disponibilização de vaga de UTI, sob o argumento de questões técnicas e burocráticas no âmbito administrativo, sob pena de violar o direito constitucional à vida e à saúde, enunciado pelo princípio maior que é o da dignidade da pessoa humana. A propósito:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO SUBJETIVO. PRIORIDADE. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ESCASSEZ DE RECURSOS. DECISÃO POLÍTICA. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL. 1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. 2. O direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público. O legislador ordinário,

ao disciplinar a matéria, impôs obrigações positivas ao Estado, de maneira que está compelido a cumprir o dever legal. 3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs no único hospital local viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. 4. Em regra geral, descabe ao Judiciário imiscuir-se na formulação ou execução de programas sociais ou econômicos. Entretanto, como tudo no Estado de Direito, as políticas públicas se submetem a controle de constitucionalidade e legalidade, mormente quando o que se tem não é exatamente o exercício de uma política pública qualquer, mas a sua completa ausência ou cumprimento meramente perfunctório ou insuficiente. 5. A reserva do possível não configura carta de alforria para o administrador incompetente, relapso ou insensível à degradação da dignidade da pessoa humana, já que é impensável que possa legitimar ou justificar a omissão estatal capaz de matar o cidadão de fome ou por negação de apoio médico-hospitalar. A escusa da "limitação de recursos orçamentários" frequentemente não passa de biombo para esconder a opção do administrador pelas suas prioridades particulares em vez daquelas estatuídas na Constituição e nas leis, sobrepondo o interesse pessoal às necessidades mais urgentes da coletividade. O absurdo e a aberração orçamentários, por ultrapassarem e vilipendiarem os limites do razoável, as fronteiras do bom-senso e até políticas públicas legisladas, são plenamente sindicáveis pelo Judiciário, não compondo, em absoluto, a esfera da discricionariedade do Administrador, nem indicando rompimento do princípio da separação dos Poderes. 6. "A realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, não é resultado de um juízo discricionário nem pode ser encarada como tema que depende unicamente da vontade política. Aqueles direitos que estão intimamente ligados à dignidade humana não podem ser limitados em razão da escassez quando esta é fruto das escolhas do administrador" (REsp. 1.185.474/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 29.4.2010). 7. Recurso Especial provido. (STJ, REsp 1068731/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/02/2011, DJe 08/03/2012)

Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível. Ação de obrigação de fazer c/c pedido liminar de antecipação dos efeitos da tutela. Disponibilização de vaga em Unidade de Tratamento Intensivo. I - (...). II - Direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes federativos. O funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à saúde, inclusive fornecimento de vaga em UTI. (artigo 6º, 196 e 198, todos da Carta Magna). III - A Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer o tratamento médico indicado ao autor/apelado, pois a saúde é um direito social, um dever do Estado, em sentido genérico, e uma garantia inderrogável do cidadão, especialmente quando existe o risco de morte de quem necessita da rede pública de saúde. IV (...). V - Princípio da igualdade e da reserva do possível. O Poder Público não pode se servir de escusas burocráticas para fugir de suas obrigações inerentes ao cumprimento das políticas públicas definidas pela Constituição Federal, considerando que o direito à vida e conservação da saúde física e mental se sobrepõe a qualquer outro, não cabendo ao município réu/apelante invocar, nem mesmo, o princípio da igualdade e da reserva do possível para se eximir de suas atribuições. VI - Intervenção do Poder Judiciário. Necessidade. A negativa do Poder Público em disponibilizar ao autor/apelado uma vaga em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) com suporte para tratamento cardiológico, exige a intervenção do

Poder Judiciário, mormente por se tratar de garantia constitucional, frente a qual não há de prevalecer as teses suscitadas pela Administração Pública. IV (...). Remessa necessária e apelação cível conhecidas e desprovidas. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5312331-75.2017.8.09.0051, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 10/07/2018, DJe de 10/07/2018)

Diante do exposto, não há como assegurar exclusivamente ao juízo de oportunidade e conveniência da Administração Pública a efetividade da assistência à saúde, sendo necessária a intervenção jurisdicional como maneira de garantir esse direito fundamental ao cidadão de modo eficaz. Nesse sentido:

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. REALIZAÇÃO DE EXAME. CONCESSÃO DE TUTELA ANTECIPADA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. MÉRITO JULGADO. ARGUMENTO PREJUDICADO. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO NO PODER EXECUTIVO. CONSECUÇÃO DE POLÍTICA PÚBLICA. POSSIBILIDADE. INOCORRÊNCIA DE VIOLAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. (...) 2. É dever das autoridades públicas, em qualquer de suas esferas-federal, estadual ou municipal, assegurar a todos os indivíduos, indistintamente, o direito à saúde, sob pena de violação aos direitos fundamentais do cidadão, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal. 3. É legítima a intervenção do Poder Judiciário no campo de atuação reservado ao Poder Executivo quando este mostra-se inoperante na consecução das políticas públicas garantidas constitucionalmente. Ainda que possua impacto financeiro-orçamentário, este não é fundamento lícito a obstacularizar a satisfação do direito fundamental do cidadão. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. APELAÇÃO CÍVEL PARCIALMENTE CONHECIDA E, NESTA PARTE, DESPROVIDA. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5318941-25.2018.8.09.0051, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 01/03/2019, DJe de 01/03/2019)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE DO ENTE PÚBLICO. NÃO INTERFERÊNCIA INDEVIDA DO PODER JUDICIÁRIO NA ADMINISTRAÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. (...) 2- Tendo sido anexado aos autos relatórios médicos demonstrando a imperiosa necessidade do tratamento a ser dispensado à substituída e a negativa do ente em custear, verifica-se que os pressupostos do mandado de segurança foram atendidos. 3 - A intervenção jurisdicional fez-se portanto necessária, o que não implica em violação ao princípio da separação dos poderes, mas expressão do dever constitucional de garantir à população a esperada proteção à vida digna. Reexame Necessário conhecido e desprovido. Sentença confirmada. (TJGO, Reexame Necessário 5395435-28.2018.8.09.0051, Rel. ROMÉRIO DO CARMO CORDEIRO, 3ª Câmara Cível, julgado em 11/06/2019, DJe de 11/06/2019)

Em relação ao caráter satisfativo da medida antecipatória deferida no presente feito, mister salientar que o artigo 1º, §3º da Lei nº 8.437/92, não possui natureza absoluta, sendo possível o deferimento de antecipação de tutela em face da Fazenda Pública, quando presentes os requisitos do *fumus boni iuris* e *periculum in mora*, em hipóteses que envolvam direito à saúde com risco de morte, como se vislumbra no caso em

discussão. Veja-se:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE REPARAÇÃO POR DANO MATERIAL E MORAL. CRIANÇA DIAGNOSTICADA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. TUTELA DE URGÊNCIA DE CARÁTER SATISFATIVO CONTRA ENTE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA INDIRETA - IPASGO. POSSIBILIDADE. ENTIDADE DE AUTOGESTÃO. SUBMISSÃO ÀS DISPOSIÇÕES DA LEI N.º 9.656/98 E NORMAS REGULAMENTARES. ATENDIMENTO À SAÚDE DECORRENTE DO CONTRATO FIRMADO E DA PREVISÃO LEGISLATIVA. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. 1. Não obstante as disposições do Artigo 1º, § 3º, da Lei 8.437/92, que veda a concessão de liminar de caráter satisfativo contra a Fazenda Pública, a questão deve ser flexibilizada em razão da relevância da matéria versada, notadamente nos casos em que presente o risco de morte ou ao desenvolvimento do indivíduo. 2. (...). AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO. AGRAVO INTERNO NÃO CONHECIDO. (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5638390-15.2019.8.09.0000, Rel. GUILHERME GUTEMBERG ISAC PINTO, 5ª Câmara Cível, julgado em 14/02/2020, DJe de 14/02/2020)

Por fim, restam prejudicadas a análise sobre as teses referentes à multa diária fixada em face da municipalidade; estabelecimento de prazo razoável para o cumprimento da obrigação e, ainda, à impossibilidade da Administração Pública custear diretamente tratamento em rede privada, haja vista que o paciente foi inserido no sistema de regulação municipal, tendo sido transferido para hospital da rede conveniada (Hospital Jacob Facuri) em 13/04/2018, mesma data da decisão liminar concedida em juízo.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO SUBJETIVO. PRIORIDADE. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ESCASSEZ DE RECURSOS. DECISÃO POLÍTICA. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL. 1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. 2. O direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público. O legislador ordinário, ao disciplinar a matéria, impõe obrigações positivas ao Estado, de maneira que está compelido a cumprir o dever legal. 3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs no único hospital local viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. 4. Em regra geral, descabe ao Judiciário imiscuir-se na formulação ou execução de programas sociais ou econômicos. Entretanto, como tudo no Estado de Direito, as políticas públicas se submetem a controle de constitucionalidade e legalidade, mormente quando o que se tem não é exatamente o exercício de uma política pública qualquer, mas a sua completa ausência ou cumprimento meramente perfunctório ou insuficiente. 5. A reserva do possível não configura carta de alforria para o administrador incompetente, relapso ou insensível à

degradação da dignidade da pessoa humana, já que é impensável que possa legitimar ou justificar a omissão estatal capaz de matar o cidadão de fome ou por negação de apoio médico-hospitalar. A escusa da "limitação de recursos orçamentários" frequentemente não passa de biombo para esconder a opção do administrador pelas suas prioridades particulares em vez daquelas estatuídas na Constituição e nas leis, sobrepondo o interesse pessoal às necessidades mais urgentes da coletividade. O absurdo e a aberração orçamentários, por ultrapassarem e vilipendiarem os limites do razoável, as fronteiras do bom-senso e até políticas públicas legisladas, são plenamente sindicáveis pelo Judiciário, não compondo, em absoluto, a esfera da discricionariedade do Administrador, nem indicando rompimento do princípio da separação dos Poderes. 6. "A realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, não é resultado de um juízo discricionário nem pode ser encarada como tema que depende unicamente da vontade política. Aqueles direitos que estão intimamente ligados à dignidade humana não podem ser limitados em razão da escassez quando esta é fruto das escolhas do administrador" (REsp. 1.185.474/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 29.4.2010). 7. Recurso Especial provido. (STJ, REsp 1068731/RS, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 17/02/2011, DJe 08/03/2012).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5543367-83.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 2ª Turma	Data do julgamento: 13/03/2020
Relator: Des. Gilberto Marques Filho	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☒ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	

Argumentação: “No tocante a alegada perda do objeto da segurança, insta salientar que não há falar em extinção do feito, em razão do cumprimento da liminar deferida no mandado de segurança, uma vez que, ainda que satisfativa, a referida medida judicial reveste-se de precariedade, não ensejando, por si só, a perda superveniente do interesse processual, o que somente ocorrerá após juízo de cognição exauriente, que se dará com a sentença de mérito.

Além disso, o direito líquido e certo do paciente restou violado com a demora na disponibilização do tratamento pela via administrativa, tanto que houve a necessidade de impetração do presente mandamus.

Quanto a inadequação da via eleita, sobre o fundamento de necessidade de dilação probatória, melhor sorte não socorre o Estado de Goiás.

Note-se que a documentação acostada aos autos (evento nº 1, docs. 1 e 2) comprova a ocorrência de acidente automobilístico e a presença de quadro de traumatismo cranioencefálico com hemorragia subaracnoide e hematoma intra parenquimatoso na região núcleo capsular direita, bem assim a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva e avaliação de neurocirurgião, sendo prescindível a produção de outras provas, até porque a omissão do ente público é suficiente para comprovar o ato ilegal.

Da mesma forma, não prospera a alegação de competência municipal exclusiva para regulação de internações, procedimento, tratamentos, exames e cirurgias, uma vez que é pacífico o entendimento da existência de solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, conforme previsão contida no art. 196, da Constituição Federal.

A propósito:

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. VAGA EM UTI. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO VIOLADO. 1 - Comprovado que a paciente necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e configurada a omissão do Poder Público em disponibilizar a vaga então pretendida, não há que se falar em falta de interesse de agir ou em ausência de ato coator na espécie fustigada. 2 - A responsabilidade dos entes federativos é solidária, isto é, significa que cada um deles poderá ser demandado sem que haja a necessidade da intervenção dos demais, razão pela qual, impossível se cogitar da ilegitimidade passiva do Estado de Goiás para o atendimento ao pleito da impetrante. 3 - É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no artigo 196 da Carta Magna. (...). SEGURANÇA CONCEDIDA.” (MS nº 5260010-85.2018.8.09.0000, Rel. Dr. Ronnie Paes Sandre, DJ 11/11/2019)

Refutadas as preliminares, adentro ao mérito.

Da análise detida dos autos, verifica-se que o direito invocado na exordial foi satisfatoriamente comprovado, mediante a juntada do laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar, a ficha de encaminhamento do SUS e o receituário

médico, os quais demonstram a necessidade de internação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (evento nº 1, docs. 2 e 3), sem olvidar na omissão da autoridade coatora em disponibilizar ao paciente vaga na UTI (evento nº 1, doc. 3).

Registre-se que o direito à vida e a conservação da saúde física e mental se sobrepõe a qualquer outro, não podendo ser afastado nem mesmo pelo princípio da reserva do possível, certo que o entendimento consagrado no Superior Tribunal de Justiça, na esteira da orientação do Supremo Tribunal Federal, é no sentido de reconhecer o dever do Estado de assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto no art. 196.

Assentado isso, insta salientar que a assistência médica integral não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas de dever, não podendo óbices de quaisquer naturezas impedir o cumprimento de tal obrigação, mormente porque o direito à saúde e à vida se sobrepõe a qualquer outro, razão pela qual é possível o custeio de tratamento em hospital da rede privada pelo ente público, até porque, in casu, a prova da omissão do Estado em disponibilizar vaga na UTI ao paciente, através do SUS, restou devidamente demonstrada (evento nº 1, doc. 3).

Quanto aos mecanismos cominatórios, cumpre ressaltar que se constituem meio legítimo capaz de dar efetividade ao provimento jurisdicional e à obrigação do Estado de assegurar aos cidadãos o direito à proteção da saúde, certo que o seu embasamento legal se origina do poder, dever e responsabilidade do julgador previsto no art. 139, IV, do CPC, reconhecendo o Superior Tribunal de Justiça, em sede do Recurso Repetitivo nº 1.069.810/RS (Tema nº 84) e nº 1.474.665/RS (Tema nº 98), a possibilidade de bloqueio de verbas públicas e de aplicação de multa diária (astreintes) a ente público, como medida coercitiva para o devido cumprimento da obrigação.

Registre-se, entretanto, que tais medidas têm aplicação somente em casos de descumprimento da ordem mandamental.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5673714-66.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 2ª Turma

Data do julgamento: 13/03/2020

Relator: Des. Gilberto Marques Filho

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

(X) internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☒ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☒ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “No tocante a alegada perda do objeto da segurança, insta salientar que não há falar em extinção do feito, em razão do cumprimento da liminar deferida no mandado de segurança, uma vez que, ainda que satisfativa, a referida medida judicial reveste-se de precariedade, não ensejando, por si só, a perda superveniente do interesse processual, o que somente ocorrerá após juízo de cognição exauriente, que se dará com a sentença de mérito. Além disso, o direito líquido e certo do paciente restou violado com a demora na disponibilização do tratamento pela via administrativa, tanto que houve a necessidade de impetração do presente mandamus. Quanto a inadequação da via eleita, sobre o fundamento de necessidade de dilação probatória, melhor sorte não socorre o Estado de Goiás. Note-se que a documentação acostada aos autos (evento nº 1, docs. 1 e 2) comprova a ocorrência de acidente automobilístico e a presença de quadro de traumatismo cranioencefálico com hemorragia subaracnoide e hematoma intra parenquimatoso na região núcleo capsular direita, bem assim a necessidade de internação na Unidade de Terapia Intensiva e avaliação de neurocirurgião, sendo prescindível a produção de outras provas, até porque a omissão do ente público é suficiente para comprovar o ato ilegal. Da mesma forma, não prospera a alegação de competência municipal exclusiva para regulação de internações, procedimento, tratamentos, exames e cirurgias, uma vez que é pacífico o entendimento da existência de solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, conforme previsão contida no art. 196, da Constituição Federal. A propósito: “MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. VAGA EM UTI. DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO VIOLADO. 1 -

Comprovado que a paciente necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e configurada a omissão do Poder Público em disponibilizar a vaga então pretendida, não há que se falar em falta de interesse de agir ou em ausência de ato coator na espécie fustigada. 2 - A responsabilidade dos entes federativos é solidária, isto é, significa que cada um deles poderá ser demandado sem que haja a necessidade da intervenção dos demais, razão pela qual, impossível se cogitar da ilegitimidade passiva do Estado de Goiás para o atendimento ao pleito da impetrante. 3 - É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no artigo 196 da Carta Magna. (...). SEGURANÇA CONCEDIDA.” (MS nº 5260010-85.2018.8.09.0000, Rel. Dr. Ronnie Paes Sandre, DJ 11/11/2019)

Refutadas as preliminares, adentro ao mérito.

Da análise detida dos autos, verifica-se que o direito invocado na exordial foi satisfatoriamente comprovado, mediante a juntada do laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar, a ficha de encaminhamento do SUS e o receituário médico, os quais demonstram a necessidade de internação do paciente em Unidade de Terapia Intensiva (evento nº 1, docs. 2 e 3), sem olvidar na omissão da autoridade coatora em disponibilizar ao paciente vaga na UTI (evento nº 1, doc. 3).

Registre-se que o direito à vida e a conservação da saúde física e mental se sobrepõe a qualquer outro, não podendo ser afastado nem mesmo pelo princípio da reserva do possível, certo que o entendimento consagrado no Superior Tribunal de Justiça, na esteira da orientação do Supremo Tribunal Federal, é no sentido de reconhecer o dever do Estado de assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto no art. 196.

Assentado isso, insta salientar que a assistência médica integral não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas de dever, não podendo óbices de quaisquer naturezas impedir o cumprimento de tal obrigação, mormente porque o direito à saúde e à vida se sobrepõe a qualquer outro, razão pela qual é possível o custeio de tratamento em hospital da rede privada pelo ente público, até porque, in casu, a prova da omissão do Estado em disponibilizar vaga na UTI ao paciente, através do SUS, restou devidamente demonstrada (evento nº 1, doc. 3).

Quanto aos mecanismos cominatórios, cumpre ressaltar que se constituem meio legítimo capaz de dar efetividade ao provimento jurisdicional e à obrigação do Estado de assegurar aos cidadãos o direito à proteção da saúde, certo que o seu embasamento legal se origina do poder, dever e responsabilidade do julgador previsto no art. 139, IV, do CPC, reconhecendo o Superior Tribunal de Justiça, em sede do Recurso Repetitivo nº 1.069.810/RS (Tema nº 84) e nº 1.474.665/RS (Tema nº 98), a possibilidade de bloqueio de verbas públicas e de aplicação de multa diária (astreintes) a ente público, como medida coercitiva para o devido cumprimento da obrigação.

Registre-se, entretanto, que tais medidas têm aplicação somente em casos de descumprimento da ordem mandamental.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5579267-86.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 29/09/2020
Relator: Des. Beatriz Figueiredo Franco	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: (X) internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade () internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “1. Não há razão ao acolhimento das matérias preliminares de mérito aventadas na contestação. Por prova pré-constituída, termo jurídico indeterminado disposto nos artigos 5º, LXIX, Constituição Federal, e 1º, Lei federal nº 12.016/2009, entende-se questão processual pautada na incontrovérsia fática (documental) em torno das razões da impetração, sem a qual seria necessária a dilação probatória. Fundamentos de mérito, respeitantes à tese jurídica desenhada pelo impetrante (concessão ou denegação da segurança), não se enquadram dentre as condições e pressupostos processuais da ação constitucional e, portanto, não rendem a extinção do processo sem resolução de mérito. No caso em exame, a petição inicial é acompanhada de declaração do médico que acompanha o quadro da enferma e da solicitação de internação hospitalar em leito de Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Sistema Único de Saúde – SUS, sem resposta da autoridade impetrada. Daí ser induvidosa a existência de coação e de prova pré-	

constituída a dispensar o manejo das vias ordinárias para a defesa do direito à vida, à saúde e à dignidade da enferma. A robustez dessas provas também serve para dispensar a prévia oitiva do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS.

Ainda sobre o exame das matérias preliminares, a legitimidade do Ministério Público para a impetração do mandado de segurança foi recentemente reafirmada nos recursos especiais repetitivos n.ºs 1682836/SP e 1110552/CE (tema n.º 7661, Superior Tribunal de Justiça). A pertinência subjetiva da autoridade coatora, Secretário de Estado da Saúde, e a legitimidade passiva da pessoa jurídica interessada, Estado de Goiás, outrossim, emergem da própria omissão coatora e da solidariedade extraída dos artigos 23, II, Constituição Federal, 9º e 15, Lei federal n.º 8.080/1990, e da Súmula n.º 35, Tribunal de Justiça do Estado de Goiás².

De se destacar, a propósito, que a solidariedade aqui estampada, entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, implica a possibilidade de formação de litisconsórcio passivo facultativo, e não necessário. Essa conclusão foi recentemente assentada no Recurso Extraordinário n.º 855178/SE, que deu origem ao Tema n.º 793, Supremo Tribunal Federal, segundo o qual os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. O ressarcimento aludido pelo julgado (também previsto no artigo 35, VII, Lei federal n.º 8.080/1990), por óbvio, deve ser discutido na via administrativa ou judicial própria.

O interesse de agir, por fim, é evidenciado pela conjugação dos elementos probatórios relacionados à doença e à necessidade da internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. O cumprimento da medida liminar satisfativa pela autoridade coatora, noticiado nas linhas do Memorando n.º 49/2019, Gerência de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde (evento n.º 13), não implica a superveniente perda do objeto da impetração, porque processualmente imperativa a confirmação da tutela provisória em sede de decisão definitiva de mérito.

2. Tocante ao mérito, forçosa a confirmação da medida liminar e a final concessão da segurança.

A toda evidência, este mandado de segurança prende-se a fundamento e objetivo republicanos (artigos 1º, III, e 3º, IV, Constituição Federal) e à garantia de direito fundamental e social (artigos 5º, caput, e 6º caput, Constituição Federal). A regra afina-se aos postulados da segunda dimensão dos direitos fundamentais (direito de prestação), segundo a clássica definição de Paulo Bonavides, sendo a inércia governamental inadmissível, sob pena de grave o comprometimento político-jurídico nacional. A concepção dessa norma como programática cede espaço à locução do artigo 5º, § 1º, Constituição Federal³, sendo certa a impostergabilidade e indisponibilidade da missão de o Poder Público proteger a vida, a dignidade e a saúde de todos os cidadãos.

Essa tarefa constitucional não se infirma ou limita pela cláusula da reserva do possível, inaplicável diante do possível comprometimento do mínimo existencial, da proteção ao núcleo essencial do direito fundamental à vida e à saúde, e da vedação ao retrocesso social. Não se defende aqui o protagonismo do Poder Judiciário na consecução de

políticas públicas relacionadas à saúde, mas sua função primordial na concreta execução de medida constitucionalmente estabelecida, sobre a qual não incidem critérios de conveniência e oportunidade administrativas (Súmula 473, Supremo Tribunal Federal⁴). Quanto ao ponto, faço coro ao entendimento externado pelo Supremo Tribunal Federal:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.

(STF, 2ª Turma, ARE 745745 AgR/MG, rel. Min. Celso de Mello, DJ de 19.12.2014)

Também são dignos de transcrição os seguintes arestos deste tribunal:

MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. UTI. DIREITO LÍQUIDO E

CERTO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. PERDA OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES DO STJ. MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBAS. POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida prévia concedida nos autos, sendo, imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. 2. Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, a fim de assegurar o acesso a tratamento de saúde, sobretudo vagas de UTI, para pessoas desprovidas de recursos financeiros, conforme Tema 793 julgado pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral. 3. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da substituída, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário à paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, da isonomia. 4. Segundo o posicionamento adotado pelo Tribunal da Cidadania nos autos do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 42.489/GO, é admissível a imposição de multa diária (astreintes) a ente público, bem como o bloqueio de verbas públicas, para compeli-lo a fornecer medicamento a pessoa desprovida de recursos financeiros, mormente considerando que tal sanção reveste-se de legalidade e tem por escopo a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório. SEGURANÇA CONCEDIDA.

(TJGO, 5ª Câmara Cível, Mandado de Segurança nº 5007956-92.2019.8.09.0000, rel. Des. Marcus da Costa Ferreira, DJ de 23/08/2019)

MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE DO ESTADO DE GOIÁS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DILAÇÃO PROBATÓRIA DESNECESSÁRIA. DIREITO À VIDA E SAÚDE. DEVER DO ESTADO. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. BLOQUEIO DE VERBAS. POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em ilegitimidade do Estado de Goiás, como litisconsorte passivo, pois o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios e qualquer um desses Entes Federados têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos e tratamento de saúde. 2. Presente nos autos a prova pré-constituída do direito perseguido que relatam o estado de saúde do paciente e a necessidade de internação urgente em unidade de terapia intensiva, resta afastada a alegação de dilação probatória. 3. O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. 4. Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os meios indispensáveis ao tratamento do idoso, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão. 5. In casu, verifica-se a violação ao direito líquido e certo do substituído, pois o acervo probatório dos autos demonstra, a necessidade de internação da paciente em UTI para tratamento, bem como a omissão da autoridade coatora na prestação do direito à saúde, prejudicando, assim, o tratamento

médico recomendado ao paciente. 6. O bloqueio de valor é o meio hábil a ser utilizado, no caso de descumprimento da segurança concedida, concernente ao fornecimento do tratamento médico especializado. SEGURANÇA CONCEDIDA.

(TJGO, 4ª Câmara Cível, Mandado de Segurança nº 5583711-02.2018.8.09.0000, relª. Desª. Nelma Branco Ferreira Perilo, DJ de 02/08/2019)

Apesar de questionar o prazo fixado para o cumprimento da obrigação de internar a enferma, o Estado de Goiás não apresenta nenhum elemento concreto a justificar a dilação. Além disso, é absolutamente vazia a alegação, já que a própria contestação informa que houve atendida a medida liminar no mesmo dia em que cumprido o mandado de notificação da autoridade coatora.

Sobre o abstrato cabimento de multa ou de bloqueio de valores do erário em caso de descumprimento da obrigação, é certa a cogência dos artigos 5365 e seguintes, Código de Processo Civil, e do repetitivo REsp 1474665/RS (Tema nº 986), Superior Tribunal de Justiça. Ademais, falta ao Estado de Goiás interesse a questionar a possibilidade de concreta incidência dessa coerção porque, como já salientado, foi atempado o cumprimento da medida liminar.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO

AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICCIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.
(STF, 2ª Turma, ARE 745745 AgR/MG, rel. Min. Celso de Mello, DJ de 19.12.2014).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5579267-86.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 12/03/2020
Relator: Des. Beatriz Figueiredo Franco	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: (X) internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade () internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “1. Não há razão ao acolhimento das matérias preliminares de mérito aventadas na contestação.	

Por prova pré-constituída, termo jurídico indeterminado disposto nos artigos 5º, LXIX, Constituição Federal, e 1º, Lei federal nº 12.016/2009, entende-se questão processual pautada na incontrovérsia fática (documental) em torno das razões da impetração, sem a qual seria necessária a dilação probatória. Fundamentos de mérito, respeitantes à tese jurídica desenhada pelo impetrante (concessão ou denegação da segurança), não se enquadram dentre as condições e pressupostos processuais da ação constitucional e, portanto, não rendem a extinção do processo sem resolução de mérito.

No caso em exame, a petição inicial é acompanhada de declaração do médico que acompanha o quadro da enferma e da solicitação de internação hospitalar em leito de Unidade de Terapia Intensiva – UTI do Sistema Único de Saúde – SUS, sem resposta da autoridade impetrada. Daí ser indubitosa a existência de coação e de prova pré-constituída a dispensar o manejo das vias ordinárias para a defesa do direito à vida, à saúde e à dignidade da enferma. A robustez dessas provas também serve para dispensar a prévia oitiva do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS.

Ainda sobre o exame das matérias preliminares, a legitimidade do Ministério Público para a impetração do mandado de segurança foi recentemente reafirmada nos recursos especiais repetitivos n.ºs 1682836/SP e 1110552/CE (tema nº 7661, Superior Tribunal de Justiça). A pertinência subjetiva da autoridade coatora, Secretário de Estado da Saúde, e a legitimidade passiva da pessoa jurídica interessada, Estado de Goiás, outrossim, emergem da própria omissão coatora e da solidariedade extraída dos artigos 23, II, Constituição Federal, 9º e 15, Lei federal nº 8.080/1990, e da Súmula nº 35, Tribunal de Justiça do Estado de Goiás2.

De se destacar, a propósito, que a solidariedade aqui estampada, entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios, implica a possibilidade de formação de litisconsórcio passivo facultativo, e não necessário. Essa conclusão foi recentemente assentada no Recurso Extraordinário nº 855178/SE, que deu origem ao Tema nº 793, Supremo Tribunal Federal, segundo o qual os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro. O ressarcimento aludido pelo julgado (também previsto no artigo 35, VII, Lei federal nº 8.080/1990), por óbvio, deve ser discutido na via administrativa ou judicial própria.

O interesse de agir, por fim, é evidenciado pela conjugação dos elementos probatórios relacionados à doença e à necessidade da internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. O cumprimento da medida liminar satisfativa pela autoridade coatora, noticiado nas linhas do Memorando nº 49/2019, Gerência de Regulação de Urgência e Emergência da Secretaria de Estado da Saúde (evento nº 13), não implica a superveniente perda do objeto da impetração, porque processualmente imperativa a confirmação da tutela provisória em sede de decisão definitiva de mérito.

2. Tocante ao mérito, forçosa a confirmação da medida liminar e a final concessão da segurança.

A toda evidência, este mandado de segurança prende-se a fundamento e objetivo republicanos (artigos 1º, III, e 3º, IV, Constituição Federal) e à garantia de direito

fundamental e social (artigos 5º, caput, e 6º caput, Constituição Federal). A regra afina-se aos postulados da segunda dimensão dos direitos fundamentais (direito de prestação), segundo a clássica definição de Paulo Bonavides, sendo a inércia governamental inadmissível, sob pena de grave o comprometimento político-jurídico nacional. A concepção dessa norma como programática cede espaço à locução do artigo 5º, § 1º, Constituição Federal³, sendo certa a imposterabilidade e indisponibilidade da missão de o Poder Público proteger a vida, a dignidade e a saúde de todos os cidadãos.

Essa tarefa constitucional não se infirma ou limita pela cláusula da reserva do possível, inaplicável diante do possível comprometimento do mínimo existencial, da proteção ao núcleo essencial do direito fundamental à vida e à saúde, e da vedação ao retrocesso social. Não se defende aqui o protagonismo do Poder Judiciário na consecução de políticas públicas relacionadas à saúde, mas sua função primordial na concreta execução de medida constitucionalmente estabelecida, sobre a qual não incidem critérios de conveniência e oportunidade administrativas (Súmula 473, Supremo Tribunal Federal⁴). Quanto ao ponto, faço coro ao entendimento externado pelo Supremo Tribunal Federal:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E

PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.

(STF, 2ª Turma, ARE 745745 AgR/MG, rel. Min. Celso de Mello, DJ de 19.12.2014)

Também são dignos de transcrição os seguintes arestos deste tribunal:

MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. UTI. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. PERDA OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES DO STJ. MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBAS. POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida prévia concedida nos autos, sendo, imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. 2. Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, a fim de assegurar o acesso a tratamento de saúde, sobretudo vagas de UTI, para pessoas desprovidas de recursos financeiros, conforme Tema 793 julgado pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral. 3. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da substituída, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário à paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, da isonomia. 4. Segundo o posicionamento adotado pelo Tribunal da Cidadania nos autos do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 42.489/GO, é admissível a imposição de multa diária (astreintes) a ente público, bem como o bloqueio de verbas públicas, para compeli-lo a fornecer medicamento a pessoa desprovida de recursos financeiros, mormente considerando que tal sanção reveste-se de legalidade e tem por escopo a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório. SEGURANÇA CONCEDIDA.

(TJGO, 5ª Câmara Cível, Mandado de Segurança nº 5007956-92.2019.8.09.0000, rel. Des. Marcus da Costa Ferreira, DJ de 23/08/2019)

MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE DO ESTADO DE GOIÁS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DILAÇÃO PROBATÓRIA DESNECESSÁRIA. DIREITO À VIDA E SAÚDE. DEVER DO ESTADO. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. BLOQUEIO DE VERBAS. POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em ilegitimidade do Estado de Goiás, como litisconsorte passivo, pois o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios e qualquer um desses Entes Federados têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos e tratamento de saúde. 2. Presente nos autos a prova pré-constituída do direito

perseguido que relatam o estado de saúde do paciente e a necessidade de internação urgente em unidade de terapia intensiva, resta afastada a alegação de dilação probatória. 3. O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. 4. Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os meios indispensáveis ao tratamento do idoso, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão. 5. In casu, verifica-se a violação ao direito líquido e certo do substituído, pois o acervo probatório dos autos demonstra, a necessidade de internação da paciente em UTI para tratamento, bem como a omissão da autoridade coatora na prestação do direito à saúde, prejudicando, assim, o tratamento médico recomendado ao paciente. 6. O bloqueio de valor é o meio hábil a ser utilizado, no caso de descumprimento da segurança concedida, concernente ao fornecimento do tratamento médico especializado. SEGURANÇA CONCEDIDA.

(TJGO, 4ª Câmara Cível, Mandado de Segurança nº 5583711-02.2018.8.09.0000, rel^a. Des^a. Nelma Branco Ferreira Perilo, DJ de 02/08/2019)

Apesar de questionar o prazo fixado para o cumprimento da obrigação de internar a enferma, o Estado de Goiás não apresenta nenhum elemento concreto a justificar a dilação. Além disso, é absolutamente vazia a alegação, já que a própria contestação informa que houve atendida a medida liminar no mesmo dia em que cumprido o mandado de notificação da autoridade coatora.

Sobre o abstrato cabimento de multa ou de bloqueio de valores do erário em caso de descumprimento da obrigação, é certa a cogência dos artigos 5365 e seguintes, Código de Processo Civil, e do repetitivo REsp 1474665/RS (Tema nº 986), Superior Tribunal de Justiça. Ademais, falta ao Estado de Goiás interesse a questionar a possibilidade de concreta incidência dessa coerção porque, como já salientado, foi atempado o cumprimento da medida liminar.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO

EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRICÇÃO DAS RESTRICÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.
(STF, 2ª Turma, ARE 745745 AgR/MG, rel. Min. Celso de Mello, DJ de 19.12.2014).

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5426726-67.2018.8.09.0044	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 02/03/2020
Relator: Des. Jeová Sardinha de Moraes	
☐ internação na rede pública ☒ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade	

☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “No presente caso constata-se que a substituída necessitava urgentemente de uma vaga UTI, uma vez que desde o dia 08 de setembro de 2018 estava internada no Hospital Municipal de Formosa em estado grave de saúde em decorrência de uma parada cardiorrespiratória.

De início, impende registrar que a jurisprudência emanada deste e dos Tribunais Superiores é pacífica quanto a obrigação do Estado/Município em promover medidas no sentido de efetivamente assistir o cidadão, garantindo o acesso a tratamentos, medicamentos, próteses e outros de que necessite para que possa obter boa condição de vida.

Nesse sentido vem se manifestando a Superior Corte de Justiça, a exemplo do julgado abaixo transcrito:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO GRATUITA. DEVER DO ESTADO. AGRAVO REGIMENTAL. 1- Consoante expressa determinação constitucional é dever do Estado garantir, mediante a implantação de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário à saúde, bem como os serviços e medidas necessários à sua promoção, proteção e recuperação (CF/88, art. 196). (...).3 – Concedida tutela antecipada no sentido de, considerando a gravidade da doença enfocada, impor ao Estado apenas o cumprimento de obrigação que a própria Constituição Federal lhe reserva, não se evidencia plausível a alegação de que o cumprimento da decisão poderia inviabilizar a execução dos serviços públicos. Agravo Regimental não provido.” (STJ AgRg na STA 83/MG, Rel. Min. Edson Vidigal, CE – Corte Especial, 25.10.04, DJ 06.12.04, p. 172.)

Seguindo a mesma linha de entendimento, este egrégio Tribunal de Justiça já se posicionou, como se vê dos seguintes julgados:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO LIMINAR DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM HOSPITAL COM SUPORTE CARDIOLÓGICO. REEXAME NECESSÁRIO. MANTENÇA DA CONDENAÇÃO. DIREITO À SAÚDE QUE DEVE SER RESGUARDADO. APELAÇÃO. PRETENSÃO DE AFASTAMENTO DA CONDENAÇÃO A TÍTULO DE HONORÁRIOS. ALEGAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE PRETENSÃO RESISTIDA. INVIABILIDADE. TUTELA QUE SOMENTE FOI ALCANÇADA MEDIANTE INTERVENÇÃO JUDICIAL. ÔNUS SUCUMBENCIAIS MANTIDOS. MAJORAÇÃO DEVIDA.1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que

qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à saúde, inclusive fornecimento de vaga em hospital. (artigo 6º, 196 e 198, todos da Carta Magna).2. A Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer o tratamento médico indicado ao paciente, pois a saúde é um direito social, um dever do Estado, em sentido genérico, e uma garantia inderrogável do cidadão, especialmente quando existe o risco de morte de quem necessita da rede pública de saúde.3. Tendo sido comprovados os fatos constitutivos do direito invocado, mediante juntada de relatório médico, com indicação da gravidade da doença que acomete o paciente e a necessidade de vaga em hospital com suporte para tratamento cardiológico, há de ser mantida a condenação voltada à concessão da medida.4. A negativa do Poder Público em disponibilizar vaga em hospital com suporte para tratamento cardiológico, exige a intervenção do Poder Judiciário, mormente por se tratar de garantia constitucional, frente à qual não devem prevalecer teses burocráticas suscitadas pela Administração Pública.5. (...) Sentença mantida.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5152446-25.2017.8.09.0051, Rel. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2019, DJe de 26/07/2019)

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. INTERNAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. I - É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento do paciente. II - Comprovada a necessidade de internação do substituído em Unidade de Terapia Intensiva, tendo sido negado pelo poder público, resta evidenciada a ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.” (TJGO, Reexame Necessário 5487775-25.2017.8.09.0051, Rel. NEY TELES DE PAULA, 2ª Câmara Cível, julgado em 15/04/2019, DJe de 15/04/2019)

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. FORNECIMENTO DE LEITO DE UTI. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. DEVER DO ESTADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. DIREITO À VIDA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SENTENÇA CONFIRMADA. 1. O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se trata de direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público) (STJ, REsp 1681690/SP). 2. Constitui obrigação solidária dos entes federativos o dever de fornecimento gratuito de tratamentos e de medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes. 3. Não pode o ente municipal furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 4. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA, MAS DESPROVIDA.” (TJGO, Reexame Necessário 0368536-20.2016.8.09.0093, Rel. WILSON SAFATLE FAIAD, 6ª Câmara Cível, julgado em 23/01/2019, DJe de 23/01/2019)

Logo, a matéria é absolutamente pacífica, não podendo o Município se furtar às suas responsabilidades no fundamental setor da saúde, devendo implementar políticas sociais e econômicas idôneas que visem garantir aos cidadãos o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

Desse modo, a negativa em fornecer o tratamento de saúde prescrito consubstancia-se em ato omissivo do Secretário de Saúde do Município de Formosa, lesivo ao direito líquido e certo da substituída em obter assistência integral e especial à saúde.

Assim, por ser a saúde, sob o manto da Constituição Federal, direito social (artigo 6º) e garantia inderrogável ao cidadão (artigo 196), o Município se acha compelido a fornecer a terapia essencial ao tratamento do paciente.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO GRATUITA. DEVER DO ESTADO. AGRAVO REGIMENTAL. 1- Consoante expressa determinação constitucional é dever do Estado garantir, mediante a implantação de políticas sociais e econômicas, o acesso universal e igualitário à saúde, bem como os serviços e medidas necessários à sua promoção, proteção e recuperação (CF/88, art. 196). (...).3 – Concedida tutela antecipada no sentido de, considerando a gravidade da doença enfocada, impor ao Estado apenas o cumprimento de obrigação que a própria Constituição Federal lhe reserva, não se evidencia plausível a alegação de que o cumprimento da decisão poderia inviabilizar a execução dos serviços públicos. Agravo Regimental não provido.” (STJ AgRg na STA 83/MG, Rel. Min. Edson Vidigal, CE – Corte Especial, 25.10.04, DJ 06.12.04, p. 172.).

Classe: Remessa necessária

Nº do processo: 5427175-67.2019.8.09.0051

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 17/02/2020

Relator: Des. Orloff Neves Rocha

☐ () internação na rede pública

☒ (X) internação na rede privada de forma genérica

☐ () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

☐ () não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

☐ () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “A controvérsia restringe-se na verificação do acerto ou desacerto da sentença de 1º grau que concedeu a segurança pleiteada no writ para determinar ao Município de Goiânia a disponibilização de leito em Unidade de Terapia Intensiva – UTI em benefício da paciente Alcedina Correia da Silva para tratamento de doença pulmonar crônica. Inicialmente, cumpre ressaltar a legitimidade do Ministério Público para o ajuizamento da presente ação, em substituição processual à paciente referida, conforme tese firmada pelo Superior Tribunal de Justiça, no julgamento dos Recursos Especiais 1.682.836/SP e 1.681.690-SP, segundo a qual “o Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). Observo que o atestado médico e as informações juntadas aos autos na movimentação 1, são documentos hábeis e legítimos para configuração da prova pré-constituída para o deferimento do writ nos termos da sentença de movimentação 46. Referidos documentos demonstram que a paciente necessitava de vaga em UTI para o adequado tratamento de sua saúde, conforme indicação médica. Quanto aos aspectos jurídicos, ensejadores do reconhecimento do direito líquido e certo da substituída, a Lei n. 8.080/1990 aponta o dever estatal de efetivação da garantia à saúde do cidadão, incluindo-se o fornecimento de condições para o seu diagnóstico e tratamento, nos seguintes termos: Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. A saúde, além de obrigação do Estado, é direito social e garantia imodificável do cidadão, prevista no art. 196 da Constituição da República, sendo indisponível por se revelar como pressuposto essencial à vida, erigida à condição de direito fundamental. Logo, a sua manutenção ultrapassa os possíveis entraves técnicos, formais ou burocráticos existentes, demonstrando-se confessa a negligência do Poder Público ao

omitir-se quanto ao pedido de vaga em UTI da qual a substituída carece. A respeito do que aqui se discute pronunciou-se o Supremo Tribunal Federal:

“(…) O caráter programático da regra inscrita no art. 196 na Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se, 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (STF – 2ª Turma, RE 271286 Agr./RS, Rel. Min. Celso de Mello, j. 12.09.00, DJ 24.11.00, p. 101)”.

E essa prestação de serviços no âmbito da saúde não pode ser deficitária, devendo ser garantida de forma integral ao cidadão.

Importa, ainda, ressaltar, que o médico que acompanha o paciente é quem tem discernimento para pontuar se a vaga pleiteada é a medida adequada ao enfrentamento de sua doença, devendo o Poder Público limitar-se a cumprir a recomendação médica, a fim de evitar possível mal irreparável à substituída.

No sentido dessas argumentações, decidiu o Tribunal de Justiça do Estado de Goiás:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. NEGATIVA DO MUNICÍPIO AO TRATAMENTO MÉDICO PRESCRITO AO SUBSTITUÍDO. NECESSIDADE DE VAGA EM UTI E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PRECEITO CONSTITUCIONAL ASSECURATÓRIO DO DIREITO À SAÚDE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. OMISSÃO DA AUTORIDADE PÚBLICA CONFIGURADORA DE ATO ABUSIVO E VIOLAÇÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO AMPARÁVEL PELA VIA ELEITA. 1. A conduta omissiva do Impetrado, em não disponibilizar o integral tratamento médico prescrito ao Substituído, constituído em vaga na UTI e procedimento cirúrgico, configura violação a direito líquido e certo, pois comprovada enfermidade que demanda tratamento urgente, conf. relatório médico incluso. 2. Nos termos do art. 196 da CF, compete ao Poder Público o ônus de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à vida e à saúde. A demanda pode ser direcionada a qualquer dos entes federativos, dada a solidariedade entre estes quando o tema é a manutenção da saúde dos cidadãos. REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA. (TJGO, Reexame Necessário 0318494-48.2014.8.09.0024, Rel. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, 5ª Câmara Cível, julgado em 09/08/2017, DJe de 09/08/2017)”.

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA. DIREITO À SAÚDE. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. CONCESSÃO DA ORDEM. I – 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 (CF/88 196). II – O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos, podendo ser pleiteado de qualquer deles, União, Estados, Distrito Federal

ou Municípios. III - Devidamente demonstrado o direito torna-se inafastável o dever da dispensação do medicamento com solicitado, merecendo a manutenção da concessão da segurança. REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, Reexame Necessário 0254349-56.2016.8.09.0074, Rel. CARLOS ROBERTO FAVARO, 1ª Câmara Cível, julgado em 17/08/2017, DJe de 17/08/2017)”.
 Dessa forma, pelas razões acima expostas, manifesta-se o Ministério Público pelo conhecimento e não provimento da remessa oficial, confirmando-se, integralmente, a sentença de movimentação 46.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...) O caráter programático da regra inscrita no art. 196 na Carta Política – que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro – não pode converter-se, 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. (STF – 2ª Turma, RE 271286 Agr./RS, Rel. Min. Celso de Mello, j. 12.09.00, DJ 24.11.00, p. 101)”.

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5437272-29.2019.8.09.0051

☒ **Município:**

☐ **Estado de Goiás**

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 20/02/2020

Relator: Des. Delintro Belo de Almeida Filho

☐ internação na rede pública

☐ internação na rede privada de forma genérica

☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

☒ não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

☐ internação em hospital de média complexidade

☒ internação em hospital de alta complexidade

☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “3.1.Preambularmente, quanto à indigitada alegação de falta de interesse no prosseguimento da ação, destaco que o cumprimento de liminar não acarreta a perda do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida ao impetrante.

3.1.1.Assim, à míngua de qualquer outra argumentação hábil a ilidir tais fundamentos, inclusive a alegação de perda do objeto em decorrência do cumprimento da medida liminar, não vislumbro motivos para acolher a pretensão apresentada na contestação. Confira-se:

“MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. CARÊNCIA DE AÇÃO NÃO CONFIGURADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBAS. 1. Comprovada a doença e a necessidade do tratamento médico, não há se falar em inadequação da via eleita por ausência de instrução probatória. 2. É dever do Poder Público assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos, consultas médicas, tratamentos e procedimento cirúrgico, na forma prescrita por profissional de saúde, em observância ao artigo 196 da Constituição Federal. 3. O cumprimento da medida liminar deferida em sede de mandado de segurança, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não ensejando a extinção do processo, pela perda superveniente do objeto. 4. Diante da omissão da autoridade coatora em promover os meios necessários à realização da cirurgia pretendida pelo paciente e indispensável à recuperação da sua saúde, impõe-se a concessão a segurança. 5. Em caso de descumprimento da ordem mandamental é cabível medidas excepcionais para assegurar a eficácia da medida. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5176114-13.2019.8.09.0000, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 12/08/2019, DJe de 12/08/2019).

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. EXAME OFTALMOLÓGICO. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. (...) OMISSÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONFIRMADA. I – Deve ser afastada a preliminar de perda do objeto arguida pelo município apelante, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - III – Omissis. Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível conhecidos e desprovidos.” (TJGO, Apelação/ Reexame Necessário 0232118-27.2016.8.09.0012, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 05/04/2018, DJe de 05/04/2018

3.2.Cumpra registrar que o mandado de segurança, nos termos do artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal, presta-se a proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus e habeas data, quando o responsável pelo ato coator for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

3.2.1.Inferre-se, topograficamente, o mandado de segurança, no capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, sob a égide da Norma Fundamental, o que evidentemente corrobora a relevância do instituto no ordenamento jurídico pátrio.

3.2.2.Teresa Arruda Alvim Wambier afirma ser o mandado de segurança um dos “instrumentos” de que dispõe o particular para “conter” o Poder estatal, cuja função é “reconduzir aos limites da legalidade os atos das autoridades públicas num Estado de Direito”. Enfatiza a autora citada, que “a existência de figuras como o mandado de segurança, no sistema positivo, são praticamente condição de funcionamento do Estado de Direito” (in O novo regime do agravo, São Paulo: RT, 1996).

3.2.3.Sobre a matéria, eis a brilhante lição do saudoso administrativista Hely Lopes Meirelles:

“O mandado de segurança é o meio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalidade reconhecida por lei, para a proteção de direito individual ou coletivo, líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, lesado ou ameaçado de lesão, por ato de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça”. (in Mandado de segurança e ação popular, São Paulo: Malheiros, 1983).

3.2.4.Tem-se, outrossim, que o direito líquido e certo deve ser provado de plano pela parte impetrante, devendo constar da exordial os documentos necessários ao convencimento do órgão jurisdicional, o que ocorreu.

3.3.Como visto, in casu, a controvérsia debatida origina-se da atitude apontada como omissiva da autoridade impetrada em prestar a transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal ao tratamento da saúde do paciente que é criança recém-nascida e está com gemência e dispnéia, sendo logo após seu nascimento entubado, necessitando de tratamento adequado, conforme indicação médica.

3.4.O Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles.

3.4.1.E isso é um desdobramento da responsabilidade conjunta da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, de propiciar aos cidadãos o direito e acesso à saúde. Vejamos:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO

STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

3.5. Noutro norte, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único, e sendo o impetrado gestor do SUS em sua esfera de governo, ao teor do que dispõe a Lei n. 8.080/90, pode e deve figurar como autoridade coatora no presente mandamus.

3.5.1. Sobre o tema, eis o julgado:

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. O mandado de segurança é via adequada para reclamar o controle jurisdicional de atos comissivos ou omissivos, ilegais e evitados de abuso de poder, praticados por autoridade da Administração Pública. 2. Não há que se falar em ausência de interesse de agir quando o mandado de segurança é impetrado antes da concessão da medida pleiteada. Ademais, o cumprimento da medida liminar deferida em sede de mandado de segurança, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não ensejando a extinção do processo, pela perda superveniente do objeto. 3. Considerando que as competências de cada ente da federação não são facilmente identificáveis, e tendo em vista que o Estado não cuidou de comprovar a responsabilidade do Município de regular a internação em UTI, somado ao fato de que o Substituído foi transferido para Hospital Estadual, não há que se falar em direcionamento do cumprimento da medida pleiteada, mesmo diante da possibilidade prevista na tese firmada pelo STF no RE 855178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019. 4. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da infante, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário a paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade humana e, também, da isonomia. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5421416-81.2019.8.09.0000, Rel. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível, julgado em 20/09/2019, DJe de 20/09/2019)

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UTI NEONATAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. Comprovada a necessidade de internação do menor em Unidade de Terapia Intensiva ? UTI NEONATAL, bem como patente existência do direito líquido e certo do impetrante, impositiva a manutenção da sentença concessiva da segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.” (TJGO, Reexame Necessário 5015343-38.2019.8.09.0137, Rel. DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 10/06/2019, DJe de 10/06/2019)

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UTI NEO-NATAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. Inolvidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo, conforme tutelado pelo artigo 196, da Constituição Federal, a fim de salvaguardar o direito à saúde e à vida, obrigação do Estado em todas as suas esferas federativas. REMESSA DESPROVIDA.”(TJGO, Reexame Necessário 5391164-78.2017.8.09.0093, Rel. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, julgado em 22/03/2019, DJe de 22/03/2019)

Nesse linear, inegável que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do Município assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna de 1988.

3.7.In casu, conforme se extrai dos autos, a substituída necessita da transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal prescrita. Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo da paciente.

3.7.1.A propósito:

“MANDADO DE SEGURANÇA. OITIVA DA CÂMARA DE SAÚDE JUDICIÁRIA. DESNECESSIDADE. LEGITIMIDADE PASSIVA DO SECRETÁRIO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO ESPECÍFICA. PACIENTE PORTADORA DE DIABETES. NECESSIDADE DEMONSTRADA. LAUDO MÉDICO. POSSIBILIDADE. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA APTA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO.(...) 4. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso da terapia postulada e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da segurança é medida que se impõe; 5. O fato de o medicamento prescrito não constar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) não exime o Estado de fornecê-lo, em atenção à norma do art. 196 da CF; (...) Segurança concedida.” (TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 120576- 40.2016.8.09.0000, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, 3ª CC, DJe 2079 de 01/08/2016).

3.8.Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: “DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5708859-86.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 17/02/2020
Relator: Des. Carlos Alberto França	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Inicialmente, quanto a preliminar de ausência de interesse de agir, arguida pelo Estado de Goiás em sua peça contestatória, sob o fundamento de que foi disponibilizada a vaga na UTI para a paciente pela via administrativa, vejo que sem razão.

Verifico que a liminar determinando a disponibilização da vaga em UTI para a paciente Juvercina Maria da Silva foi deferida em 09 de dezembro de 2019, tendo ocorrido a intimação do Secretário de Saúde do Estado de Goiás, para o devido cumprimento da decisão no mesmo dia (09/12/2019) às 16:05 horas, consoante infere-se do mandado de intimação acostado no evento n.08. A vaga hospitalar almejada foi disponibilizada somente às 19:55 horas do dia 09/12/2019, portanto, sob força da liminar.

Assim, o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda do interesse de agir do impetrante, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito.

A propósito:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. ADMISSIBILIDADE RECURSAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DA NÃO CONFIGURAÇÃO DE PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. 1. Omissis. 2. Omissis. 3. Omissis. 4. É dever constitucional da municipalidade, uma vez comprovada a necessidade, fornecer os meios indispensáveis ao tratamento da doença que acomete o substituído, inclusive o fornecimento de medicamentos. 5. Não acarreta a perda superveniente do objeto, sequer enseja a extinção do processo, o cumprimento de medida liminar em sede de writ, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada em sentença. 6. Remessa necessária e apelo conhecidos e desprovidos.” (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDICAÇÃO 222887-15.2012.8.09.0206, Rel. DR(A). DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 5ª CAMARA CIVEL, julgado em 22/09/2016, DJe 2122 de 30/09/2016).

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS. PERDA DE OBJETO. INOCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DO PODER PÚBLICO NAS TRÊS ESFERAS ADMINISTRATIVAS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO NOS AUTOS 1. O cumprimento de medida liminar, em sede de mandado de segurança, não acarreta a perda do objeto e não enseja a extinção do processo, porquanto, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade. 2. O Ministério Público tem legitimidade para atuar na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme dispõe o artigo 127, da Constituição Federal, principalmente quando visa a

obtenção de medicamentos e alimentos para menor impúbere. 3. Compete ao Poder Público, seja no âmbito da União, do Estado ou do Município, por possuírem responsabilidade solidária, o fornecimento da assistência necessária ao restabelecimento da saúde dos cidadãos, conforme preconiza a própria Constituição Federal, e sua negativa ou omissão no cumprimento desse mister implica violação a direito líquido e certo constitucionalmente assegurado; 4. Não pode ser negado o fornecimento de medicamentos e alimentos necessários ao restabelecimento da saúde da substituída, quando os documentos acostados aos autos são suficientemente para comprovar a existência do direito líquido e certo invocado e da ofensa a esse direito. Remessa necessária conhecida e desprovida. Sentença mantida.” (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDICAÇÃO 413168-53.2015.8.09.0001, Rel. DES. ITAMAR DE LIMA, 3ª CAMARA CIVEL, julgado em 02/08/2016, DJe 2092 de 18/08/2016)

No tocante à autoridade apontada como coatora e à solidariedade dos entes federados, o artigo 23 da Constituição Federal é claro em determinar a competência comum da União, dos Estados e dos Municípios para zelar pela saúde e assistência pública dos cidadãos. Veja-se:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

Ressalte-se, por oportuno, que o Supremo Tribunal Federal já pacificou o entendimento, inclusive em sede de repercussão geral, no sentido de que a obrigação de assegurar o direito à saúde é solidária entre todos os entes federados, independentemente da existência de atos infraconstitucionais fixando competências para o fornecimento de medicamentos.

A propósito:

“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. Tribunal Pleno, RE 855.178 RG / SE, rel. Min. Luiz Fux, DJe nº 050 de 16.03.2015).

Desse modo, a negativa em fornecer a vaga em UTI à substituída consubstancia-se em ato omissivo do Secretário Estadual de Saúde (caracterizado, portanto, o ato coator), lesivo ao direito líquido e certo da postulante de obter assistência integral e especial à saúde do paciente, sendo este, portanto, a pessoa legítima para figurar no polo passivo do presente mandamus, em virtude de ser o responsável pela direção do Sistema Único de Saúde, com fulcro no artigo 23, II, da Carta Magna e no artigo 9º da Lei n. 8.080/90.

Transpostos referidos aspectos, passo ao mérito do mandamus.

Cediço é que o mandado de segurança constitui ação de índole constitucional. Tal assertiva revela a importância dada pelo legislador ao remédio destinado a proteger o cidadão dos atos ilegais ou cometidos com abuso de autoridade.

Preleciona o artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal:

“Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público”.

O renomado constitucionalista José Afonso da Silva conceitua o mandado de segurança como sendo “um remédio constitucional, com natureza de ação civil, posto à disposição de titulares de direito líquido e certo, lesado ou ameaçado de lesão, por ato ou omissão de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público”. (in Curso de Direito Constitucional Positivo, 18ª edição, São Paulo: Editora Malheiros, 2009)

Entende-se por direito líquido e certo, nas palavras do administrativista Hely Lopes Meireles:

“Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. (...) Se a sua existência for duvidosa, se a sua extensão ainda não estiver delimitada, se o seu exercício depender de situação e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais.” (in Mandado de Segurança, 13.ª Ed., Revista dos Tribunais, SP, 1991).

Compulsando os autos, verifica-se, da análise da documentação anexa à exordial, a presença da produção, de plano, das provas necessárias à concessão da segurança pretendida, já que a via estreita do writ inadmite dilação probatória.

Com efeito, resta comprovada a necessidade da vaga em UTI pleiteada, bem como sua negativa pela autoridade coatora e, ainda, a incapacidade financeira da substituída para arcar com o pagamento de leito em UTI particular.

Assim sendo, restam cumpridos os requisitos exigidos para a dispensação da vaga em UTI em gastroenterologia postulada ao paciente na hipótese dos autos.

Pertinente lembrar que o próprio Estatuto do SUS - Lei n. 8.080/90, eleva a saúde ao status de direito fundamental de todo ser humano que se encontre em território nacional, direito social da coletividade a ser garantido pelo Estado, União e Municípios, razão pela qual é inócua a tentativa de restringir o âmbito das normas citadas que revelam a intenção do legislador constitucional e infraconstitucional de garantir a assistência à saúde como direito de todos.

A Constituição Federal consagra, em seus artigos 6º e 196, que é dever do Estado, em sentido genérico, assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, não

impondo qualquer restrição quanto ao poder econômico dos mesmos, não se podendo olvidar que o direito à saúde pauta-se nos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços.

Conforme se subtrai dos autos, a autoridade impetrada incorre em omissão, que se reveste de ilegalidade, afrontando regramento constitucional e infraconstitucional, lesionando o direito líquido e certo da substituído.

Ora, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ademais, não se pode olvidar que, dentre os princípios e regras interpretativas das normas constitucionais, figura a da máxima efetividade ou eficiência, no sentido de ser atribuída às referidas normas a interpretação que maior eficácia lhes concedam. Alexandre de Moraes, citando Canotilho, faz ainda remissão ao princípio da força normativa da Constituição, que recomenda que “entre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia, aplicabilidade e permanência das normas constitucionais” (in *Direito Constitucional*, 10.^a edição, pág. 43).

De tal modo, restando indubitado que a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, materializado pelo eficaz tratamento médico a ser garantido pelo Estado, não pode o julgador afastar-se da finalidade precípua da norma constitucional, negando aplicabilidade ao direito do paciente, em razão dos óbices apresentados pelo impetrado.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou:

“É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

De igual sentir, a Constituição Estadual determina que:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer o leito em UTI indispensável ao tratamento de doença grave, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão.

De tal sorte, há que se concluir que o ato coator, representado pela omissão do impetrado, é ilegal e fere tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio quanto às normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido e certo da

substituída que, conforme restou comprovado nos autos, necessita de leito em UTI.

Neste sentido, é o entendimento deste Tribunal:

“REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida liminar concedida nos autos, portanto, imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. 2. No presente caso, é imperioso salientar que o Poder Público tem dever constitucional de proteger a vida e a saúde, independentemente da esfera, haja vista que os entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) respondem solidariamente (art. 23, CF) pelo fornecimento de tratamentos médicos objetivando à assistência médica. Dessarte, as questões atinentes ao direito à vida e à saúde das pessoas sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. 3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. Desse modo, é dever do ente federado, in casu o Município, prestar atendimento de saúde digno à paciente que dele necessita, não havendo condições na rede hospitalar pública, deve ela ser internada em hospital particular, às suas custas. 4. Segundo posicionamento consolidado no STF, não se aplica a figura doutrinária da reserva do possível, tendo em vista que na espécie, prepondera o mínimo existencial, em consonância com o direito à saúde e à vida, garantias constitucionalmente asseguradas. 5. Assim, atendo-me à hipossuficiência econômica do paciente, à enfermidade em questão e às provas inequívocas da necessidade de receber o tratamento adequado ao paciente, não está o Poder Judiciário querendo ditar políticas públicas, mas fazendo justiça ao caso concreto, em obediência ao princípio da legalidade, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal. 6. Por outro lado, os mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou qualquer outro entrave de ordem burocrática, não podem ser invocados como escusa para que se deixe de fornecer o tratamento adequado à população carente, máxime considerando a ausência de responsabilidade pessoal do agente público por estípicos decorrentes do estrito cumprimento de uma ordem judicial. 7. Carece de interesse recursal o apelante quanto às teses de não cabimento da multa diária e fixação de prazo razoável para cumprimento da decisão liminar, uma vez que a decisão liminar foi cumprida pelo Município dois dias antes de sua concessão. REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5513598-98.2017.8.09.0051, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 11/07/2019, DJe de 11/07/2019)

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS.

DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, houve a informação da falta de disponibilização, sem apresentar outra alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, tendo em vista a gravidade do seu estado de saúde. 3. O mandamus, à vista disso, está carreado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido, razão pelo que não há falar-se em inadequação da via eleita. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5093318-62.2019.8.09.0000, Rel. DORACI LAMAR ROSA DA SILVA ANDRADE, 6ª Câmara Cível, julgado em 07/07/2019, DJe de 07/07/2019)

É inegável, portanto, a presença dos requisitos necessários à concessão da segurança pleiteada, ante a não observância, por ato omissivo, do direito líquido e certo da substituída.

Noutro ponto, com relação à imposição de multa diária em caso de descumprimento da ordem judicial, entendo que referido pleito mostra-se inviável neste momento processual, pois, tratando-se de obrigação a ser incumbida a ente público, a sua aplicação acabaria por alcançar a sociedade e não o gestor que descumpra a decisão, não sendo atingido diretamente pela medida o responsável pelo fornecimento dos medicamentos.

Ademais, a ação mandamental possui mecanismos capazes e suficientes, por si só, de conferir efetividade à ordem dela emanada, inviabilizando a aplicação de multa diária por descumprimento de ordem judicial, na medida em que a ordem dada é pessoal e dirigida à autoridade, que poderá responder por eventual descumprimento, pelo crime de desobediência, previsto no Código Penal.

Corroborando o entendimento acima, trago à colação o seguinte excerto jurisprudencial desta Corte de Justiça:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. (...) MULTA DIÁRIA AFASTADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. (...) É inadmissível a fixação de multa diária neste momento processual, para o caso de descumprimento da ordem mandamental, visto que a Lei nº 12.016/2009 já contempla mecanismos aptos a conferir efetividade à ordem dela emanada, podendo incidir sanções administrativas em desfavor da autoridade coatora que, inclusive, poderá responder por crime de desobediência. (...) SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (L. 8069/90) 5332315-04.2017.8.09.0000, Rel. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, julgado em 11/03/2018, DJe de 11/03/2018).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: “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. Tribunal Pleno, RE 855.178 RG / SE, rel. Min. Luiz Fux, DJe nº 050 de 16.03.2015). “É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

Classe: Remessa necessária	
Nº do processo: 5127988-78.2019.8.09.0113	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 10/02/2020
Relator: Des. Maria das Graças Carneiro Requi	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Pois bem. Como é cediço, o mandado de segurança tem estatura constitucional de garantia individual, baseado na ilegalidade ou abuso de poder de	

autoridade pública ou delegatária, praticada em detrimento de direito líquido e certo, desde que incontestado o substrato fático apresentado na inicial.

O direito à saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal, considerado, portanto, direito indisponível do indivíduo, a ser amplamente defendido pelo Ministério Público como parte integrante de suas atribuições constitucionais e infraconstitucionais.

O Poder Público, em qualquer esfera de atuação, é responsável para fornecer a melhor condição e bem-estar de vida para todos os cidadãos. Sua finalidade principal é proporcionar a todos o direito à saúde, razão pela qual não se pode mostrar indiferente aos problemas da população. O direito à saúde é constitucionalmente tutelado pelo Poder Público e tem ele o dever de zelar por sua efetiva prestação e qualidade.

Compulsando os autos, verifica-se, da análise da documentação anexa à exordial, a presença da produção, de plano, das provas necessárias à concessão da segurança pretendida, já que a via estreita do writ inadmite dilação probatória.

Em atenção aos documentos colacionados no feito, em especial o Laudo da lavra do médico responsável pelo acompanhamento da substituída, MARIA APARECIDA MACHADO, o qual informa o seu grave estado de saúde e comprova a necessidade de internação de urgência, são provas suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão da paciente, diante da verificação da prova pré-constituída e da necessidade do urgente tratamento da grave doença que a acomete, qual seja, insuficiência cardíaca congestiva (CID 150.0), pneumonia e infecção do trato urinário e necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em que o tempo é crucial para o êxito do tratamento. (doc. 2, evento 01). Portanto, os documentos trazidos demonstram, satisfatoriamente, a prova exigida no mandamus.

De tal modo, tenho como presente a prova pré-constituída necessária à impetração do presente mandamus.

Nesse sentido, reafirmo que a Carta Política Brasileira assegura acesso à saúde de modo universal e igualitário, proteção concebida como direito de todos e dever do Estado, que deve garantir políticas sociais e econômicas de redução dos riscos de doenças e o fornecimento de medicamentos à população.

Firme nessas convicções, tenho que os requisitos foram regularmente preenchidos para a instituição do benefício à autora, sendo incontestado o direito líquido e certo da paciente, não havendo se falar em inexistência de prova a comprová-lo, haja vista que o direito à saúde é assegurado pela Constituição a todos os cidadãos.

A respeito do tema:

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. (...). 2. (...). 3. Considerando que as competências de cada ente da federação não são facilmente identificáveis, e tendo em vista que o Estado não cuidou de comprovar a

responsabilidade do Município de regular a internação em UTI, somado ao fato de que o Substituído foi transferido para Hospital Estadual, não há que se falar em direcionamento do cumprimento da medida pleiteada, mesmo diante da possibilidade prevista na tese firmada pelo STF no RE 855178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019. 4. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da infante, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário a paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade humana e, também, da isonomia. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5421416-81.2019.8.09.0000, Rel. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível, julgado em 20/09/2019, DJe de 20/09/2019)

Destarte, não obstante a responsabilização dos municípios pela regulação dos pacientes do SUS, nas hipóteses de consultas, cirurgias e internações, afigura-se inquestionável a responsabilidade solidária do Estado de Goiás e do Secretário da Saúde do Estado de Goiás no cumprimento do dever constitucional, conforme previsto nos artigos 23, inciso II; 30, inciso VII e 198, inciso I, CF.

Sobre a matéria, pertinente transcrever a lição de José Antônio Alem, in verbis:

“Objeto do mandado de segurança, pois, é a correção do ato ou omissão apontado como ilegal e que tenha o condão de ferir direito líquido e certo do indivíduo”. (in Mandado de Segurança, Doutrina e Jurisprudência, 2ª ed., Péritas Ed. e Dist. Ltda., p. 29).

Assim, de acordo com as normas previstas na Constituição Federal, o Estado é o responsável pela assistência à saúde e tem o dever de socorrer àqueles que procuram por ajuda.

O art. 196, assim dispõe:

“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.”

Vale ainda destacar o teor do artigo 194, parágrafo único, inciso I, da Carta Magna:

“Art.194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único - Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I - universalidade da cobertura e do atendimento;”

Observe-se o comentário de José Afonso da Silva, no texto extraído da obra Constituição do Brasil Anotada, de Alexandre de Moraes, 2ª edição, pág. 1926:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. As ações e serviços de saúde são de relevância pública, por isso ficam inteiramente sujeitos à regulamentação, fiscalização e controle do Poder Público, nos termos da lei, a quem cabe executá-los diretamente ou por terceiros, pessoas físicas ou jurídicas de direitos privado. Se a Constituição atribui ao Poder Público o controle das ações e serviços de saúde, significa que sobre tais ações e serviços tem ele integral poder de dominação, que é o sentido do termo controle, mormente quando aparece ao lado da palavra fiscalização”.

Outrossim, o Sistema Único de Saúde funciona solidariamente, tanto que o paciente pode eleger qual autoridade acionará para obter o tratamento que necessita, que pode ser a União, o Estado ou os Municípios.

A Constituição Estadual determina:

“Artigo 153. Ao Sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX – prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados”.

No caso em questão, cabe ressaltar a responsabilidade das autoridades públicas dos Municípios, consoante as prescrições do art. 198, inciso I, da Constituição Federal, que assim dispõe:

Art. 198. “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;”

Por esta razão, se a paciente requereu ao Município a vata de UTI necessária ao seu tratamento de saúde, como deriva o texto constitucional, supõe-se que na circunscrição dos Municípios, as Secretarias de Saúde são as responsáveis pela assistência aos necessitados, razão pela qual não há que se falar em impossibilidade de custear o tratamento almejado, já que a administração pública tem o dever de prestar assistência à saúde à sociedade, não sendo, portanto, uma faculdade do réu.

Observe o comentário de Alexandre de Moraes:

“A Constituição da República consagra ser a Saúde 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 (CF, art. 196), sendo de relevância pública as

ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiro e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (CF art. 197).” (Constituição do Brasil Anotada, de Alexandre de Moraes, 2ª edição, pág. 1926).

Desta maneira, a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, representado pelo adequado atendimento médico e tratamento garantido por parte do Município, que tem o munus público de agir em prol da sociedade. Neste contexto:

EMENTA: “MANDADO DE SEGURANÇA. DUPLO GRAU E APELO. (...). Compete às autoridades públicas, em qualquer de seus âmbitos federal, estadual ou municipal assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado no artigo 196, da Constituição Federal. (...)” (TJGO. 1ª Câmara Cível. Relator Des. Leobino Valente Chaves. DJ 14975 de 09/04/2007).

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ENTE PÚBLICO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. É pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal, razão pela qual não há falar em ilegitimidade passiva do Estado. 3. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, não houve a sua disponibilização e tampouco a apresentação de uma alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, considerando a gravidade do seu estado de saúde. 4. O mandamus, à vista disso, está carregado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5222014-19.2019.8.09.0000, Rel. JAIRO FERREIRA JUNIOR, 6ª Câmara Cível, julgado em 12/09/2019, DJe de 12/09/2019)

“EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. 1 - (...). 2 – No que diz respeito à saúde do cidadão a cargo das entidades públicas em seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal), cada um dos entes federativos detém legitimidade para, em conjunto ou isoladamente, figurar no polo passivo de ação mandamental. 3 - Restando comprovada a existência da doença, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão do Poder Público Estadual em atender aos reclamos do paciente, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança 5134020-21.2017.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2018, DJe de 26/07/2018)

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida, in casu, liquidez e certeza do direito invocado.”
A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.
Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Apelação e Remessa necessária	
Nº do processo: 5033448-30.2019.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 16/12/2019
Relator: Des. Carlos Escher	
☒ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Com efeito, o requerente/apelado apresenta doença arterial periférica grave dos membros inferiores com indicação de revascularização ponte safena femoral-jugular esquerda, nos termos do relatório médico inserido na pág. 31 do volume 01. Então, foi solicitada a sua internação de urgência em 24/01/2019, às 10:15 (pág. 32 do volume 01) e, como tal pedido não foi atendido na esfera administrativa, o requerente/apelado propôs em 25/01/2019 ação de obrigação de fazer em face do requerido/apelante, tendo pleiteado o seguinte:	

“a) a concessão da antecipação de tutela pleiteada, a fim de determinar ao réu, Município de Goiânia, que forneça LEITO VASCULAR EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE e o tratamento adequado (cirurgia vascular) para a enfermidade do autor, na forma descrita pelo médico, no prazo máximo de 24 horas, eis que único meio capaz de salvaguardar a sua vida e integridade física, na rede pública de saúde ou conveniada, com todos os meios necessários, conferindo à decisão força de mandado e intimação, nos termos do art. 368-I da Consolidação dos Atos Normativos da Corregedoria-Geral de Justiça do Estado de Goiás;

a.1) que as intimações sejam realizadas POR OFICIAL DE JUSTIÇA na Central de Vagas do Município de Goiânia e NO ÓRGÃO DA PROCURADORIA DO MUNICÍPIO, fazendo constar que a ordem se dirige ao órgão responsável à representação judicial do município, não sendo necessário a intimação na pessoa do procurador do município, conforme artigo 242, parag. 3º. do CPC, com vistas a efetividade da ordem exarada;

b) a fixação de multa POR HORA no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), em caso de descumprimento, tendo em vista a recorrente desobediência do Poder Municipal em relação às decisões judiciais, especialmente nos casos como este, em que cada hora de atraso aumento o risco de sério comprometimento da vida do paciente;

c) caso a rede pública e conveniada não possua condições de atendimento, que seja encaminhada O autor à REDE PRIVADA, com custeio do tratamento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de fornecer atendimento adequado a cidadã em situação de risco.

d) a concessão do benefício da justiça gratuita, nos do art. 98 e seguintes do CPC;

e) A citação do Réu, na pessoa de seu representante legal para que responda aos termos da presente ação, sob as penas da lei;

f) No mérito, a procedência do pedido, determinando-se ao réu a transferência do autor e a disponibilização de leito em hospital de grande porte, com suporte para a realização da cirurgia vascular, bem como o custeio do tratamento integral, com a consequente confirmação da tutela de urgência;

g) a oitiva do ilustre representante do Ministério Público;

h) a intimação pessoal dos Defensores Públicos e prazo em dobro para todos os atos do processo, conforme dispõe o artigo 128, inciso I, da Lei Complementar Nacional nº 80 de 12 de janeiro de 1994 (Lei Orgânica da Defensoria Pública);

i) Considerando a reiterada falta de vagas em hospitais no Município de Goiânia, o que é fato notório, que seja remetida cópia dos autos ao Ministério Público para averiguação de eventual irregularidade e adoção das providências cabíveis, bem como ao Tribunal de Contas do Município para averiguação de irregularidades;

j) Requer, por fim, a condenação do requerido no pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes no valor de 20% sobre a condenação, que reverterá em

benefício do Fundo de Manutenção e Reparelhamento da Defensoria Pública do Estado de Goiás – FUNDEPEG, consoante previsto na Lei Estadual nº 17.654, de 05 de junho de 2012.” (págs. 11/13 do volume 01)

Através da decisão inserida na movimentação nº 05, não impugnada, oportunamente, o Dr. F. A. de Aragão Fernandes assim decidiu:

“Posto isso, **CONCEDO EM PARTE** a liminar pleiteada e determino que o Município de Goiânia, através da Secretaria de Saúde, disponibilize ao Sr. José Rosa de Sousa, na rede pública ou conveniada e no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, **VAGA EM LEITO DE UTI HOSPITAL HABILITADO PARA O TRATAMENTO INDICADO (VASCULAR)**, conforme solicitado pelo médico que o acompanha ou, na impossibilidade de fazê-lo, que arque com as despesas necessárias à sua realização em rede particular, sob pena de bloqueio de verba pública para o mister.

Consigno, contudo, que a presente decisão judicial não serve como autorização para que o Poder Público, através dos gestores que darão cumprimento e efetivação à ordem judicial, encaminhe a requerente para Hospital de Grande Porte da rede pública em detrimento de outras pessoas que se encontram na lista de espera gerida pela Central de Regulação de Vagas e cujos quadros clínicos, do ponto de vista estritamente médico, sejam prioritários. Portanto, na hipótese de ser constatada a inexistência de vaga na rede pública levando em consideração o mencionado critério de prioridade, deverá o requerente ser transferido imediatamente para a rede privada de saúde, devendo o procedimento ser custeado pelo SUS.

INTIME-SE e **CITE-SE** o requerido, na pessoa de seu representante judicial, da presente decisão para o seu devido cumprimento, valendo a presente como mandado para o mister, facultando-lhe ainda oferecer contestação no prazo legal.

Nos termos da Portaria nº. 235/2018, **INTIME-SE** também o Coordenador Médico do Plantão da Central de Regulação de Vagas de Urgência e Emergência da Prefeitura Municipal ou, na sua ausência, as pessoas enumeradas nos arts. 2º e 3º da mencionada portaria, para cumprirem a ordem aqui proferida no prazo assinalado, servindo a presente também como mandado.

Defiro ao autor os benefícios da assistência judiciária.

Intime-se. Cumpra-se.”

Vejamos, agora, o dispositivo da sentença proferida pelo Dr. André Reis Lacerda:

“Com fulcro na fundamentação acostada, **JULGO PROCEDENTE** o pedido deduzido em juízo, tão somente **CONFIRMANDO** a decisão liminar, reconhecendo em favor do requerente **JOSÉ ROSA DE SOUSA** o direito a vaga em UTI habilitada para o tratamento indicado (vascular), nos termos do relatório médico coligido ao feito. Ao ensejo, extingo o presente processo **COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO**, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Sem custas, porquanto sob o pálio da assistência judiciária gratuita.

Sem honorários.

Após o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, com as devidas baixas.

Publique-se. Intimem-se.” (movimentação nº 15)

O fato de ter sido cumprida a ordem judicial proferida liminarmente, não acarretou a perda do objeto da ação, haja vista que a satisfatividade jurídica somente pode ser obtida com o trânsito em julgado da sentença ou do acórdão.

Sobre o assunto, vejamos os seguintes julgados:

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. EXAME PSICOTÉCNICO. PREVISÃO EM LEI. POSSIBILIDADE. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA PELO PLENÁRIO NO AI 758.533 QO-RG. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. CANDIDATO MANTIDO NO CERTAME POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL PRECÁRIA. INAPLICABILIDADE DA TEORIA DO FATO CONSUMADO. RE 608.482-RG. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ARTIGO 93, IX, DA CF/88. INEXISTÊNCIA. 1. O exame psicotécnico exigível em concurso público demanda previsão em lei e observância de critérios objetivos, conforme reafirmação da jurisprudência desta Corte feita pelo Plenário nos autos do AI nº 758.533-QO-RG, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe de 13/8/2010. 2. A execução provisória de medida liminar ou outro provimento judicial de natureza precária, supervenientemente revogado ou modificado, se dá, invariavelmente, sob a inteira responsabilidade de quem a requer, sendo certo que a sua revogação acarreta efeito ex tunc, circunstâncias que evidenciam sua inaptidão para conferir segurança ou estabilidade à situação jurídica a que se refere, consoante decidido pelo Plenário desta Corte nos autos do RE 608.482-RG, Rel. Min. Teori Zavascki. 3. A decisão judicial tem que ser fundamentada (art. 93, IX), ainda que sucintamente, sendo prescindível que o decisum se funde na tese suscitada pela parte. Precedente: AI-QO-RG 791.292, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe de 13/8/2010. 4. In casu, o acórdão originariamente recorrido assentou: “REALIZAÇÃO DE EXAME PSICOTÉCNICO EM CONCURSO PÚBLICO – PMMG – NECESSIDADE DE PREVISÃO LEGAL E EDITALÍCIA – INEXISTÊNCIA DE OFENSA AOS DIREITOS DOS CANDIDATOS – PROVA PERICIAL – PREVALÊNCIA DO EXAME REALIZADO NO CERTAME – SENTENÇA REFORMADA”. 5. Agravo regimental DESPROVIDO.” (STF – 1ª Turma, ARE 805243 AgR, relator: Ministro Luiz Fux, data do julgamento: 21/10/2014)

“Ementa: AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONCURSO PÚBLICO. MANUTENÇÃO NO CARGO POR DECISÃO LIMINAR. REVOGAÇÃO. EXONERAÇÃO. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE. 1. O Tribunal de origem divergiu do entendimento firmado pelo Plenário desta Corte no julgamento do mérito da repercussão geral reconhecida no RE 608.482, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI, DJe de 30/10/2014, no sentido de que não é possível invocar o princípio da segurança jurídica ou da proteção da confiança legítima para fins de prorrogar efeitos de decisão revogada. 2. Agravo interno a que se nega provimento.” (STF – 1ª Turma, RE 991488 AgR, relator: Ministro Alexandre de Moraes, data do julgamento: 17/08/2018)

“EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO ADMINISTRATIVO.

SERVIDOR PÚBLICO. REMOÇÃO. RESISTÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE.

1. Não se aplica a "Teoria do Fato Consumado" em relação a atos praticados sob contestação das pessoas envolvidas, que o reputam irregular e manifestam a existência da irregularidade nas vias adequadas, ainda que, pela demora no transcurso do procedimento destinado à apuração da legalidade do ato, este gere efeitos no mundo concreto.

2. Verificada ou confirmada a ilegalidade, o ato deve ser desfeito, preservando-se apenas aquilo que, pela consolidação fática irreversível, não puder ser restituído ao status quo ante.

3. Na espécie, nunca houve em relação à remoção do embargante aquiescência pela Administração Pública, que se manteve em permanente resistência no plano processual, sempre apontando a ilegalidade no ato de lotação do servidor em localidade diversa daquela em que tomou posse por conta do concurso público.

4. Impossibilidade de aplicação da teoria do fato consumado.

Embargos de divergência providos.” (STJ – Corte Especial, EREsp 1157628/RJ, relator: Ministro Raul Araújo, data do julgamento: 07/12/2016)

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL. CURSO DE APERFEIÇOAMENTO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO.

SÚMULA 211/STJ. NORMA DISTRITAL. ANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE.

LEGISLAÇÃO LOCAL. SÚMULA 280/STF. JULGAMENTO EXTRA PETITA. REEXAME DA PROVA. SÚMULA 7/STJ. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE.

PRECEDENTES.

1. Extrai-se do acórdão recorrido que os arts. 83 e 125, I, do CPC/73, bem como o art. 6º, caput, da LINDB, apontados como violados, e as matérias a eles correlatas não foram objeto de apreciação pelo Tribunal de origem, estando ausente o requisito do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

2. Observa-se, ainda, que a pretensão do insurgente demanda interpretação de legislação do Distrito Federal que, embora publicada pelo Congresso Nacional, é de natureza local, o que é defeso pela Súmula 280 do STF, que assim dispõe: "Por ofensa a direito local não cabe recurso extraordinário".

3. Na via especial, não cabe a análise de tese recursal que demande a incursão na seara fático-probatória dos autos. Incidência da orientação fixada pela Súmula 7 do STJ.

4. O aresto hostilizado encontra-se em harmonia com o posicionamento firmado por este Superior Tribunal de que não se aplica a teoria do fato consumado nos casos amparados por medidas de natureza precária, como antecipação dos efeitos da tutela, não havendo o que se falar em situação consolidada pelo decurso do tempo. Precedentes.

5. Agravo interno a que se nega provimento.” (STJ – 2ª Turma, AgInt no AREsp 856.282/DF, relator: Ministro OG Fernandes, data do julgamento: 20/04/2017)

“APELAÇÃO CÍVEL. ECA. FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. CONCESSÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. INOCORRÊNCIA DE PERDA DO OBJETO DA AÇÃO. O deferimento e cumprimento da antecipação de tutela não acarreta a extinção do processo sem resolução de mérito, por perda do objeto, de acordo com o art. 273, § 5º, do Código de Processo Civil. Ademais, o demandado, devidamente citado, contestou o mérito do pedido, postulando sua improcedência (fls.49-52), sendo, portanto, evidente a resistência à pretensão posta. NEGARAM PROVIMENTO. UNÂNIME.” (TJRS – 8ª Câmara Cível, AC nº 70057616625, relator: Luiz Felipe Brasil Santos, data do julgamento: 30/01/2014)

“APELAÇÃO CIVIL. AÇÃO COMINATÓRIA - DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA E DA PERDA DE OBJETO DA AÇÃO. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS. DEVER DO PODER PÚBLICO. 1. O ATENDIMENTO DE DETERMINAÇÃO EXPEDIDA EM ANTECIPAÇÃO DE TUTELA NÃO FAZ A AÇÃO PERDER O SEU OBJETO, PORQUE DECISÃO PROVISÓRIA SEMPRE DEPENDENTE DE CONFIRMAÇÃO. 2. O DIREITO À VIDA E À SAÚDE DEVE SER OBRIGATORIAMENTE GARANTIDO PELO ESTADO, À QUEM CABE COLOCAR EM FAVOR DA POPULAÇÃO OS MEIOS A TANTO NECESSÁRIOS, SOB PENA DE VIOLAÇÃO DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS. 3. RECURSO IMPROVIDO.” (TJDF – 4ª Turma Cível, APL nº 1017390320078070001 DF 0101739-03.2007.807.0001, relator: Antoninho Lopes, data do julgamento: 1º/04/2009)

Como cedoço, a saúde é direito fundamental do cidadão e deve ser priorizada pelo Poder Público.

Sobre o tema, assim diz o art. 196 da Constituição Federal:

“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.”

Nesse sentido, confira também o disposto nos arts. 6º, I, “d” e 7º, I, II e IV, da Lei 8.080/1990:

Art. 6º: “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

[...]

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”

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

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

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

[...]

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

Como se vê, é dever do Estado - termo esse que guarda sentido amplo - garantir o direito à saúde, não fazendo a Constituição Federal qualquer restrição.

Inclusive, a Lei 8.080/1990 garantiu a assistência terapêutica integral em favor do ser humano e traçou, dentre outros princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a igualdade sem qualquer espécie de preconceito ou privilégio.

Portanto, a disponibilização de vaga em UTI perante a rede pública ou conveniada ao SUS visa assegurar o direito à saúde, sendo que tal responsabilidade deve ser compartilhada entre as três esferas do governo, conforme preconiza a legislação.

Sobre o assunto, vejamos os seguintes julgados do nosso tribunal:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. INTERNAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. I - É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento do paciente. II - Comprovada a necessidade de internação do substituído em Unidade de Terapia Intensiva, tendo sido negado pelo poder público, resta evidenciada a ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.” (2ª Câmara Cível - Reexame Necessário nº 5487775-25.2017.8.09.0051, relator: Desembargador Ney Teles de Paula, data do julgamento: 15/04/2019)

“AGRAVO INTERNO EM LIMINAR DE MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. SUS. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PRESENÇA DOS

REQUISITOS LEGAIS. I - A internação, pelo Sistema Único de Saúde ? SUS, de paciente em estado grave trata-se de garantia constitucional, consoante o art. 196 da Constituição Federal por tratar-se de obrigação imposta à União, Estados, Distrito Federal, e Municípios, solidariamente. II - É de se ressaltar que a liminar em mandado de segurança, não representa antecipação da tutela, mas sim efetiva medida de cunho acautelatório, com relevância da fundamentação, apresentada pelo impetrante/agravado, quais sejam, o fumus boni iuris e o periculum in mora. III - No caso, os documentos que instruem o feito comprovam a necessidade e urgência do requerente ao uso da terapia medicamentosa que foi prescrita, daí o deferimento da medida requestada, cuja decisão fica mantida, postergando a análise concreta quando da decisão de mérito do presente mandamus. AGRADO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO LIMINAR MANTIDA.” (6ª Câmara Cível - Mandado de Segurança nº 5438568-16.2017.8.09.0000, relator: Desembargador Norival Santomé, data do julgamento: 16/04/2019)

Ficou provado, documentalmente, que o requerente/apelado precisava, com urgência, de vaga em UTI com suporte adequado para a realização de tratamento vascular.

Embora a defesa tenha alegado violação aos princípios da igualdade e da impessoalidade, não comprovou, documentalmente, a inexistência de vaga na rede pública ou conveniada ao SUS para o fim pretendido.

Vale lembrar que, na espécie, inexistente discricionariedade na atuação estatal, à medida em que requerente/apelado corria risco de vida, enquanto o Poder Público negou-lhe o tratamento adequado.

Por fim, considerando que o requerente/apelado foi internado na Santa Casa de Misericórdia de Goiânia em 27/01/2019 (eleita pelo requerido/apelante ao cumprir a ordem judicial - págs. 78/79 do volume 01) e que o MM. Juiz sentenciante não determinou a aplicação de multa para o caso de descumprimento da medida, cai por terra os demais argumentos expostos no recurso de apelação.

Assim sendo, não há como acolher o reexame necessário e a apelação.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRADO. ADMINISTRATIVO. CONCURSO PÚBLICO. EXAME PSICOTÉCNICO. PREVISÃO EM LEI. POSSIBILIDADE. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA PELO PLENÁRIO NO AI 758.533 QO-RG. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA. CANDIDATO MANTIDO NO CERTAME POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL PRECÁRIA. INAPLICABILIDADE DA TEORIA DO FATO CONSUMADO. RE 608.482-RG. ALEGADA VIOLAÇÃO AO ARTIGO 93, IX, DA CF/88. INEXISTÊNCIA. 1. O exame psicotécnico exigível em concurso público demanda previsão em lei e observância de critérios objetivos, conforme reafirmação da jurisprudência desta Corte feita pelo Plenário nos autos do AI nº 758.533-QO-RG, Rel. Min. Gilmar Mendes, DJe

de 13/8/2010. 2. A execução provisória de medida liminar ou outro provimento judicial de natureza precária, supervenientemente revogado ou modificado, se dá, invariavelmente, sob a inteira responsabilidade de quem a requer, sendo certo que a sua revogação acarreta efeito ex tunc, circunstâncias que evidenciam sua inaptidão para conferir segurança ou estabilidade à situação jurídica a que se refere, consoante decidido pelo Plenário desta Corte nos autos do RE 608.482-RG, Rel. Min. Teori Zavascki. 3. A decisão judicial tem que ser fundamentada (art. 93, IX), ainda que sucintamente, sendo prescindível que o decisum se funde na tese suscitada pela parte. Precedente: AI-QO-RG 791.292, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe de 13/8/2010. 4. In casu, o acórdão originariamente recorrido assentou: “REALIZAÇÃO DE EXAME PSICOTÉCNICO EM CONCURSO PÚBLICO – PMMG – NECESSIDADE DE PREVISÃO LEGAL E EDITALÍCIA – INEXISTÊNCIA DE OFENSA AOS DIREITOS DOS CANDIDATOS – PROVA PERICIAL – PREVALÊNCIA DO EXAME REALIZADO NO CERTAME – SENTENÇA REFORMADA”. 5. Agravo regimental DESPROVIDO.” (STF – 1ª Turma, ARE 805243 AgR, relator: Ministro Luiz Fux, data do julgamento: 21/10/2014)

“Ementa: AGRAVO INTERNO. RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONCURSO PÚBLICO. MANUTENÇÃO NO CARGO POR DECISÃO LIMINAR. REVOGAÇÃO. EXONERAÇÃO. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE. 1. O Tribunal de origem divergiu do entendimento firmado pelo Plenário desta Corte no julgamento do mérito da repercussão geral reconhecida no RE 608.482, Rel. Min. TEORI ZAVASCKI, DJe de 30/10/2014, no sentido de que não é possível invocar o princípio da segurança jurídica ou da proteção da confiança legítima para fins de prorrogar efeitos de decisão revogada. 2. Agravo interno a que se nega provimento.” (STF – 1ª Turma, RE 991488 AgR, relator: Ministro Alexandre de Moraes, data do julgamento: 17/08/2018)

“EMBARGOS DE DIVERGÊNCIA EM RECURSO ESPECIAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. REMOÇÃO. RESISTÊNCIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE.

1. Não se aplica a "Teoria do Fato Consumado" em relação a atos praticados sob contestação das pessoas envolvidas, que o reputam irregular e manifestam a existência da irregularidade nas vias adequadas, ainda que, pela demora no transcurso do procedimento destinado à apuração da legalidade do ato, este gere efeitos no mundo concreto.

2. Verificada ou confirmada a ilegalidade, o ato deve ser desfeito, preservando-se apenas aquilo que, pela consolidação fática irreversível, não puder ser restituído ao status quo ante.

3. Na espécie, nunca houve em relação à remoção do embargante aquiescência pela Administração Pública, que se manteve em permanente resistência no plano processual, sempre apontando a ilegalidade no ato de lotação do servidor em localidade diversa daquela em que tomou posse por conta do concurso público.

4. Impossibilidade de aplicação da teoria do fato consumado.

Embargos de divergência providos.” (STJ – Corte Especial, EREsp 1157628/RJ, relator: Ministro Raul Araújo, data do julgamento: 07/12/2016)

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. SERVIDOR PÚBLICO. POLÍCIA MILITAR

DO DISTRITO FEDERAL. CURSO DE APERFEIÇOAMENTO. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. SÚMULA 211/STJ. NORMA DISTRITAL. ANÁLISE. IMPOSSIBILIDADE. LEGISLAÇÃO LOCAL. SÚMULA 280/STF. JULGAMENTO EXTRA PETITA. REEXAME DA PROVA. SÚMULA 7/STJ. TEORIA DO FATO CONSUMADO. INAPLICABILIDADE. PRECEDENTES.

1. Extrai-se do acórdão recorrido que os arts. 83 e 125, I, do CPC/73, bem como o art. 6º, caput, da LINDB, apontados como violados, e as matérias a eles correlatas não foram objeto de apreciação pelo Tribunal de origem, estando ausente o requisito do prequestionamento. Incidência da Súmula 211 do STJ.

2. Observa-se, ainda, que a pretensão do insurgente demanda interpretação de legislação do Distrito Federal que, embora publicada pelo Congresso Nacional, é de natureza local, o que é defeso pela Súmula 280 do STF, que assim dispõe: "Por ofensa a direito local não cabe recurso extraordinário".

3. Na via especial, não cabe a análise de tese recursal que demande a incursão na seara fático-probatória dos autos. Incidência da orientação fixada pela Súmula 7 do STJ.

4. O aresto hostilizado encontra-se em harmonia com o posicionamento firmado por este Superior Tribunal de que não se aplica a teoria do fato consumado nos casos amparados por medidas de natureza precária, como antecipação dos efeitos da tutela, não havendo o que se falar em situação consolidada pelo decurso do tempo. Precedentes.

5. Agravo interno a que se nega provimento." (STJ – 2ª Turma, AgInt no AREsp 856.282/DF, relator: Ministro OG Fernandes, data do julgamento: 20/04/2017).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5601220-09.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Câmara Cível

Data do julgamento: 11/12/2019

Relator: Fábio Cristóvão de Campos Faria

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

(X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

() progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 () custo da internação, () responsabilidade solidária,
 (X) não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “De logo, cumpre ressaltar que o cumprimento da medida liminar não importa na perda superveniente do objeto que justifique a extinção do mandado de segurança e a consequente denegação, uma vez que tal ato judicial é precário e provisório e a sentença de mérito é o ato que produz a coisa julgada formal e material.

No que diz respeito sobre a competência da autoridade apontada como coatora, verifica-se dos documentos trazidos junto à contestação que o paciente estava inserido no SISREG (sistema de regulação) no dia 14/09/2019, cuja solicitação de vaga em UTI foi justificada tendo em vista a situação em que o impetrante se encontrava.

Se não houve a oferta de vaga em UTI, após a inserção dos dados no Sistema de Regulação e, no prazo em que o paciente necessita de atendimento, resta demonstrada a omissão que culmina na violação do direito líquido e certo pelo Secretário do Estado, já que cabe a ele gerir o sistema de regulação de urgências e emergências do Estado de Goiás, vejamos:

Lei Estadual n. 20.417/2019.

(...)

Art. 7º

n) Secretaria de Estado da Saúde:

1. formulação e execução da política estadual de saúde pública;
2. exercício do poder de polícia sobre as atividades relacionadas com serviços de saúde, produção de alimentos, drogas e medicamentos,
3. gestão, coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde no âmbito do Estado;
4. administração dos sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental em saúde, de saúde do trabalhador e a rede estadual de laboratórios de saúde pública;
5. promoção da educação profissional e tecnológica, visando à formação, capacitação, qualificação e a outros processos educacionais voltados para o serviço público na área da saúde;

Especificamente ao fornecimento de internação em unidade de terapia intensiva, o aresto adiante:

“MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO. DEVER DO ESTADO. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. LIMINAR CONCEDIDA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DIREITO LÍQUIDO E

CERTO DEMONSTRADO. I - Não há se falar em extinção do processo sem resolução do mérito, devido ao cumprimento da medida liminar deferida nos autos do mandamus, pois, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material. II - O artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que 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 ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. SEGURANÇA CONCEDIDA.”(TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 104639-58.2014.8.09.0000, Rel. DES. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 01/07/2014, DJe 1580 de 09/07/2014)

Relativamente à imposição de multa, certo é que a medida para a efetivação da tutela específica prevista no artigo 536 e seu § 1º do CPC, tem caráter coercitivo excepcional, derivado da possibilidade do descumprimento da ordem jurídica.

Assim, é perfeitamente admitida a cominação da multa como meio coercitivo de implementar a obrigação de fazer, porquanto tal sanção reveste-se de legalidade e tem por escopo a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório, e será aplicada apenas em caso de descumprimento.

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. (...) FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 580.406/GO, Rel. Min. Assusete Magalhães, DJ de 25/03/2015).

No caso dos autos, tendo em vista o cumprimento do comando judicial, descabe sua imediata aplicação.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. (...) FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO

OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 580.406/GO, Rel. Min. Assusete Magalhães, DJ de 25/03/2015).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5585358-95.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma	Data do julgamento: 04/05/2020
Relator: Des. Itamar de Lima	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado ☒ internação em rede privada até a disponibilização de leito na rede pública	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☒ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “De plano, não se vislumbra a alegada perda superveniente do objeto da impetração pelo fato de o substituído ter sido transferido para UTI localizada em hospital público. Isso porque a transferência ocorreu em cumprimento da decisão liminar e a pretensão	

deduzida na inicial não se restringe apenas à transferência do substituído para UTI da rede pública, uma vez que abrange também o pedido alternativo de custeio das despesas em unidade particular. Confira-se:

“que seja deferido o pedido liminar para determinar ao Impetrado que, em caráter de urgência e em prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas, disponibilize ao Impetrante leito de UTI com suporte em cirurgia abdominal junto a rede pública de saúde, ou não havendo vaga, junto a rede particular, bem como que custeie todas as demais despesas médicas que a paciente necessitar para o seu tratamento, às expensas do Estado de Goiás, sob pena de multa diária que deverá ser empregada no tratamento, revertendo a importância remanescente ao Conselho da Comunidade, bem como o bloqueio de valores em caso de descumprimento da decisão liminar, sem prejuízo da caracterização da prática de crime de desobediência.” (destaquei)

Como visto, foi deferida a liminar e nela imputou-se ao impetrado não só a obrigação de proceder à transferência solicitada, em 24 horas, como também arcar com as despesas hospitalares decorrentes da perpetuação da internação do impetrante na rede particular de saúde, o que de fato aconteceu, sendo que o provimento liminar, todavia, é provisório e necessita de confirmação por sentença para subsistir no mundo jurídico.

Sendo assim, não se pode falar em perda do objeto porque o interesse na resolução da questão persiste, porquanto, para que os efeitos patrimoniais inicialmente vindicados e atendidos na medida liminar subsistam é preciso o reconhecimento do direito líquido e certo da pretensão deduzida.

Portanto, há utilidade na prestação jurisdicional, uma vez que foi justamente o descumprimento da tutela pelo impetrado que acarretou não só a permanência do paciente em hospital de rede particular, como também o faturamento das despesas decorrentes da internação de tratamento. Nesse sentido:

MANDADO DE SEGURANÇA – INTERNAÇÃO EM UTI - FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PÚBLICO - TRANSFERÊNCIA PARA A REDE PARTICULAR ÀS EXPENSAS DO DISTRITO FEDERAL - DESISTÊNCIA – DIREITO INDISPONÍVEL - DEVER DO PODER PÚBLICO - DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. I. O advogado do impetrante requereu a extinção da ação, devido ao falecimento da parte. No entanto, o direito à vida é indisponível e não há perda do objeto. Permanece a questão sobre a obrigação de arcar com as despesas decorrentes da internação. **II.** O direito à vida e à saúde está erigido na Constituição Federal e na Lei Orgânica do Distrito Federal como direito fundamental. É dever do Estado colocar à disposição todos os meios necessários, mormente se para prolongar a vida do paciente. **III.** Segurança concedida. (Acórdão nº 715222 – 20130020135554MSG – Relatora: Sandra de Santis – Conselho Especial – Data de Julgamento: 24/09/2013 – Publicado no DJe: 27/09/2013 – Pág.: 127).

Nesse caso, afastada a alegada perda do objeto, em razão do interesse processual a partir do binômio utilidade-necessidade da prestação jurisdicional, aprecio as demais preliminares, a saber: a) inadequação da via eleita, tendo em vista a necessidade de dilação probatória; c) ilegitimidade passiva pelo fato da atribuição ser exclusiva do município pela regulação das vagas em UTIs; d) impossibilidade do Estado dar cumprimento à liminar, pois a vaga dependia de regulação municipal; e)

inaplicabilidade de penalidades.

O ato coator resta demais configurado, tendo em vista que a disponibilização de vaga em leito de hospital público ocorreu em cumprimento à ordem judicial liminar.

A via eleita afigura-se própria e adequada para o fim colimado, qual seja, postular segurança no sentido de tornar efetivo o direito constitucional ao tratamento da saúde, por todos os meios necessários ao seu alcance, tendo sido instruída a pretensão com elementos necessários e suficientes para apreciação do pleito (prova pré-constituída).

A par da descentralização do SUS, a legitimidade passiva dos entes da Federação isoladamente para figurar no polo passivo do mandado de segurança com o fim de propiciar o tratamento de saúde do cidadão é matéria que não mais gera discussão.

Com efeito, a saúde constitui direito fundamental, que visa efetivar a dignidade da pessoa humana, devendo ser promovida solidariamente pela União, Estados e Municípios, razão pela qual não prospera a alegada ilegitimidade passiva, bem assim a impossibilidade de dar cumprimento à ordem, uma vez que a pretensão para cumprimento pode se dar contra qualquer um deles, mesmo que geralmente tenha se ajustado que determinado serviço seria realizado comumente por um ou outro.

Salienta-se que a Constituição Federal busca resguardar ao máximo o direito à saúde, descrevendo-o como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental e constitutivo da seguridade social, estabelecendo o artigo 196 que “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”.

A legitimidade passiva dos entes da Federação isoladamente para figurar no polo passivo do mandado de segurança com o fim de propiciar o tratamento de saúde do cidadão é matéria que não mais gera discussão.

Assim, é manifesta a responsabilidade impingida ao Estado de promover medidas capazes de garantir a todo cidadão o efetivo acesso à saúde. Aliás, o Supremo Tribunal Federal, em interpretação aos artigos 196 e 198 da Carta Magna, pontua:

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 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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...]. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O SUS torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. (STF – RE nº195.192 – Relator: Ministro Marco Aurélio – Julgamento em: 22-2-2000 – Segunda Turma – DJ de 31-3-2000).

Diante disso, indubitável o direito líquido e certo que a legislação pátria garante ao cidadão de receber do Poder Público o tratamento necessário para a manutenção ou recuperação de sua saúde.

No caso, a necessidade da medida vindicada afigurou-se incontestes, porquanto, de acordo com o relatório médico, o substituído deu entrada na unidade de terapia intensiva do Hospital São Carlos de Goianésia, em 03/10/2019 às 20:30hs, com quadro de insuficiência respiratória grave e diagnóstico de pós-operatório imediato devido a abdome agudo perfurativo após trauma abdominal.

Consta ainda que realizado a “laparotomia e rafia de ilio distai”, em dia 01/10/19, o paciente evolui com quadro de insuficiência respiratória e SAARA, sendo realizado intubação orotraqueal às 00:50 horas do dia 04/10/19, com quadro gravíssimo, tendo sido encaminhado para internação em UTI com suporte cirúrgico credenciado pelo SUS, e requerido o transporte para tal unidade a ser realizado via Unidade de Serviço Avançado do SAMU, mas que o pedido não foi atendido, motivo pelo qual a família recorreu ao Ministério Público que impetrou o presente mandado de segurança.

Portanto, o Estado não se movimentou no sentido de garantir ao cidadão o direito constitucional do tratamento de sua saúde, o qual, por certo, teria sido levado a óbito se não tivesse recorrido ao Poder Judiciário.

Nesse cenário, em que a instrução dos autos comprova a necessidade do tratamento em UTI e a omissão da autoridade coatora no atendimento da solicitação, devidamente justificada, de transferência para unidade da rede pública, até porque no hospital em que internou não havia condições de tratar o paciente, impõe-se reconhecer o direito líquido e certo do impetrante à vida e à saúde do substituído.

A respeito da prova pré-constituída, desta Corte colhe-se:

Mandado de Segurança. Fornecimento de medicamentos para tratamento de lúpus eritematoso sistêmico. I - Omissis II - Omissis III - Omissis IV - Prova pré-constituída. As prescrições e os relatórios elaborados por médicos habilitados são provas que, produzidas de plano na impetração do mandamus, justificam a concessão da segurança pleiteada. V - [...] Segurança concedida (TJGO. 2ª Câmara Cível. Mandado de Segurança nº 334840-49.2014.8.09.0000. Rel. Des. Carlos Alberto França. Julgado em 21/10/2014. DJe 1660 de 31/10/2014) (destaquei)

MANDADO DE SEGURANÇA. MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO. NÃO INTEGRANTE DA RELAÇÃO DO RENAME E RESME. DEVER DE FORNECIMENTO DOS FÁRMACOS PELO ENTE ESTATAL. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. PRESENÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO A SER TUTELADO. PRINCÍPIO DA IGUALDADE. OFENSA À SEPARAÇÃO DE PODERES. INOCORRÊNCIA. RENOVAÇÃO PERIÓDICA DE RECEITUÁRIO MÉDICO. INCIDÊNCIA DE MULTA DIÁRIA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. INAPLICABILIDADE. SEGURANÇA CONCEDIDA EM PARTE. I - ... II - Comprovada nos autos a existência de enfermidade grave pela paciente, a necessidade urgente do uso de terapia medicamentosa e a omissão do poder público, não há se falar em carência da ação por ausência de prova pré-constituída, necessidade de dilação probatória e inadequação da via processual eleita. III - SEGURANÇA CONCEDIDA EM PARTE (TJGO. 3ª Câmara Cível. Mandado de Segurança nº 160743-36.2015.8.09.0000. Rel. Des. Gerson Santana Cintra. Julgado em 08/09/2015. DJe 1870 de 16/09/2015). (destaquei).

Ademais, como sabido, o mandado de segurança tem assento na Lei Maior, art. 5º, inciso LXIX. Sua regulamentação dá-se pela Lei nº 12.016/2009, que por seu art. 1º, expressamente dispõe o momento em que deve ser concedido o remédio da segurança, como segue:

“Art. 1º Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, sempre que, ilegalmente ou com abuso de poder, qualquer pessoa física ou jurídica sofrer violação ou houver justo receio de sofrê-la por parte de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça.”

Doutrinariamente, sobre o que vem a ser direito líquido e certo, o mestre Alfredo Buzaid bem lecionava:

“O que, a nosso ver, esclarece o conceito de direito líquido e certo é a idéia de sua incontestabilidade, isto é, uma afirmação jurídica que não pode ser séria e validamente impugnada pela autoridade pública, que pratica um ato ilegal ou de abuso de direito. Ele tem, na realidade, dois polos: um positivo, porque se funda na Constituição ou na lei; outro negativo, porque nasce da violação da Constituição ou da lei”. (In Do Mandado de Segurança, Saraiva, 1989, vol. I, pags. 88/89).

Por conseguinte, considerando as particularidades do meio eleito para o fim pretendido, o Estado deve ser compelido a suportar as despesas havidas com o tratamento da saúde do substituído a partir do decurso do prazo para o cumprimento da liminar, em 08/10/2019, até a data da disponibilização do leito em UTI junto à rede pública de saúde e não repassá-la ao município.

A propósito:

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, COMO CUSTEIO DOS GASTOS COM A INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR PELO ERÁRIO E ATÉ A SUA EFETIVA

TRANSFERÊNCIA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO OBJETO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.(...) II- O Tribunal a quo determinou o pagamento, pelo Estado e Município, do período compreendido da citação até a efetiva transferência para o hospital da rede pública, não podendo os entes públicos se responsabilizarem por um período do qual não tinham conhecimento e fora do contexto da lide, devendo arcar com as despesas somente no período após citação e até efetiva transferência para hospital da rede pública, como bem decidiu o Tribunal. III - Assim, para se chegar a conclusão diversa seria necessária a análise fático-probatório, inviável nesta via recursal, a teor do enunciado n. 7da Súmula STJ. IV - Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp. nº 1.028.458/RJ – Relator: Ministro Francisco Falcão –Segunda Turma – Julgado em: 24/10/2017 –DJe 30/10/2017). (destaquei)

No que concerne à alegação de não cabimento da multa diária, entende-se que a Administração Pública tem o dever de fornecer o tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde do paciente, em observância e implementação ao direito à saúde, insculpido nos arts. 6º e 196 da CF, sendo admissível o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa fim de compelir a Administração Pública a cumprir a ordem judicial concessiva do tratamento médico.

Sobre essa questão, confira o entendimento deste Tribunal:

MANDADO DE SEGURANÇA. OITIVA DA CÂMARA DE SAÚDE DO JUDICIÁRIO. LIMINAR DEFERIDA SEM MANIFESTAÇÃO PRÉVIA DO REPRESENTANTE LEGAL DA AUTORIDADE IMPETRADA. AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. PREFACIAIS REJEITADAS. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. VIOLAÇÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. POSSIBILIDADE DE BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA E INCIDÊNCIA DE MULTA DIÁRIA. I- Em sede de mandado de segurança, a pretensão do órgão de representação judicial da Pessoa Jurídica interessada, a Procuradoria Geral do Estado (PGE), formulada em sede de contestação, visando a oitiva da Câmara de Saúde do Judiciário, além de meramente opcional, é incompatível com o rito mandamental, o qual é célere e se satisfaz com a apresentação do laudo médico atestando a enfermidade do paciente e o tratamento a ser lhe dispensado. II- Não é irregular o deferimento de medida liminar para assegurar a paciente substituída consulta médica e cirurgia ortopédicas sem a prévia oitiva do representante judicial da autoridade impetrada, na hipótese de estarem presentes os pressupostos legais de urgência. III- A instrução da petição mandamental com a prescrição médica feita por profissional habilitado, demonstrando a enfermidade do paciente e a necessidade de obter o tratamento requestado, é suficiente para a satisfação do requisito da prova pré-constituída. IV- A Administração Pública tem o dever de fornecer o tratamento indispensável ao restabelecimento da saúde do paciente, em observância e implementação ao direito à saúde, insculpido nos arts. 6º e 196da CF. V- É admissível o bloqueio de verbas públicas e a fixação de multa diária a fim de compelir a Administração Pública a cumprir a ordem judicial concessiva do tratamento médico a particular. SEGURANÇA CONCEDIDA (TJGO. 1ª Câmara Cível. Mandado de Segurança nº 55806-38.2016.8.09.0000. Rel. Des. Luiz Eduardo Sousa. julgado em 10/05/2016, DJe 2037de 01/06/2016). (destaquei).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 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 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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...]. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O SUS torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. (STF – RE nº 195.192 – Relator: Ministro Marco Aurélio – Julgamento em: 22-2-2000 – Segunda Turma – DJ de 31-3-2000).

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, COMO CUSTEIO DOS GASTOS COM A INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR PELO ERÁRIO E ATÉ A SUA EFETIVA TRANSFERÊNCIA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO OBJETO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.(...) II- O Tribunal a quo determinou o pagamento, pelo Estado e Município, do período compreendido da citação até a efetiva transferência para o hospital da rede pública, não podendo os entes públicos se responsabilizarem por um período do qual não tinham conhecimento e fora do contexto da lide, devendo arcar com as despesas somente no período após citação e até efetiva transferência para hospital da rede pública, como bem decidiu o Tribunal. III - Assim, para se chegar a conclusão diversa seria necessária a análise fático-probatório, inviável nesta via recursal, a teor do enunciado n. 7da Súmula STJ. IV - Agravo interno improvido. (AgInt no AREsp. nº 1.028.458/RJ – Relator: Ministro Francisco Falcão – Segunda Turma – Julgado em: 24/10/2017 – DJe 30/10/2017).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5598309-24.2019.8.09.0000		() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma	Data do julgamento: 02/12/2019	
Relator: Des. Guilherme Gutemberg Isac Pinto		
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado		
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar		
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, (X) livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos		
Argumentação: “1. Das preliminares 1.1. Da perda superveniente do objeto – não acolhimento O Estado de Goiás afirma, e, 18 de outubro de 2019, após a concessão da medida liminar, ter disponibilizado a vaga em Unidade de Terapia Intensiva à paciente CISAUTA ROSALINA DOS SANTOS junto ao Hospital Sagrado Coração de Jesus, em Nerópolis – GO, estando a paciente internada naquele nosocômio, na vaga no leito 04 da UTI B. Ora, o cumprimento de liminar não é causa de extinção da ação mandamental sem a resolução de mérito, tendo em vista a precariedade da medida, que necessita da confirmação definitiva em sentença. A propósito, vejamos: “(...) O cumprimento de liminar não acarreta a perda superveniente do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida ao impetrante.(..) (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 0281184-76.2016.8.09.0011, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 2ª Câmara Cível, julgado em 11/12/2018, DJe de 11/12/2018)l		

No caso dos autos, somente houve sua internação na unidade hospitalar após a notificação da autoridade coatora quanto ao teor da decisão liminar proferida nos autos em apreço. Portanto, não há falar em perda superveniente do objeto.

1.2. Da adequação da via eleita

Ao contrário do que alega o litisconsorte passivo ESTADO DE GOIÁS, no presente caso não há se reconhecer a inadequação da via eleita, uma vez que a averiguação da existência do direito líquido e certo alegado prescinde de dilação probatória.

Tal se dá porque a tutela do direito fundamental à saúde, por meio do presente writ constitucional, não se condiciona à satisfação dos requisitos probatórios previstos em legislação infralegal, invocados como manobra jurídica visando a desoneração do Poder Público do cumprimento dos seus deveres constitucionais.

Sem embargo de respeitáveis precedentes judiciais em sentido contrário, entendo ser desnecessária a realização de instrução probatória tendente à comprovação da imprescindibilidade da internação solicitada (vaga em UTI) quando há nos autos prescrição e relatório médicos neste sentido.

Sendo assim, afasto a alegação de inadequação da via eleita.

Desta feita, presentes todos os pressupostos processuais e condições da ação, passo a análise do mérito do presente writ.

1.3. Da atribuição e da legitimidade passiva

O Estado de Goiás suscita sua ilegitimidade passiva para figurar na demanda, afirmando que “as ordens comumente dadas pelo Judiciário ao Estado são por este encaminhadas à Central de Regulação do Município, o que demonstra que o Estado não possui a competência para o ato de regulação (marcar consultas, exames, internações, disponibilizar leitos de UTIs e cirurgias)”.

Sem razão em sua insurgência.

Isso porque já é mais do que pacificado o entendimento segundo o qual a União, o Estado, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo em demandas cuja pretensão é o fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa carente, podendo ser proposta em face de quaisquer um dos aludidos entes públicos, conforme determina o Tema 793 do STF, julgado sob o rito dos recursos repetitivos, com repercussão geral:

(...) 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 855178 RG, Relator Min. LUIZ FUX, DJe 16-03-2015) (destaquei).

Com efeito, é dever das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, a qual afigura-se em direito fundamental do indivíduo, garantido na Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, a terapia necessária ao tratamento da paciente, no caso internação em UTI, bem como a

realização de exames indispensáveis, não podendo existir óbices de qualquer natureza a emperrar o cumprimento desse mister, nem mesmo escorado na reserva do possível ou na necessidade de realização de prévia licitação, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro.

Desse modo, não se trata de faculdade, mas de inconcusso dever, não podendo haver óbices, de qualquer natureza, no sentido de emperrar o cumprimento desse mister, sobretudo porque os direitos em questão – vida, saúde e dignidade – sobrepõem-se a quaisquer outros.

2. Do mérito

2.1. Do direito líquido e certo à saúde

De início, consigno que o pressuposto constitucional de admissibilidade da presente ação mandamental, qual seja, o direito líquido e certo, entendido pela doutrina dominante como a situação fática apresentada na inicial, encontra-se devidamente demonstrado via prova pré-constituída (evento n. 1), sem margem para controvérsias e/ou incertezas.

O cerne da questão sub judice, versa sobre o dever do Poder Público Estadual de disponibilizar à substituída, vaga em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento de sua saúde, visto ter apresentado quadro de edema agudo pulmonar, devido a pico hipertensivo, refratária à medicações endovenosas e oxigenoterapia, com evolução para entubação orotraqueal, doença esta extremamente grave.

A imprescindibilidade da referida internação encontra-se comprovada satisfatoriamente por meio dos documentos colacionados no evento 1, consistentes em receituários e relatórios médicos.

Extreme de dúvidas que a saúde é um direito social, uma garantia inderrogável do cidadão e incumbe ao Poder Público o custeio relativamente àquele necessitado para tratamento.

Por força do disposto nos arts. 6º e 196 da Constituição da República, o cidadão tem direito à saúde, devendo o Estado envidar esforço para arredar o enfermo da doença ou quando menos minorar seu sofrimento.

Assim, comprovada a imprescindibilidade de submissão de pessoa necessitada a internação em hospital especializado, deve ser disponibilizado de forma irrestrita.

Já a omissão da autoridade Impetrada consiste em não providenciar em tempo urgente e hábil a vaga em leito de UTI para paciente com estado grave de saúde, preenchendo os vários requisitos de prioridade, principalmente por tratar de idosa em grave estado de saúde, fato suficiente para comprovar a coação ilegal.

A propósito, os julgados desta Corte de Justiça:

MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. UTI. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. PERDA OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES DO STJ. MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBAS.

POSSIBILIDADE. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida prévia concedida nos autos, sendo, imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. 2. Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, a fim de assegurar o acesso a tratamento de saúde, sobretudo vagas de UTI, para pessoas desprovidas de recursos financeiros, conforme Tema 793 julgado pelo Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral. 3. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da substituída, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário à paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, da isonomia. 4. Segundo o posicionamento adotado pelo Tribunal da Cidadania nos autos do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 42.489/GO, é admissível a imposição de multa diária (astreintes) a ente público, bem como o bloqueio de verbas públicas, para compeli-lo a fornecer medicamento a pessoa desprovida de recursos financeiros, mormente considerando que tal sanção reveste-se de legalidade e tem por escopo a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5007956-92.2019.8.09.0000, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 23/08/2019, DJe de 23/08/2019)

Sendo assim, considerando a hipossuficiência da paciente e sua necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva, conforme prescrição médica, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.

3. Da multa diária.

Conforme entendimento adotado recentemente por esta 5ª Câmara Cível, não é razoável a aplicação de multa diária para o caso de eventual descumprimento da ordem judicial, no momento, porquanto se trata de medida extremada.

Ademais, inviável à aplicação da multa diária em sede de mandado de segurança, pois possui rito específico, contemplando mecanismos capazes e suficientes de conferir efetividade à ordem dele emanada.

A propósito, vejamos:

“(…) MULTA DIÁRIA. A aplicação de multa diária é medida extremada, que não assegura o cumprimento da ordem mandamental, pelo que não deve ser aplicada, no caso. 6. RENOVAÇÃO PERIÓDICA. Por se tratar de medicamento de uso contínuo, deverá a Substituída renovar o receituário, a cada três meses, contados da data da última prescrição, para fins de demonstração da necessidade e eficácia do prosseguimento do tratamento. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5573120-78.2018.8.09.0000, Rel. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, 5ª Câmara Cível, julgado em 23/09/2019, DJe de 23/09/2019)

É de bom alvitre ressaltar que os comandos exarados nos presentes autos (eventos 18 e 23), em caso de descumprimento da ordem, fala-se em bloqueio dos valores necessários

para o custeio da internação e responsabilização por crime de desobediência, não fixando astreintes.”
A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.
Resultado do julgamento: Segurança concedida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: (...) 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 855178 RG, Relator Min. LUIZ FUX, DJe 16-03-2015)

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5611682-25.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 25/11/2019
Relator: Des. Delintro Belo de Almeida Filho	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “3. Das preliminares. 3.1 Inicialmente, analiso as preliminares alegadas pelo litisconsorte passivo, quais sejam, perda superveniente do objeto; ilegitimidade da autoridade coatora e inadequação da via eleita ante a necessidade de dilação probatória.	

3.1.1 Da perda do objeto.

3.1.1.1 De plano, não vislumbro a alegada perda superveniente do objeto deste mandamus em razão da transferência do substituído para a UTI do Hospital de Doenças Tropicais, conforme requerido na exordial.

3.1.1.2 Ademais a pretensão do impetrante não se restringe à transferência do substituído para UTI da rede pública, visto que houve o pedido alternativo de custeio das despesas em unidade particular, em caso de recalcitrância do impetrado.

3.1.1.3 Insta salientar que foi deferida a liminar imputando ao impetrado além da obrigação de proceder à imediata transferência solicitada, bem como foi autorizado o bloqueio de verbas, em decorrência da inércia da autoridade coatora.

3.1.1.4 Destarte, a medida liminar tem caráter provisório e necessita de confirmação por sentença para a efetiva entrega da prestação jurisdicional, em caso de confirmação.

3.1.1.5 Assim, conforme bem pontuado pelo n. Procurador de Justiça (mov. 30), não há falar-se em perda superveniente do objeto, tendo em vista que a questão jurídica persiste, porquanto, para que os efeitos patrimoniais inicialmente vindicados e atendidos na medida liminar subsistam é preciso o reconhecimento do direito líquido e certo da pretensão deduzida.

3.1.1.5.1 Nesse sentido:

MANDADO DE SEGURANÇA. TRANSFERÊNCIA PARA UTI DA REDE PÚBLICA OU CUSTEIO DAS DESPESAS NA REDE PARTICULAR. ALTA DO PACIENTE. PERDA DO OBJETO AFASTADA. INEXISTÊNCIA DE ATO COATOR. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. ATRIBUIÇÃO EXCLUSIVA DO MUNICÍPIO. PRELIMINARES AFASTADAS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. PAGAMENTO DAS DESPESAS NA REDE PARTICULAR DESDE A CITAÇÃO ATÉ A ALTA DO PACIENTE. 1. Não há se falar em perda de objeto pela alta do paciente quando a pretensão deduzida não se restringe à sua transferência para UTI da rede pública, por abranger, também, pedido alternativo de custeio das despesas em unidade particular para assegurar o tratamento de sua saúde. 2. Inconteste se afigura o ato coator com a persistência da omissão do Poder Público mesmo após a concessão da medida liminar. 3. O mandado de segurança é meio próprio para buscar segurança no sentido de obter o tratamento da saúde com dignidade, nos moldes em que assegurado pela Carta Magna. 4. A par da descentralização do SUS, os entes da Federação são responsáveis por garantir o tratamento da saúde dos cidadãos, razão pela qual são dotados de legitimidade para figurar no polo passivo do mandamus impetrado com esse fim ainda que isoladamente. 5. Comprovada a necessidade do tratamento em UTI e solicitada, justificadamente, a transferência para unidade da rede pública (relatórios médicos), bem assim a hipossuficiência financeira do impetrante (declaração não elidida pelos elementos dos autos), impõe-se reconhecer o direito líquido e certo do impetrante à vida e à saúde. 6. Não cumprida a ordem liminar ratificada ao final, fica o Estado de Goiás obrigado a custear as despesas relativas ao tratamento na rede particular desde a sua citação até a alta do paciente. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5172473-17.2019.8.09.0000, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 11/10/2019, DJe de 11/10/2019) Destaquei.

MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE UTI. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. ATO COATOR. OMISSÃO. DESNECESSIDADE DE DILAÇÃO PROBATÓRIA. 1 - Não há falar em perda superveniente do objeto, pelo fato de ter sido deferida e cumprida a liminar, dado o caráter precário desta, demandando a concessão, em definitivo, da ordem postulada, para assegurar o direito do substituído, 2 - A preliminar de carência da ação, por

inadequação da via eleita, sobre o fundamento de ausência de prova pré-constituída não pode prosperar, porquanto a documentação que instrui a petição inicial se apresenta suficiente ao deslinde da causa, não havendo necessidade de dilação probatória. 3 - Tratando-se de ato omissivo, decorrente da ausência de manifestação acerca do pedido de transferência para unidade de terapia intensiva adequada ao tratamento do paciente, não remanesce nenhuma dúvida quanto à existência de ato coator. A ausência de ato coator se daria tão somente com o atendimento imediato da solicitação dirigida à autoridade impetrada, na esfera administrativa, o que não é o caso dos autos. 4 - É flagrante a ofensa ao direito líquido e certo do impetrante o ato de negar o Estado o fornecimento de unidade de terapia intensiva - UTI, uma vez que constitui obrigação do Poder Público garantir a plena assistência à saúde, para promover o bem estar da sociedade quando imprescindível à manutenção da vida, seja em atuação efetiva através de política social que alcance aos mais necessitados, seja para fornecer gratuitamente o tratamento em UTI, constituindo direito garantido constitucionalmente. Segurança concedida. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5139276-71.2019.8.09.0000, Rel. GILBERTO MARQUES FILHO, 3ª Câmara Cível, julgado em 26/09/2019, DJe de 26/09/2019) Destaquei.

3.1.1.6 Destarte, afasto a preliminar de perda superveniente do objeto.

3.1.2 Da legitimidade da autoridade coatora e da inadequação da via eleita.

3.1.2.1 De plano, afasto as preliminares suscitadas pelo Estado de Goiás (Litisconsorte), visto que, conforme o enunciado da Súmula 35 deste eg. Tribunal “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

3.1.2.2 Embora o litisconsorte tenha suscitado a nova orientação do STF, no RE 855.178, sobre o princípio da solidariedade entre os entes federados, não é aplicável ao caso, tendo em vista que, apesar da regulação de internações ser de responsabilidade do Município de Goiânia, o nosocômio pleiteado pelo impetrante é de responsabilidade do Estado de Goiás, portanto, inaplicável o verbete do tema supracitado.

3.1.2.2.1 A propósito, a tese restou assim firmada:

Decisão: Preliminarmente, votou o Ministro Celso de Mello acompanhando o Ministro Edson Fachin na rejeição dos embargos de declaração. Na sequência, o Tribunal, por maioria, fixou a seguinte tese de repercussão geral (Tema 793): “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”, nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, Redator para o acórdão, vencido o Ministro Marco Aurélio, que não fixava tese. Presidência do Ministro Dias Toffoli. Plenário, 23.05.2019.

3.1.2.3 Portanto, aplicável a Súmula 35 deste eg. Tribunal.

3.1.3 Da mesma forma, não procede a alegação de falta de interesse de agir, inadequação da via eleita e necessidade de dilação probatória posto que, ante a periclitção da vida do substituído, pela falta de leito de UTI para o tratamento da moléstia, restou configurado, no caso, a legitimidade da impetração e ao conhecimento da matéria.

3.1.4 Quanto à alegação de ausência de prova pré-constituída e de ato coator, essas questões serão analisadas, no julgamento do mérito da questão posta.

3.2 Superadas as preliminares, passo ao exame do mérito.

4. Mérito.

4.1 Para a concessão da segurança, necessária a verificação de alguns pressupostos.

4.1.1 Imprescindível, primeiramente, que o direito subjetivo individual postulado, seja líquido e certo, isto é, aquele em que a incontestabilidade é evidenciada de plano com demonstração imediata e insuperável.

4.1.2 Segundo leciona Hely Lopes Meireles:

“Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. (...) Se a sua existência for duvidosa, se a sua extensão ainda não estiver delimitada, se o seu exercício depender de situação e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais.” (In Mandado de Segurança, 13.^a Ed., Revista dos Tribunais, SP, 1991.)

4.1.3 Indispensável, contudo, que a lesão ou ameaça de lesão a esse direito decorra de uma ilegalidade ou abuso de poder.

4.1.4 Por fim, que a atuação ou omissão a ser enfrentada no mandamus seja de autoridade pública ou de agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

4.2 Assim, Somente evidenciados esses pressupostos, é de ser concedido o writ.

4.3 No caso em tela, o impetrante satisfaz a contento esse pressuposto processual específico do mandado de segurança, uma vez que comprova que o substituído, JOSÉ BARBOSA DE JESUS, internado no Hospital São Carlos, no Município de Goianésia, desde o dia 17/10/19, com diagnóstico de meningite, cujo estado de saúde é grave, devidamente regulado pelo SAMU, está aguardando vaga para transferência para UTI do Hospital de Doenças Tropicais – HDT, necessitando de transferência com urgência que, a persistir a demora, o risco de morte é iminente.

4.3.1 Cumpre salientar que o legislador constituinte não deixou margens para dúvidas quanto à competência e o dever dos entes federados em promover a saúde dos cidadãos, conforme se depreende do inciso II do artigo 23 da Lei Maior:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II. cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

4.3.2 Reforçando a competência administrativa comum, o artigo 196 da Constituição Federal não fez ressalvas a essa atribuição, ao contrário, assinalou de forma inequívoca que a proteção do direito à saúde é dever do Estado (gênero). Confira-se:

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.

4.3.3 É nesse sentido que se alinha a melhor interpretação do § 1º do artigo 198 da Constituição Federal:

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:

(...)

§ 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.

4.3.4 Uma vez que o sistema constitucional vigente estabeleceu que a promoção da saúde é de competência comum de todos os entes federados e, trilhando um modelo de federalismo cooperativo, previu mecanismos de financiamento e distribuição de receita, técnicas essas voltadas à implementação do direito subjetivo público à saúde, tem-se que a omissão perpetrada pelo ente público despida de justificativa razoável revela-se abusiva e ilegal e, por isso, não pode ser tolerada, sobretudo quando a vida de outrem estiver em jogo.

4.3.5 O direito fundamental à saúde consiste numa importante dimensão da dignidade humana, sem a qual não há vida com qualidade. Destarte, assiste à impetrante o direito de impelir ao ente público a cumprir com seus deveres constitucionalmente impostos, dos quais não lhe é dado se eximir.

4.3.6 Nesse sentido, é remansosa a jurisprudência do excelso Supremo Tribunal Federal, que assentou, em regime de repercussão geral, a responsabilidade solidária dos entes federados em prestar o tratamento adequado à saúde:

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, Tribunal Pleno, RE nº 855178/PE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 16/03/2015, g.)

4.3.7 Não é outro o posicionamento da jurisprudência do colendo Superior Tribunal Justiça:

(...) 4. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. (...) (STJ, 1ª Turma, AgRg no REsp nº 1104353/RS, Rel. Min. Sérgio Kukina, DJe de 03/02/2016, g.)

(...) II. É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos adequados para tratamento de saúde. (...) (STJ, 1ª Turma, AgRg no AREsp nº 811.520/PR, Relª Minª Regina Helena Costa, DJe de 05/02/2016, g.)

4.3.8 No âmbito deste egrégio Sodalício, a matéria encontra-se, inclusive, sumulada: Súmula nº 35 do TJGO. É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.

4.3.9 A Lei nº 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde – SUS, aponta dever estatal de efetivação da garantia à saúde do cidadão, nos seguintes termos:

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

“Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das

fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º Estão incluídas no dispositivo neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde.

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

4.3.10 Em consonância a Constituição do Estado de Goiás estabelece:

Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX – prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicologia aos usuários do sistema, garantido que sejam realizadas por profissionais habilitados;

4.3.11 Conclui-se, portanto, que o ato coator, representado pela omissão do impetrado, em disponibilizar a imediata transferência do substituído para o tratamento da moléstia, é ilegal e fere, tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio, quanto as normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido do paciente, que, conforme restou comprovado nos autos, é portador de quadro infeccioso grave, decorrente de meningite.

4.3.12 Ademais, colhido o parecer da douta Procuradoria-Geral de Justiça, a Dr^a. Márcia de Oliveira Santos, procuradora de Justiça, manifestou pela concessão da segurança pleiteada, para o integral tratamento de saúde e manutenção da medida liminar anteriormente deferida.

4.3.13 Portanto, reconhecida a obrigação da disponibilização da UTI ao substituído pelo Estado de Goiás, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, bem como, comprovado o extremo risco de óbito do paciente, configurada está a violação do direito líquido e certo afirmado na petição inicial.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Decisão: Preliminarmente, votou o Ministro Celso de Mello acompanhando o Ministro Edson Fachin na rejeição dos embargos de declaração. Na sequência, o Tribunal, por maioria, fixou a seguinte tese de repercussão geral (Tema 793): “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”, nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, Redator para o acórdão, vencido o Ministro Marco Aurélio, que não fixava tese. Presidência do Ministro Dias Toffoli. Plenário, 23.05.2019.

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, Tribunal Pleno, RE nº

855178/PE, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 16/03/2015, g.)

(...) 4. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde. (...) (STJ, 1ª Turma, AgRg no REsp nº 1104353/RS, Rel. Min. Sérgio Kukina, DJe de 03/02/2016, g.)

(...) II. É pacífico o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo da demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos adequados para tratamento de saúde. (...) (STJ, 1ª Turma, AgRg no AREsp nº 811.520/PR, Relª Minª Regina Helena Costa, DJe de 05/02/2016, g.)

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5494874-34.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 25/11/2019

Relator: Des. Maria das Graças Carneiro Requi

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

(X) internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

(X) internação em hospital de alta complexidade

() internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

() progressividade, () impacto orçamentário,

() aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,

() custo da internação, (X) responsabilidade solidária,

() não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Ab initio, não há falar em necessidade de dilação probatória e, por

consectário, em inadequação da via eleita, visto que o acervo probante coligido ao writ, como o receituário e relatório firmados pelo médico que é responsável pela recuperação da saúde do substituído, confirmam o seu estado de saúde, circunstância não refutada pela autoridade impetrada, sendo desnecessária a realização de perícia.

Cumpra registrar que o mandado de segurança, nos termos do artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal, presta-se a proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus e habeas data, quando o responsável pelo ato coator for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

Infere-se, topograficamente, o mandado de segurança, no capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, sob a égide da Norma Fundamental, o que evidentemente corrobora a relevância do instituto no ordenamento jurídico pátrio.

Teresa Arruda Alvim Wambier afirma ser o mandado de segurança um dos “instrumentos” de que dispõe o particular para “conter” o Poder estatal, cuja função é “reconduzir aos limites da legalidade os atos das autoridades públicas num Estado de Direito”. Enfatiza a autora citada, que “a existência de figuras como o mandado de segurança, no sistema positivo, são praticamente condição de funcionamento do Estado de Direito” (in O novo regime do agravo, São Paulo: RT, 1996).

Sobre a matéria, eis a brilhante lição do saudoso administrativista Hely Lopes Meirelles:

“O mandado de segurança é o meio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalidade reconhecida por lei, para a proteção de direito individual ou coletivo, líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, lesado ou ameaçado de lesão, por ato de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça”. (in Mandado de segurança e ação popular, São Paulo: Malheiros, 1983).

Tem-se, outrossim, que o direito líquido e certo deve ser provado de plano pela parte impetrante, devendo constar da exordial os documentos necessários ao convencimento do órgão jurisdicional, o que ocorreu.

Como visto, in casu, a controvérsia debatida origina-se da atitude apontada como omissiva da autoridade impetrada em disponibilizar vaga para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva, pois o paciente encontrava-se em grave estado de saúde.

O Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles.

E isso é um desdobramento da responsabilidade conjunta da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, de propiciar aos cidadãos o direito e acesso à saúde.

Vejamos:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM LEITO DE UTI. INTERESSE DE AGIR CONFIGURADO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. (...). 2. (...). 3. Considerando que as competências de cada ente da federação não são facilmente identificáveis, e tendo em vista que o Estado não cuidou de comprovar a responsabilidade do Município de regular a internação em UTI, somado ao fato de que o Substituído foi transferido para Hospital Estadual, não há que se falar em direcionamento do cumprimento da medida pleiteada, mesmo diante da possibilidade prevista na tese firmada pelo STF no RE 855178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019. 4. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da infante, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário a paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade humana e, também, da isonomia. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5421416-81.2019.8.09.0000, Rel. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível, julgado em 20/09/2019, DJe de 20/09/2019)

Destarte, não obstante a responsabilização dos municípios pela regulação dos pacientes do SUS, nas hipóteses de consultas, cirurgias e internações, afigura-se inquestionável a responsabilidade solidária do Estado de Goiás e do Secretário da Saúde do Estado de Goiás no cumprimento do dever constitucional, conforme previsto nos artigos 23, inciso II; 30, inciso VII e 198, inciso I, CF.

Noutro norte, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único, e sendo o impetrado gestor do SUS em sua esfera de governo, ao teor

do que dispõe a Lei nº 8.080/90, pode e deve figurar como autoridade coatora no presente mandamus.

Sobre o tema, eis o julgado:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ENTE PÚBLICO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. É pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal, razão pela qual não há falar em ilegitimidade passiva do Estado. 3. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, não houve a sua disponibilização e tampouco a apresentação de uma alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, considerando a gravidade do seu estado de saúde. 4. O mandamus, à vista disso, está carreado de elementos indubiosos dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5222014-19.2019.8.09.0000, Rel. JAIRO FERREIRA JUNIOR, 6ª Câmara Cível, julgado em 12/09/2019, DJe de 12/09/2019)

Nesse linear, inegável que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do impetrado assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna de 1988.

In casu, conforme se extrai dos autos, o substituído necessita da transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva. Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo da paciente.

A propósito:

“EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. 1 - (...). 2 – No que diz respeito à saúde do cidadão a cargo das entidades públicas em seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal), cada um dos entes federativos detém legitimidade para, em conjunto ou isoladamente, figurar no polo passivo de ação mandamental. 3 - Restando comprovada a existência da doença, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão do Poder Público Estadual em atender aos reclamos do paciente, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança 5134020-21.2017.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2018, DJe de 26/07/2018)

A Administração Pública tem o dever, e não faculdade, de fornecer o leito de UTI, indispensável ao tratamento do substituído, a fim de defender direito individual indisponível, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, nem mesmo escorado na ordem de cadastro dos pacientes no serviço de regulação do SUS, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro.

Quanto à alegação de “estipulação de prazo razoável para o cumprimento da medida”, tenho que o prazo concedido na liminar dantes deferida nestes autos, qual seja, 24 (vinte e quatro) horas a contar do recebimento da notificação da autoridade coatora, afigura-se suficiente e razoável, notadamente considerando-se a gravidade do estado de saúde do substituído.

Por fim, há que se ressaltar que, em razão do precedente firmado em sede de recurso repetitivo (Recurso Especial 1.069.810/RS), na hipótese de resistência da Administração em dar cumprimento a ordem mandamental, é admitido o bloqueio de verba em valor necessário ao custeamento do tratamento (vaga de UTI) indicado ao paciente, mais eficaz do que a fixação de multa diária. Sobre o tema:

“MANDADO DE SEGURANÇA. NEGATIVA NO FORNECIMENTO DE TERAPIA INCLUÍDA NAS LISTAGENS DO SUS. NÃO INCIDÊNCIA DO TEMA 106 DO STJ. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA ESTADUAL. DIREITO À SAÚDE. RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. BLOQUEIO DE VALORES. AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO SEM MARCA. INCLUSÃO DA PACIENTE NO CADASTRO E TRATAMENTO JUNTO AO CACON OU UNACON. I- Conforme o Tema 793 do STF, o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto de responsabilidade solidária dos entes federados. De consequência, qualquer um deles, isolada ou conjuntamente, pode compor o polo passivo de ações como a presente, o que afasta a tese de incompetência da justiça comum estadual para o seu processamento e julgamento. II- (...). III- (...). IV- Em razão do precedente firmado no REsp 1.069.810/RS, na hipótese de resistência da Administração em dar cumprimento a ordem mandamental, é admitido o bloqueio de verba em valor necessário ao custeamento do tratamento medicamentoso indicado ao paciente, mais eficaz do que a fixação de multa diária. V- (...). SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança Criminal 5290647-82.2019.8.09.0000, Rel. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 27/09/2019, DJe de 27/09/2019)

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO.

DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5558248-24.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 2ª Turma	Data do julgamento: 25/11/2019
Relator: Des. Francisco Vildon J. Valente	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “A priori, é mister registrar que o Mandado de Segurança é um	

remédio constitucional posto à disposição de toda pessoa física, ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalidade reconhecida por lei, para resguardar direito líquido e certo lesado por ato de autoridade, não amparado por habeas corpus, ou habeas data, de acordo com o disposto no artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal.

Sobre a matéria, destaco o entendimento dos doutrinadores Hely Lopes Meireles, Arnold Wald e Gilmar Ferreira Mendes:

“Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se sua existência for duvidosa; se sua extensão ainda não estiver delimitada; se seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança. (...). Em última análise, direito líquido e certo é direito comprovado de plano. (...). O que se exige é prova pré-constituída das situações e fatos que embasam o direito invocado pelo impetrante.” (in Mandado de Segurança e as Ações Constitucionais, Editora Malheiros, 32ª edição, fls. 34/35).”

Notável, portanto, que a condição indispensável do writ é a demonstração, de plano, da liquidez e da certeza do direito invocado, cuja comprovação se faz por intermédio de provas, que devem acompanhar a exordial, vez que esta espécie de demanda não permite dilação probatória, a posteriori.

A controvérsia em análise consiste em declarar a possibilidade da concessão da segurança, para determinar ao Secretário de Saúde do Estado de Goiás, que forneça, imediatamente, a vaga em UTI, na rede pública de saúde, ou conveniada, à Substituída, conforme descrito no laudo médico.

Saliento que o Ministério Público é parte legítima, para pleitear a entrega de medicamento nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, até quando tratar-se de feito contendo beneficiário individualizado, como in casu, conforme o Recurso Especial repetitivo nº 1.682.836/SP, verbis:

“6. O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei nº 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público).”

No caso, restou devidamente demonstrado o direito líquido e certo pleiteado na presente ação mandamental, verificável pela documentação juntada com a petição inicial, e, ainda, pelo fato incontestável da omissão no fornecimento da citada vaga em UTI, por parte da Autoridade Coatora, a qual foi requerida pelo Impetrante e rejeitada, pela Secretaria Estadual de Saúde.

Ressalte-se que o direito à saúde e à vida, amparados constitucionalmente, não podem ser obstados por questões técnicas, ou burocráticas, eis que, na maioria dos casos, o fornecimento da medicação, ou do tratamento adequado é urgente, sob pena de danos

irreparáveis ao paciente, que pode vir, inclusive, a óbito, em decorrência da demora do Poder Público.

Em virtude de tais constatações, insofismável é a obrigação do Impetrado, em fornecer a vaga em UTI, indicada nos autos, já que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro e dever do Estado, em conformidade com os artigos 6º, 23, 30 e 196, todos da Constituição Federal/88. Veja-se:

“Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

I – Omissis.

II – cuidar da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 30. Compete aos Municípios:

(...)

VII – prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população.

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.”

No âmbito estadual, o artigo 153 da Constituição Estadual acrescenta que:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde, compete, além de outras atribuições:

(...)

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

A Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde - SUS) aponta o dever estatal de efetivação da garantia à saúde do cidadão, nos seguintes termos:

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

(...)

Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º - Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos (...).

Art. 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

(...)

III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Art. 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I – a execução de ações:

(...)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes do art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

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

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

(...)

Art. 9º. 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:

(...)

III – No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou seu órgão equivalente.” Grifei.

Cumpr-me ressaltar que tal matéria se encontra consolidada neste Tribunal de Justiça de Goiás, aqui interpretada extensivamente, com a edição da Súmula nº 35, a qual dispõe que: “é dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o

fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS”.

Outrossim, o Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral (RE 855178 - tema 793), firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurarem no polo passivo, nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/insumos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles, sendo desnecessária, pois, a citação do Município de Cristalina, como litisconsorte passivo necessário, conforme argumentado na contestação. A este respeito:

“O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente.”

Dessa maneira, frise-se, o Sistema Único de Saúde funciona solidariamente e é um sistema indivisível e único, podendo o paciente acionar a União, o Estado, o Distrito Federal, ou o Município, para adquirir o medicamento/tratamento necessário, sendo, portanto, o Estado de Goiás parte legítima, para figurar no polo passivo do mandamus.

Nesse sentido, é o entendimento deste Sodalício e do Superior Tribunal de Justiça sobre o tema:

“(…). 1. A ordem constitucional vigente, em seu artigo 196, consagra o direito à saúde como dever dos Estados, dos Municípios e da União, que deverão, por meio de políticas sociais e econômicas, propiciar aos necessitados o tratamento mais adequado e eficaz, capaz de ofertar ao enfermo maior dignidade e menor sofrimento. (...) Orientação reiterada na jurisprudência desta Corte e do STJ.” (TJGO/3ªCC, DGJ nº 163848-71.2016.8.09.0069, Rel. DR. EUDÉLCIO MACHADO FAGUNDES, DJe nº 2218 de 24/02/2017). Grifei.

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. INTERNAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. COMPROVADO. 1. É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento do paciente. 2. Comprovada a necessidade de internação do substituído em Unidade de Terapia Intensiva, tendo sido negado pelo poder público, resta evidenciada a ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. 3. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (L. 8069/90) 5165336-81.2019.8.09.0000, Rel. GERSON SANTANA CINTRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 22/08/2019, DJe de 22/08/2019). Grifei.

“3. A disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da substituída, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário à paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, da

isonomia.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5007956-92.2019.8.09.0000, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 23/08/2019, DJe de 23/08/2019). Grifei.

“(…). 1. É dever do Poder Público, conf. art. 196 da CF, assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, incluindo-se aí o fornecimento de medicamentos e tratamentos indispensáveis à saúde dos cidadãos, na forma prescrita por profissional de saúde.” (TJGO/5ªCC, DGJ nº 279475-50.2015.8.09.0137, Rel. Des. OLAVO JUNQUEIRA DE ANDRADE, DJe 2154 de 23/11/2016). Grifei.

“(…). 1. É assente o entendimento de que a Saúde Pública consubstancia direito fundamental do homem e dever do Poder Público, expressão que abarca a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, todos em conjunto. 2. O legislador pátrio instituiu um regime de responsabilidade solidária entre as pessoas políticas, para o desempenho de atividades voltadas a assegurar o direito fundamental à saúde, que inclui o fornecimento gratuito de medicamentos e congêneres a pessoas desprovidas de recursos financeiros para o tratamento de enfermidades. 3. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos. 4. Recurso Especial não provido.” (STJ/2ªTurma, REsp 1617381/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, DJe de 13/09/2016). Grifei.

Por outro lado, não há cogitar-se, também, que a Administração Pública não tem como atender aos reclamos da Substituída, em razão de entraves burocráticos. De igual modo, a chamada “reserva do possível” não pode constituir óbice ao que foi solicitado, uma vez que o Governo Federal, através das Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, envia verbas para os Estados e os Municípios efetivarem o direito à saúde, sob o título de repasse de fundo.

Ademais, os mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou qualquer outro entrave de ordem burocrática, não podem ser invocados como escusa para que se deixe de fornecer o medicamento/tratamento médico adequado à população carente, máxime considerando a ausência de responsabilidade pessoal do agente público por gastos decorrentes do estrito cumprimento de uma ordem judicial.

Sendo assim, resta claro que cabe ao Impetrado, como gestor do Sistema Único de Saúde no Estado de Goiás, promover medidas no sentido de efetivamente assistir à Substituída (Guiomar), garantindo-lhe o fornecimento da vaga em UTI de que necessita, para a recuperação de sua saúde.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, em consequência, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...) 1. É assente o entendimento de que a Saúde Pública consubstancia direito fundamental do homem e dever do Poder Público, expressão que abarca a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, todos em conjunto. 2. O legislador pátrio instituiu um regime de responsabilidade solidária entre as pessoas políticas, para o desempenho de atividades voltadas a assegurar o direito fundamental à saúde, que inclui o fornecimento gratuito de medicamentos e congêneres a pessoas desprovidas de recursos financeiros para o tratamento de enfermidades. 3. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos. 4. Recurso Especial não provido.” (STJ/2ª Turma, REsp 1617381/RJ, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, DJe de 13/09/2016).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5558718-55.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 18/11/2019
Relator: Des. Leobino Valente Chaves	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Convém registrar que, por força de imperativo constitucional e legal (arts. 5º, LXVIII, CF88 e 1º da Lei 12.016), o mandado de segurança é remédio para proteger qualquer pessoa detentora de direito líquido e certo contra ilegalidade ou abuso de poder oriundo de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica que exerça	

atribuições do Poder Público não amparado por habeas corpus ou habeas data.

Imperioso esclarecer que o direito líquido e certo previsto na legislação e na Carta Magna é aquele comprovado de plano, por meio de prova pré-constituída, pois o procedimento do mandamus é do tipo sumário e não contém fase para coleta de provas que não as documentais, imediatamente exibíveis.

Isto quer dizer, nas lições de Humberto Theodoro Júnior, citando a Súmula 625 do Pretório Excelso, que “a controvérsia acaso existente apenas sobre a matéria de direito, por complexa que seja, não impedirá a concessão do mandado de segurança” (Curso de Direito Processual Civil – Procedimentos Especiais, vol. II. 50a ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2016, p. 689), ou seja, por mais complicadas que sejam as teses jurídicas em discussão, poderão ser apreciadas em writ, desde que os fatos alegados pelo impetrante estejam, desde logo, devidamente comprovados como líquidos e certos na petição inicial.

Pois bem, esclarecidas tais questões, convém dizer que a hipótese vertente, delineada como ato omissivo e lesivo, circunscreve-se à necessidade de tratamento em leito de Unidade de Terapia Intensiva.

Devem ser rechaçadas as preliminares arguidas pelo Estado de Goiás, uma vez que, conforme o entendimento sedimentado neste Tribunal de Justiça, é desnecessária a oitiva prévia do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário – NATJUS para a validade do mandamus, bem como não há que se falar na inexistência de prova pré-constituída quando demonstradas a enfermidade, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão estatal.

Nesse sentido, confira-se o seguinte julgamento:

MANDADO DE SEGURANÇA. IMPETRAÇÃO ANTERIOR AO JULGAMENTO DOS RECURSOS ESPECIAIS AFETOS AO TEMA N.º 106/STJ. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. OITIVA DO NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO DO PODER JUDICIÁRIO. LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA. DIREITO CONSTITUCIONAL À DIGNIDADE E À SAÚDE (ARTIGOS 1º, III, 3º, IV, 5º, CAPUT, 6º, CAPUT, E 196). ENFERMIDADE E NECESSIDADE DO MEDICAMENTO COMPROVADOS. SEGURANÇA CONCEDIDA. 1. Distribuída a impetração antes do julgamento dos recursos especiais repetitivos n.ºs 1657156/RJ e 1102457/RJ, correlatos ao tema 106, inaplicáveis as diretrizes nele traçadas, dada a modulação de efeitos "no sentido de que os critérios e requisitos estipulados somente serão exigidos para os processos que forem distribuídos a partir da conclusão do presente julgamento". 2. Desnecessária a oitiva do Núcleo de Apoio Técnico do Poder Judiciário (NAT-Jus) se já esclarecidos todos os elementos técnicos relativos à prescrição médica. 3. (...) 4. Por prova pré-constituída, termo jurídico indeterminado disposto nos artigos 5º, LXIX, Constituição Federal, e 1º, Lei federal n.º 12.016/2009, entende-se questão processual pautada na incontestância fática (documental) em torno das razões da impetração, sem a qual seria necessária a dilação probatória. Considerando que na hipótese a petição inicial vem acompanhada de documentos que comprovam a grave enfermidade que acomete o substituído, a necessidade do uso do medicamento e a negativa da autoridade em disponibilizá-lo, indubitosa a existência de prova pré-constituída a dispensar o manejo das vias ordinárias para a implementação

do direito invocado. 5. (...) 6. Segurança concedida. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5205145-49.2017.8.09.0000, Rel. Dr. Eudécio Machado Fagundes, 3ª Câmara Cível, julgado em 26/10/2018, DJe de 26/10/2018)

No que diz respeito à ilegitimidade passiva do ente estatal, frágil se verificaram os respectivos fundamentos.

Ao Estado de Goiás compete a administração e gestão do Sistema Único de Saúde conjunta e solidariamente com a União, Distrito Federal e Municípios, incumbindo-lhe o fornecimento de medicamento imprescindível ao restabelecimento da saúde do cidadão, bem como a implementação de medidas verdadeiramente eficazes, de modo a permitir sua sustentável condição de vida.

Referida obrigação está prevista nos arts. 6º, 23 e 196 da Constituição Federal, este último assim redigido:

Art. 196 da CF. 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.

Visando regulamentar o dispositivo supracitado, editou-se a Lei nº 8.080/90, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, enfatizando, já em seu artigo 2º e § 1º, que:

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

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

A atribuição ao ente federado está no art. 9º, II da referida norma, em acréscimo.

Neste sentido é a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LAUDO MÉDICO PARTICULAR. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SÚMULA 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. 1. O Estado (as três esferas de Governo) tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, os direitos à dignidade humana, à vida e à saúde, conforme inteligência dos arts. 1º, 5º, caput, 6º, 196 e 198, I, da Constituição da República.(...).” (STJ, 1ª Turma, AgInt no AREsp 405.126/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, DJ de 26/10/2016).

Sob tal prisma, é dever do Estado de Goiás propiciar a substituída o tratamento do qual necessita.

Prosseguindo, a verificação da existência de prova pré-constituída para o mandamus entrelaça-se como próprio exame das suas razões de fundo. Todavia, neste caso, já adianto que a documentação acostada na petição inaugural pela impetrante satisfaz a perquirição acerca da consistência dos fundamentos que consubstanciam a ilegalidade atacada (omissão quanto à disponibilização de vaga em UTI), bem assim a existência de receituário e relatório médico idôneo, à comprovação da moléstia e da necessidade de internação em Unidade de Tratamento Intensivo – UTI.

Neste sentido:

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. (...) DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LAUDO MÉDICO EMITIDO POR MÉDICO PARTICULAR. PROVA. ADMISSIBILIDADE. (...). DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. (...) 3. É admissível, em Mandado de Segurança, prova constituída por laudo médico elaborado por médico particular atestando a necessidade do uso de determinado medicamento, para fins de comprovação do direito líquido e certo capaz de impor ao Estado o seu fornecimento gratuito. Precedentes: AgRg no Ag 1.194.807/MG, DJe 01/07/2010; AgRg no Ag 1107526/MG, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, 29/11/2010. (...)” (STJ, 2ª Turma, REsp 1614636/PI, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJ de 09/09/2016).

Nessa linha está o entendimento deste Tribunal:

PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. Os exames e a prescrição dos medicamentos por receituário médico elaborado por médico habilitado, ainda que particular, é prova que, produzida de plano na impetração do mandamus, justifica a concessão da segurança pleiteada. (TJGO. 2ª Câmara Cível. MS nº 170402-35.2016.8.09.0000. Relator Des. Carlos Alberto França. DJ. 29/07/2016).

Em caso semelhante, que se refere ao fornecimento de internação em Unidade de Terapia Intensiva, eis o julgado:

MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO. DEVER DO ESTADO. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. LIMINAR CONCEDIDA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. I - Não há se falar em extinção do processo sem resolução do mérito, devido ao cumprimento da medida liminar deferida nos autos do mandamus, pois, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material. II - O artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que 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 ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. SEGURANÇA CONCEDIDA.”(TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 104639-58.2014.8.09.0000, Rel. DES. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 01/07/2014, DJe 1580 de 09/07/2014)

Relativamente à imposição de multa, certo é que a medida para a efetivação da tutela específica prevista no artigo 536 e seu § 1º do CPC tem caráter coercitivo excepcional, derivado da possibilidade do descumprimento da ordem jurídica.

Assim, é perfeitamente admitida a cominação da multa como meio coercitivo de implementar a obrigação de fazer, porquanto, tal sanção reveste-se de legalidade e tem por escopo a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório, e será aplicada apenas em caso de descumprimento.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LAUDO MÉDICO PARTICULAR. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SÚMULA 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. 1. O Estado (as três esferas de Governo) tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, os direitos à dignidade humana, à vida e à saúde, conforme inteligência dos arts. 1º, 5º, caput, 6º, 196 e 198, I, da Constituição da República.(...).” (STJ, 1ª Turma, AgInt no AREsp 405.126/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, DJ de 26/10/2016).

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. (...) DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LAUDO MÉDICO EMITIDO POR MÉDICO PARTICULAR. PROVA. ADMISSIBILIDADE. (...). DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. (...) 3. É admissível, em Mandado de Segurança, prova constituída por laudo médico elaborado por médico particular atestando a necessidade do uso de determinado medicamento, para fins de comprovação do direito líquido e certo capaz de impor ao Estado o seu fornecimento gratuito. Precedentes: AgRg no Ag 1.194.807/MG, DJe 01/07/2010; AgRg no Ag 1107526/MG, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, 29/11/2010. (...)” (STJ, 2ª Turma, REsp 1614636/PI, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJ de 09/09/2016).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5260010-85.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 1ª Turma

Data do julgamento: 11/11/2019

Relator: Ronnie Paes Sandre

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “No tocante à suposta carência de ação por inadequação da via eleita e ausência de prova pré-constituída, sustentada pelo Estado de Goiás, em sede de contestação, necessário registrar que a via eleita mostra-se adequada, na medida em que há prova pré-constituída da necessidade de internação da paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), consoante documentação vista no evento 01, e há evidência da omissão do Poder Público neste sentido, pelo que não há que se falar em carência de ação. Nesta esteira de raciocínio o seguinte julgado: “MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ENTE PÚBLICO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. É pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal, razão pela qual não há falar em ilegitimidade passiva do Estado. 3. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, não houve a sua disponibilização e tampouco a apresentação de uma alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, considerando a gravidade do seu estado de saúde. 4. O mandamus, à vista disso, está carregado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5222014-19.2019.8.09.0000, Rel. JAIRO FERREIRA JÚNIOR, 6ª Câmara Cível, julgado em 12/09/2019, DJe de 12/09/2019) (grifei)

Também não procede a alegada ilegitimidade passiva do Estado de Goiás, sob o argumento de que, apesar de possuir uma Central Estadual de Regulação, tal atribuição foi paulatinamente assumida por vários municípios goianos, pelo que as ordens dadas pelo Judiciário do Estado são encaminhadas à Central de Regulação do Município, o que demonstra, a seu sentir, que não possui competência para o ato de regulação (marcar consultas, exames, internações, UTIs e cirurgias).

É cediço que a responsabilidade dos entes federativos é solidária, isto significando que cada um deles poderá ser demandado sem que haja a necessidade da intervenção dos demais, na medida em que o sistema de saúde consagrado pela Constituição Federal é único.

Destarte, não há que se falar em ilegitimidade passiva do Estado de Goiás para o atendimento ao pleito da paciente.

Neste sentido, eis a jurisprudência desta Corte de Justiça:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO GRATUITO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DO SUBSTITUÍDO CONFIGURADO. 1. Ainda que os procedimentos administrativos para a efetivação do direito do substituído tenha regras internas definidas pela União, Estados e Municípios, a exemplo da denominada : gestão de regulação, tais normas não isentam a autoridade impetrada de providenciar os meios para a efetivação do direito líquido e certo da criança em questão. 2. É dever da Administração Pública, seja em que esfera for (art. 196 CF/88), assegurar o direito à saúde a todos, de modo universal e igualitário, o que inclui o fornecimento de tratamento àquele que dele necessita, na forma prescrita pelo médico que o assiste. 3. A omissão do ente em promover a realização da cirurgia prescrita ao enfermo, valendo-se, para tanto, de entraves burocráticos, constitui clara ofensa ao direito líquido e certo, amparável pelo writ. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5356556-08.2018.8.09.0000, Rel. NORIVAL SANTOMÉ, 6ª Câmara Cível, julgado em 30/04/2019, DJe de 30/04/2019)

No mérito, imperioso consignar que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro e dever do Estado, de conformidade com os artigos 6º e 196 da Constituição Federal.

As garantias fundamentais do cidadão, instituídas na Constituição Federal, e o direito à saúde (art. 6º), impõem ao Estado o dever de garantir a todos, mediante política social e econômica, acesso igualitário às ações e serviços destinados à sua promoção, proteção e recuperação (artigo 196).

Destarte, a omissão do Poder Público em não fornecer a vaga em leito de UTI para a paciente impetrante, hipertensa e com dificuldade renal, que por ter passado mal em casa, foi encaminhada para a UPA do Buriti Sereno, apresentando dificuldade renal e até de consciência, sendo a internação recomendada por médico devidamente habilitado, constitui, com efeito, ofensa a seu direito líquido e certo, reparável pela via do presente mandamus.

Sobre a matéria, tem-se, ainda, a Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde – LOS, que em seu artigo 2º, parágrafo 1º, assim dispõe:

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

§1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

A Lei nº 8.080/90, também estatui:

“Art. 5º - São objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS:

(...)

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.”

Assim, não restam dúvidas da obrigatoriedade do Secretário de Saúde do Estado de Goiás em providenciar a internação em UTI de que necessita a paciente impetrante, a fim de que seja restabelecido seu estado de saúde.

Neste sentido, o seguinte julgado:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. INTERNAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. COMPROVADO. 1. É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento do paciente. 2. Comprovada a necessidade de internação do substituído em Unidade de Terapia Intensiva, tendo sido negado pelo poder público, resta evidenciada a ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. 3. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJGO, Mandado de Segurança (L. 8069/90) 5165336-81.2019.8.09.0000, Rel. GERSON SANTANA CINTRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 22/08/2019, DJe de 22/08/2019).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5482758-93.2019.8.09.0000		() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma		Data do julgamento: 14/10/2019
Relator: Des. Guilherme Gutemberg Isac Pinto		
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado		
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar		
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, () responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos		
Argumentação: “No caso sob julgamento, tem-se que a medida liminar postulada, restou devidamente deferida, assegurando o direito do substituído em face do risco iminente de dano irreparável ou de difícil reparação, em caráter provisório. Conclui-se, portanto, pela imperiosa necessidade de se promover a análise meritória, a fim de resguardar sua eficácia. Não obstante tenha o paciente recebido o tratamento adequado, inclusive com alta médica, entendo não ser o caso de extinção do feito, sem resolução do mérito, uma vez que remanesce o interesse na prolação de decisão definitiva do mérito. Nesse sentido, o entendimento deste Sodalício: MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO CONSTITUCIONAL À DIGNIDADE, À VIDA E À SAÚDE (ARTIGOS 1º, III, 3º, IV, 5º, CAPUT, 6º, CAPUT, E 196). INTERNAÇÃO PARA NEUROCIRURGIA E CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO. MITIGAÇÃO DO ARTIGO 1º, § 3º, LEI FEDERAL Nº 8.437/1992. CUMPRIMENTO DO COMANDO LIMINAR. PERMANÊNCIA DO INTERESSE A PRESSUPOR A IMPETRAÇÃO. APTIDÃO DA PETIÇÃO INICIAL. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE PASSIVA (SÚMULA 35, TJGO). LEGITIMIDADE ATIVA (TEMA 766, STJ). SOLIDARIEDADE. TEMA		

793, STF. INCONTROVÉRSIA SOBRE A EXISTÊNCIA DA DOENÇA E SOBRE A NECESSIDADE DO TRATAMENTO MÉDICO. SEGURANÇA CONCEDIDA. I. (...)II - O cumprimento da decisão que deferiu o pedido de concessão de tutela provisória de urgência de natureza antecipada, a partir da efetiva internação da enferma para a submissão ao procedimento cirúrgico, não implica a superveniência da perda do interesse da impetração. É dizer, a satisfatividade da medida liminar cumprida pela autoridade coatora não induz o perecimento do objeto da lide, sendo imprescindível a confirmação ou revogação em sede de decisão definitiva de mérito. (...) VIII - Segurança concedida.” (4ª Câmara Cível – Relator Reinaldo Alves Ferreira – Mandado de Segurança nº 5450855-52.2019.8.09.0093 - DJ de 04/10/2019). (Sem grifo no original)

Nesse contexto, impõe-se a análise do mérito causae.

2. Do mérito

Consoante expressa previsão constitucional, o Mandado de Segurança configura-se ação tendente a proteção de direito líquido e certo, ante ilegalidade ou abuso de poder praticado por autoridade pública ou agente no exercício de atribuições do Poder Público.

Nesse sentido, havendo prova pré-constituída do direito (que deve revestir-se de liquidez e certeza), existe tutela mandamental a assegurar.

Convém ressaltar que por direito líquido e certo, entende-se aquele indene de dúvidas, que afasta dilação probatória, conquanto capaz de ser comprovado de plano.

No caso dos autos, cingiu-se a pretensão deduzida a disponibilização de vaga em UTI, bem como no custeio de todas as despesas médicas necessárias ao tratamento correspondente.

De sabença trivial que o direito à saúde e a vida inserem-se no rol das garantias individuais estabelecidas pela Carta Política de 1988, constituindo-se direito de todos e dever do Estado.

Da análise dos documentos jungidos aos autos, tem-se que devidamente comprovado o direito ao tratamento de saúde pretendido pelo substituído, razão porque, forçosa a concessão da segurança.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5172473-17.2019.8.09.0000 | () Município:

		(X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma		Data do julgamento: 10/10/2019
Relator: Alan Sebastião de Sena Conceição		
☒ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado		
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar		
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos		
Argumentação: “De início, consigno que não vislumbro a alegada perda superveniente do objeto da impetração em razão da alta hospitalar do impetrante antes mesmo do cumprimento da liminar. Isso porque a pretensão deduzida não se restringe à transferência do impetrante para UTI da rede pública, pois abrange também o pedido alternativo de custeio das despesas em unidade particular. Confira-se no seguinte trecho da peça de ingresso: “Requer através deste mandamus, a vaga em uma Unidade de Terapia Intensiva na rede pública, ou não sendo possível a manutenção na UTI atual, Instituto de Neurologia, sob responsabilidade do Estado, arcando com todos os custos do atendimento até o surgimento de uma vaga em algum Hospital público ou que atende pelo Sistema Único de Saúde.” Nesse sentido também foi deferida a liminar, pois nela imputou-se ao impetrado não só a obrigação de proceder à transferência solicitada, em 24 horas, como também arcar com as despesas hospitalares decorrentes da perpetuação da internação do impetrante na rede particular de saúde, como de fato aconteceu. O provimento liminar, todavia, é provisório e necessita de confirmação por sentença para subsistir no mundo jurídico. Sendo assim, não se pode falar em perda do objeto porque o interesse na resolução da questão persiste, porquanto, para que os efeitos patrimoniais inicialmente vindicados e atendidos na medida liminar subsistam é preciso o reconhecimento do direito líquido e certo da pretensão deduzida. De fato, há utilidade na prestação jurisdicional, pois foi justamente o descumprimento		

da tutela pelos entes públicos que acarretou não só a permanência do paciente em hospital de rede particular como também o faturamento das despesas decorrentes da internação de tratamento.

Ilustro:

“MANDADO DE SEGURANÇA – INTERNAÇÃO EM UTI - FALTA DE VAGAS EM HOSPITAL PÚBLICO - TRANSFERÊNCIA PARA A REDE PARTICULAR ÀS EXPENSAS DO DISTRITO FEDERAL - DESISTÊNCIA – DIREITO INDISPONÍVEL - DEVER DO PODER PÚBLICO - DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA E À SAÚDE. I. O advogado do impetrante requereu a extinção da ação, devido ao falecimento da parte. No entanto, o direito à vida é indisponível e não há perda do objeto. Permanece a questão sobre a obrigação de arcar com as despesas decorrentes da internação.

II. O direito à vida e à saúde está erigido na Constituição Federal e na Lei Orgânica do Distrito Federal como direito fundamental. É dever do Estado colocar à disposição todos os meios necessários, mormente se para prolongar a vida do paciente.

III. Segurança concedida.” (Acórdão nº 715222 – 20130020135554MSG – Relatora: Sandra de Santis – Conselho Especial – Data de Julgamento: 24/09/2013 – Publicado no DJe: 27/09/2013 – Pág.: 127).

Destarte, afastada a alegada perda do objeto, em razão do interesse processual a partir do binômio utilidade-necessidade da prestação jurisdicional, aprecio as demais preliminares, a saber: a) inexistência de ato coator, ante a não comprovação da negativa administrativa; b) inadequação da via eleita, tendo em vista a necessidade de dilação probatória; c) atribuição exclusiva do município pela regulação das vagas em UTIs; d) impossibilidade do Estado dar cumprimento à liminar, pois a vaga dependia de regulação municipal.

O ato coator resta por demais configurado, basta ver que o impetrado sequer deu cumprimento à ordem judicial liminar.

A via eleita afigura-se própria e adequada para o fim colimado, qual seja, postular segurança no sentido de tornar efetivo o direito constitucional ao tratamento da saúde, por todos os meios necessários ao seu alcance, quando instruída a pretensão, desde logo, com elementos necessários e suficientes para apreciação do pleito (prova pré-constituída).

A par da descentralização do SUS, a legitimidade passiva dos entes da Federação isoladamente para figurar no polo passivo do mandado de segurança impetrado com o fim de propiciar o tratamento de saúde do cidadão é matéria que não mais gera discussão.

Com efeito, a saúde constitui direito fundamental, que visa efetivar a dignidade da pessoa humana, devendo ser promovida solidariamente pela União, Estados e Municípios, razão pela qual não prospera a alegada ilegitimidade passiva, bem assim a impossibilidade de dar cumprimento à ordem.

No tocante ao mérito da controvérsia, salienta-se que a Constituição Federal busca resguardar ao máximo o direito à saúde, descrevendo-o como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental (artigo 6º1) e constitutivo da seguridade social (artigo 1942), estabelecendo o artigo 196 que “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”.

Assim, é manifesta a responsabilidade impingida ao Estado (União, Estados, DF e Municípios) de promover medidas capazes de garantir a todo cidadão o efetivo acesso à saúde. Aliás, o Supremo Tribunal Federal, em interpretação aos artigos 196 e 198 da

Carta Magna, pontua:

“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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...]. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O SUS torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.” (STF – RE nº 195.192 – Relator: Ministro Marco Aurélio – Julgamento em: 22-2-2000 – Segunda Turma – DJ de 31-3-2000 – grifou-se).

Diante disso, indubitável o direito líquido e certo que a legislação pátria garante ao cidadão de receber do Poder Público o tratamento necessário para a manutenção ou recuperação de sua saúde.

No caso, a necessidade da medida vindicada afigurou-se inconteste, porquanto, apresentando quadro inicial de confusão mental procurou a rede pública de sua cidade, sendo encaminhado para Goiânia com recomendação para se dirigir ao Instituto de Neurologia para consulta e tomografia, tendo em vista a impossibilidade de vaga dessa especialidade na rede pública.

O quadro do paciente todavia agravou-se, sendo constatada a necessidade de internação em UTI, todavia, ante a onerosidade do tratamento, foi pedida a transferência para hospital público, o que foi de pronto atendido, mas o Estado não se movimentou no sentido de garantir ao cidadão o direito constitucional do tratamento de sua saúde, o qual, por certo, teria sido levado a óbito caso não acolhido na rede particular.

Nesse cenário, em que a instrução dos autos comprova a necessidade do tratamento em UTI e a omissão da autoridade coatora no atendimento da solicitação, devidamente justificada, de transferência para unidade da rede pública (relatórios médicos), bem assim a hipossuficiência financeira do impetrante (declaração não elidida pelos elementos dos autos), impõe-se reconhecer o direito líquido e certo do impetrante à vida e à saúde.

Por conseguinte, considerando as particularidades do meio eleito para o fim pretendido, o Estado deve ser compelido a suportar as despesas havidas com o tratamento da saúde do impetrante a partir de sua citação até a alta, porquanto a remoção determinada não foi levada a efeito pelos impetrados.

A propósito, ilustro:

“ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, COM O CUSTEIO DOS GASTOS COM A INTERNAÇÃO EM HOSPITAL PARTICULAR PELO ERÁRIO E ATÉ A SUA EFETIVA TRANSFERÊNCIA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO OBJETO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.(...) II - O Tribunal a quo determinou o pagamento, pelo Estado e Município, do período compreendido da citação até a efetiva transferência para o hospital da rede pública, não podendo os entes públicos se responsabilizarem por um período do qual não tinham conhecimento e fora do contexto da lide, devendo arcar com as despesas somente no período após citação e até efetiva transferência para hospital da rede pública, como bem decidiu o Tribunal. III - Assim, para se chegar a conclusão diversa seria necessária a análise fático-probatório, inviável nesta via recursal, a teor do enunciado n. 7 da Súmula STJ. IV - Agravo interno improvido.” (AgInt no AREsp. nº 1.028.458/RJ – Relator: Ministro Francisco Falcão – Segunda Turma – Julgado em: 24/10/2017 – DJe 30/10/2017).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado [...]. Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O SUS torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.” (STF – RE nº 195.192 – Relator: Ministro Marco Aurélio – Julgamento em: 22-2-2000 – Segunda Turma – DJ de 31-3-2000 – grifou-se).

ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE PARA UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA, COM O CUSTEIO DOS GASTOS COM A INTERNAÇÃO EM

HOSPITAL PARTICULAR PELO ERÁRIO E ATÉ A SUA EFETIVA TRANSFERÊNCIA. ALEGAÇÃO DE OMISSÃO NO ACÓRDÃO OBJETO DO RECURSO ESPECIAL. INEXISTENTE. PRETENSÃO DE REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO.(...) II - O Tribunal a quo determinou o pagamento, pelo Estado e Município, do período compreendido da citação até a efetiva transferência para o hospital da rede pública, não podendo os entes públicos se responsabilizarem por um período do qual não tinham conhecimento e fora do contexto da lide, devendo arcar com as despesas somente no período após citação e até efetiva transferência para hospital da rede pública, como bem decidiu o Tribunal. III - Assim, para se chegar a conclusão diversa seria necessária a análise fático-probatório, inviável nesta via recursal, a teor do enunciado n. 7 da Súmula STJ. IV - Agravo interno improvido.” (AgInt no AREsp. nº 1.028.458/RJ – Relator: Ministro Francisco Falcão – Segunda Turma – Julgado em: 24/10/2017 – DJe 30/10/2017).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5139276-71.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 17/09/2019
Relator: Des. Gilberto Marques Filho	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, (X) impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “A alegação de perda superveniente do objeto não pode prosperar, porquanto a disponibilização da UTI foi levada a efeito, por força da concessão do pedido liminar, e, devido ao caráter precário dessa medida, torna-se imprescindível a concessão da segurança definitiva para assegurar o direito do substituído.	

Nesse sentido:

“REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. I. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, com respectiva alta médica da paciente, pois a transferência e internação da paciente idosa em UTI somente ocorreram após o deferimento da tutela antecipada e intimação do requerido. Logo, diante da provisoriedade da medida liminar concedida nos autos, é imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. {...} REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS”. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5206117-26.2018.8.09.0051, Rel. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 14/03/2019, DJe de 14/03/2019

Respeitante à alegação de inexistência de ato coator, melhor sorte não se reserva à entidade estatal, uma vez que se trata de ato omissivo, decorrente da ausência de manifestação acerca do pedido de transferência para unidade de terapia intensiva adequada ao tratamento do paciente.

Com efeito, a ausência de ato coator se daria tão somente com o atendimento imediato da solicitação dirigida à autoridade impetrada, na esfera administrativa, o que não é o caso dos autos.

Da mesma forma, não há falar em necessidade de dilação probatória, porquanto a prescrição médica se deu por força da gravidade do quadro clínico do paciente, sendo desnecessária a realização de perícia, tanto que foi recebido em unidade de terapia intensiva – UTI, o que não se daria, se o médico responsável pela unidade concluísse pela prescindibilidade da internação.

Preliminares rejeitadas.

Pois bem, o artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prescreve ser a saúde direito de todos e dever do Estado, garantindo o constituinte a adoção de políticas sociais e econômicas que visem a efetivação de tal direito.

Este imperativo deflui do direito à vida, alicerçado na consagração da dignidade da pessoa humana, como um dos fundamentos que compõe a Lei Maior.

A Lei nº 8.080/1990 determina aos órgãos e instituições de índole federal, estadual e municipal a prestação de serviços de saúde, atribuição esta que torna incongruente à entidade federativa receber para gerir um sistema e, ao mesmo tempo, se negar a tomar

medidas de cunho concreto para efetivá-lo, pois, mesmo que sua atuação fosse complementar, estaria se fazendo deficiente, devendo assim se municiar de políticas tendentes a suprir as deficiências existentes, e não se esquivar de seu munus, porquanto deve prevalecer a supremacia do interesse público.

Neste diapasão, considerando que é dever de todos os entes da Federação zelar pela saúde da população, disponibilizando os leitos de UTI necessários ao restabelecimento da saúde da população

“...É obrigação do Poder Público garantir a plena assistência à saúde pública, para promover o bem estar da sociedade quando imprescindível à manutenção da vida, seja em atuação efetiva através de política social que alcance aos mais necessitados, seja para fornecer gratuitamente o tratamento ao substituído, para o restabelecimento de sua saúde, direito garantido constitucionalmente...” (MS 473692-29)

Esta egrégia Corte estadual, sensível às consequências da omissão estatal, decidiu no mesmo sentido no DG 19009-3, no MS 19054-4 e no MS 292048-22, dentre tantos, impondo, assim, a total corroboração da liminar concedida, em prestígio ao resguardo do Estado Social e Democrático de Direito, onde todos, inclusive a Administração Pública, devem respeitar as leis vigentes no país.

Ressalte-se que o Poder Judiciário não atua somente para corrigir os atos comissivos da Administração que porventura desrespeitem os direitos constitucionais do cidadão, mas também para a correção dos atos omissivos, ou seja, para a implantação de políticas públicas que visem a efetividade da ordem social prevista na Constituição da República, sendo importante expor que ao Judiciário é vedado criar políticas públicas, porém não o é a imposição da execução daquelas já estabelecidas na Constituição, nas leis ou adotadas pelo próprio governo. Outrossim, as limitações ou dificuldades orçamentárias não se prestam, por si só, como pretexto para negar os direitos estabelecidos.

Com efeito, o Poder Judiciário, em situações excepcionais, como na hipótese vertente, pode determinar que a Administração Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de poderes.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5423029-39.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 1ª Turma

Data do julgamento: 23/09/2019

Relator: Alan Sebastião de Sena Conceição
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Conforme relatado, trata-se de Mandado de Segurança com pedido liminar impetrado pelo Ministério Público - em substituição processual a Edson Gonçalves dos Reis - contra ato acoimado de ilegal imputado ao Secretário de Saúde do Estado de Goiás e, na qualidade de litisconsorte passivo, ao Estado de Goiás, consubstanciado na inércia em propiciar a internação do substituído em UTI da rede hospitalar pública. De início, cumpre registrar que o artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal dispõe que: “Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.” O saudoso Hely Lopes Meirelles in “Mandado de Segurança, Ação Popular, Ação Civil Pública, Mandado de Injunção, Habeas Data” - 19ª Edição - Malheiros Editores - págs. 21/22 -, se referindo ao mandamus, ensina que: “Mandado de Segurança é o meio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalmente reconhecida por lei, para a proteção de direito individual líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, lesado ou ameaçado de lesão, por ato de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça (CF, art. 5º, LXIX e LXX; Lei 1.533/51, art. 1º).”

Trazendo tais comandos ao caso vertente, cumpre observar que, para o restabelecimento do paciente Edson Gonçalves dos Reis, é imprescindível lhe seja disponibilizada uma vaga em UTI com ponto de diurese na rede pública de saúde.

O Estado de Goiás, em sua peça contestatória, alega a ausência de interesse de agir do impetrante, sob o argumento de que já houve sua internação em leito em UTI hospitalar.

Contudo, não há nos autos notícia da disponibilização da vaga requestada, o que, a meu ver, afigura-se ato omissivo apto a ser combatido via mandado de segurança, porquanto violado o direito à saúde do paciente.

Lado outro, não merece guarida a assertiva de ausência de prova pré-constituída ou de necessidade de dilação probatória, haja vista que a documentação carreada aos autos (mov. nº 1) demonstrou satisfatoriamente a urgência na medida e a omissão do Poder Público, porquanto o paciente, que já é idoso, encontra-se em estado gravíssimo, com quadro de nefrolitíase impactada evoluindo com hidronefrose, necessitando urgentemente da internação em UTI.

Além disso, qualquer demora em providenciar o tratamento pretendido pelo impetrante pode gerar dano irreversível no seu estado de saúde. Inclusive, vale ressaltar que o parecer emitido pelo Núcleo de Apoio Técnico do Judiciário - NAT JUS Goiás confirmou a necessidade e urgência do paciente em receber cuidados de terapia intensiva (mov. nº 8).

Sendo assim, afiguram-se presentes os requisitos legais necessários para a concessão da segurança pleiteada no mandamus.

Acerca do tema, calha ressaltar os ditames do artigo 196, da Constituição Federal: “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.”

Além disso, estabelece o artigo 9º, da Lei nº. 8.080/90, que:

“Art. 9º — A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II – no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.”

Acompanhando a orientação da Carta Magna, o doutrinador José Afonso da Silva, in “Curso de Direito Constitucional Positivo” - 20ª Edição - São Paulo - Malheiros Editores - Página 806, pontificou que:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.”

Destarte, é incontroverso o dever da União, do Estado e do Município, de forma solidária, de prestar assistência médica à população (CF, artigo 23, inciso II), pelo que, incertezas não remanescem quanto à responsabilidade impingida ao impetrado, concernente à necessidade de promoção de medidas verdadeiramente eficazes à assistência do cidadão, garantindo-lhe acesso a tratamentos de saúde, exames, medicamentos, cirurgias, e outros meios dos quais necessite para assegurar-lhe sustentável condição de vida.

Nesse diapasão, vejamos julgado do Supremo Tribunal Federal:

“[...] 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, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, 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 [...]”. (RE nº 271.286 AgR/RS - Relator: Ministro Celso de Mello - DJ 24-11-2000).

Também deste egrégio Tribunal de Justiça:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. OBESIDADE MÓRBIDA. GASTROPLASTIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. I – Se comprovada a necessidade de a paciente ser submetida à cirurgia de gastropластиа para o tratamento de sua enfermidade, bem como a omissão do poder público municipal em atender à substituída, mostra-se patente a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo aptos a conceder a segurança pleiteada. II – A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios têm obrigação solidária de assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, posto que devem prestar assistência médica, realizar exames médicos e tratamentos indispensáveis à saúde, nos termos do artigo 6º, 196 e 198, todos da Carta Magna. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA, MAS DESPROVIDA.” (TJGO - 1ª Câmara Cível - DGJ nº 0260169-95 - Relator: Doutor Roberto Horácio de Rezende - DJ de 09/03/2017).

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA. CIRURGIA. DEVER DO ESTADO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. É dever do Estado, enquanto Administração Pública, assegurar a todas as pessoas, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconizado nos arts. 6º 1 196 da Carta Magna. 2. A omissão da autoridade impetrada, quando o paciente demonstra que necessita se submeter a cirurgia de artroplastia total em joelho, configura ato abusivo e viola direito

líquido e certo, justificando-se a concessão da segurança. REMESSA DESPROVIDA.” (TJGO - 4ª Câmara Cível - DGJ nº 443409-43 - Relator: Des. Carlos Escher - DJ nº 2.126 de 06/10/2016).

Inquestionável, pois, que a pretensão do impetrante de obter o tratamento de sua saúde, a tempo e modo, merece o amparo do Poder Judiciário, mediante a viabilização da almejada vaga em UTI, conforme indicado pelo profissional de medicina que o acompanha, já que a saúde é um direito de todos constitucionalmente protegido e garantido.

Por derradeiro, no que pertine ao pedido de aplicação de multa diária, para o caso de descumprimento da ordem, ressalto que plenamente admissível a sua fixação, nos termos do que prescreve o artigo 297, do Código de Processo Civil, eis que se reveste de meio coercitivo de implementar a obrigação devida.

Sobre a matéria, vejamos o entendimento desta egrégia Corte de Justiça:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA E AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA AFASTADAS. RECEITUÁRIO MÉDICO E PARECER DA CÂMARA DE AVALIAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE - CATS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. RENOVAÇÃO DE RECEITUÁRIO MÉDICO. DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO UTILIZADOS. SEGURANÇA CONCEDIDA. (...). 4. A fixação de multa pelo eventual descumprimento da ordem mandamental configura-se própria, adequada e proporcional, vez que os dispositivos constitucionais conferem ao Poder Judiciário os instrumentos para aplicação imediata de medidas inibitórias destinadas ao efetivo cumprimento das obrigações de fazer ou não fazer. (...). Segurança concedida.” (TJGO - 1ª Câmara Cível - Mandado de Segurança nº 5300594.34.2017.8.09.0000 - DJ de 30/08/2018 - Relator: Des. Orloff Neves Rocha).

Assim, diante do direito líquido e certo do impetrante à vida e à saúde, que foi lesado por ato omissivo da autoridade representante do Poder Público, a concessão da segurança, de fato, é medida que se impõe.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “[...] 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, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, 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 [...]”. (RE nº 271.286 AgR/RS - Relator: Ministro Celso de Mello - DJ 24-11-2000).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5421416-81.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 10/09/2019

Relator: Des. Orloff Neves Rocha

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

(X) internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

(X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

() progressividade, () impacto orçamentário,

() aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,

() custo da internação, (X) responsabilidade solidária,

() não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Pois bem. No tocante a preliminar de ausência de interesse de agir/perda superveniente do objeto, bem como no que se refere ao mérito, vê-se que a Douta Procuradoria de Justiça bem elucidou a questão, razão pela qual adoto como razões de decidir o parecer exarado no evento 13, nos termos do art. 210 do Regimento Interno desta Corte:

Cuida-se de Mandado de Segurança impetrado contra ato do SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, consubstanciado na omissão de fornecer vaga em Unidade de Terapia Intensiva ao substituído, portador de doença grave – apresentando intenso quadro de insuficiência respiratória e rebaixamento do nível de consciência, necessitando com urgência ser encaminhado à Unidade de Tratamento Intensivo – UTI para garantir a manutenção da vida.

Cediço, o mandado de segurança é remédio constitucional estabelecido no art. 5.º, inciso LXIX, da Carta Magna, que cuida da proteção ao direito líquido e certo, cabendo

ao impetrante demonstrar os alicerces fáticos em que se baseia a segurança pretendida.

Daí o writ está subordinado à prova pré-constituída dos fatos alegados, bem como a ilegalidade ou abuso de poder, tenha sido praticado por autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

Ditam os artigos 5º, 6º, 196 e 198 da Constituição Federal:

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

“Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

“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.”

“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: (...)”

§ 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.”

Ora, a urgência no fornecimento da vaga em UTI é evidenciada pela necessidade de poupar o substituído dos sofrimentos advindos da patologia grave que lhe acomete, bem como de outros sofrimentos que possam surgir em razão da evolução dos problemas no caso de interrupção do tratamento, cujo agravamento pode inclusive obstar a prestação jurisdicional definitiva.

Ademais, no mérito trata-se de remédio constitucional estabelecido no art. 5º, inciso LXIX, da Carta Magna, que cuida da proteção ao direito de pessoa hipossuficiente (movimentação nº 1), que padece de doença grave, demonstrados pelo impetrante os alicerces fáticos em que se baseia a segurança pretendida; bastando compulsar os documentos ancorados pelas partes para constatar-se que o impetrante comprova de plano a violação ao direito líquido e certo.

Dessarte, a formulação conceitual de direito líquido e certo, que constitui requisito de cognoscibilidade da ação de mandado de segurança, exige a comprovação dos pressupostos fáticos da situação jurídica a preservar.

In casu, basta compulsar os documentos ancorados aos autos para constatar-se que o impetrante demonstrou de plano a violação do direito líquido e certo do substituído, evidenciando a necessidade do tratamento para o paciente, o qual encontra-se em situação de vulnerabilidade e goza de proteção integral à vida e à saúde.

Vê-se das normas transcritas que a saúde é um direito fundamental e consoante elucida o insigne MARCELO NOVELINO, in Curso de Direito Constitucional, Ed. JusPODIVM, 10ª ed., p. 882, quanto à proteção constitucional:

“O dispositivo que consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado (CF, art. 196) está consubstanciado em uma norma principiológica que estabelece fins a serem buscados pelo Estado na maior medida possível sem, no entanto, especificar os meios a serem utilizados para alcançá-los. Por ser indissociável do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, o direito à saúde possui um caráter de fundamentalidade que o inclui, não apenas dentre os direitos fundamentais sociais (CF, art. 6º), mas também no seletivo grupo de direitos que compõem o mínimo existencial. (...) A Constituição impôs aos poderes públicos a adoção de políticas sociais e econômicas de caráter preventivo (e.g., redução do risco de doença e de outros agravos) e reparativo. O princípio do acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, enquanto concretização do princípio da isonomia (CF, art. 5º), impõe aos poderes públicos o dever de agir fornecendo a todos prestações materiais e jurídicas adequadas à promoção e proteção da saúde, bem como sua recuperação nos casos de doença, independentemente da situação econômica do indivíduo.” (negritamos)

Complementando este raciocínio, JOSÉ DA SILVA PACHECO, in O Mandado de Segurança e outras Ações Constitucionais Típicas, RT, 3ª ed., p. 166, ensina:

“Não só os atos comissivos, mas também os omissivos, podem ser ilegais ou abusivos e, desse modo, lesar direito líquido e certo de outrem ou constituir séria ameaça de lesão.”

Como visto, a omissão de autoridade também poderá ser alvo de mandado de segurança, sendo que a prova assume excepcional relevo, notadamente porque a base de definição do que seja direito líquido e certo repousa na incontestabilidade dos fatos.

Ressai, pois, comprovados de plano os fatos alegados, restando indiscutível a necessidade da internação em Unidade de Terapia Intensiva, instruído adequadamente o pedido.

No que tange à alegação de exaurimento do objeto, com a transferência do Substituído, Weverton Fernandes Santos, para leito de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HUANA, conforme ressalta o litisconsorte passivo, não assiste razão ao Estado de Goiás, porquanto o substituído pleiteia internação em UTI, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente ao local hospitalar desejado não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, devidamente regulado na via administrativa, de modo que a resistência deu lugar à provocação da família junto ao Ministério Público em 04/07/2019 (ver documentos movimentação nº 01), culminando na impetração do mandamus, somente vindo a alcançar a finalidade em 11/07/2019.

Destarte, não obstante a responsabilização dos municípios pela regulação dos pacientes do SUS, nas hipóteses de consultas, cirurgias e internações, afigura-se inquestionável a responsabilidade solidária do Estado de Goiás e do Secretário da Saúde do Estado de Goiás no cumprimento do dever constitucional, conforme previsto nos artigos 23, inciso II; 30, inciso VII e 198, inciso I, CF.

Portanto, deve ser reconhecida a lesão ao direito fundamental do substituído no caso em tela; e por conseguinte, impedir a perpetuação de tal situação, determinando-se à Administração Pública a prestação da assistência na forma prescrita pelo profissional de saúde de molde a garantir o direito à vida.

No mesmo diapasão eis o entendimento desta Egrégia Corte de Justiça:

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, houve a informação da falta de disponibilização, sem apresentar outra alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, tendo em vista a gravidade do seu estado de saúde. 3. O mandamus, à vista disso, está carreado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido, razão pelo que não há falar-se em inadequação da via eleita. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5093318-62.2019.8.09.0000, Rel. DORACILAMAR ROSA DA SILVA ANDRADE, 6ª Câmara Cível, julgado em 07/07/2019, DJe de 07/07/2019) (negrita-se)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. INTERNAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. I – É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, necessário ao tratamento do paciente. II – Comprovada a necessidade de internação do substituído em Unidade de Terapia Intensiva, tendo sido negado pelo poder público, resta evidenciada a ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA. (TJGO, Reexame Necessário 5487775- 25.2017.8.09.0051, Rel. NEY TELES DE PAULA, 2ª Câmara Cível, julgado em 15/04/2019, DJe de 15/04/2019) (negrita-se)

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE

PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação. 2. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do STF). 3. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 4. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. 5. Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. **SEGURANÇA CONCEDIDA.** (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5034055-02.2019.8.09.0000, Rel. CARLOS ROBERTO FAVARO, 1ª Câmara Cível, julgado em 28/03/2019, DJe de 28/03/2019) (negrita-se)

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 3. É obrigação das autoridades públicas assegurarem a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. 4. Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. 5. **SEGURANÇA CONCEDIDA.** (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5145888-25.2019.8.09.0000, Rel. GUILHERME GUTEMBERG ISAC PINTO, 5ª Câmara Cível, julgado em 31/05/2019, DJe de 31/05/2019) (negrita-se)

Ex positis, o Ministério Público manifesta-se pela admissibilidade do writ e, no mérito, pela concessão definitiva da segurança. (Grifei).

Conforme restou explicitado, não há que se falar em ausência de interesse de agir, pois, conquanto haja a informação de que o paciente foi transferido para Leito 02, na Unidade de Terapia Intensiva - UTI no dia 11/07/2019, observa-se que o presente mandado de segurança foi impetrado no dia 10/07/2019.

Do mesmo modo, razão não assiste ao ente estatal ao alegar que houve perda superveniente do objeto, tendo em vista que o cumprimento da medida liminar deferida em sede de mandado de segurança, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade

e precariedade, não ensejando a extinção do processo, pela perda superveniente do objeto.

A propósito:

MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. CARÊNCIA DE AÇÃO NÃO CONFIGURADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBAS. 1. Comprovada a doença e a necessidade do tratamento médico, não há se falar em inadequação da via eleita por ausência de instrução probatória. 2. É dever do Poder Público assegurar a todos os cidadãos o direito à saúde, incluindo o fornecimento de medicamentos, consultas médicas, tratamentos e procedimento cirúrgico, na forma prescrita por profissional de saúde, em observância ao artigo 196 da Constituição Federal. 3. O cumprimento da medida liminar deferida em sede de mandado de segurança, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não ensejando a extinção do processo, pela perda superveniente do objeto. 4. Diante da omissão da autoridade coatora em promover os meios necessários à realização da cirurgia pretendida pelo paciente e indispensável à recuperação da sua saúde, impõe-se a concessão a segurança. 5. Em caso de descumprimento da ordem mandamental é cabível medidas excepcionais para assegurar a eficácia da medida. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF; Lei 12016/2009) 5176114-13.2019.8.09.0000, Rel. MARCUS DA COSTA FERREIRA, 5ª Câmara Cível, julgado em 12/08/2019, DJe de 12/08/2019). Grifei.

Outrossim, considerando que as competências de cada ente não são facilmente identificáveis, e tendo em vista que o Estado não cuidou de comprovar a responsabilidade do Município de Alexânia de regular a internação em UTI, somado ao fato de que o Substituído foi transferido para o Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo – HUANA, não há que se falar em direcionamento do cumprimento da medida pleiteada, mesmo diante da possibilidade prevista na tese firmada pelo STF no RE 855178 ED/SE, rel. orig. Min. Luiz Fux, red. p/ o ac. Min. Edson Fachin, julgado em 23/5/2019.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5222014-19.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 10/09/2019

Relator: Des. Jairo Ferreira Júnior

☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☒ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “No que tange à alegação de exaurimento do objeto, com a transferência do Substituído, Sr. MOSAIR VIEIRA DA SILVA, para leito de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Urgências de Anápolis - GO (HUANA), realizada de forma administrativa, conforme ressalta o litisconsorte passivo, não vislumbra-se razão ao Estado de Goiás, porquanto o Impetrante pleiteia internação em UTI, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente ao local hospitalar desejado não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo. Ademais, não há como prosperar tal alegação haja vista que o Substituído, já se encontrava sem atendimento especializado, principalmente, para atender sua o quadro de traumatismo craniano-encefálico com hemorragia subaracnoidea de moderada extensão e rebaixamento no nível de consciência, conforme Receituário Médico colacionado nos autos (evento nº 01, arquivo 02, fls.20/22). A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional. Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente, a propósito: “(…) 4. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso da terapia postulada e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da

segurança é medida que se impõe...” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 120576-40.2016.8.09.0000, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, Dje 01/08/16).

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, consequentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumprе ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 3. É obrigação das autoridades públicas assegurarem a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. (...) 5. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 5145888-25.2019.8.09.0000, Rel. GUILHERME GUTEMBERG ISAC PINTO, 5ª Câmara Cível, julgado em 31/05/2019, DJe de 31/05/2019). Negritação nossa.

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.

Passo adiante, o Estado de Goiás suscita sua ilegitimidade passiva para figurar na demanda, afirmando que “as ordens comumente dadas pelo Judiciário ao Estado são por este encaminhadas à Central de Regulação do Município, o que demonstra que o Estado não possui a competência para o ato de regulação (marcar consultas, exames, internações, disponibilizar leitos de UTIs e cirurgias)”(evento 11, fl.43).

Como se sabe, é pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal. Veja-se:

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. (...) a fornecer ao paciente os medicamentos necessários ao seu tratamento, primeiro por se tratar de um direito constitucionalmente previsto e, segundo, por ser de responsabilidade de todas as esferas da administração, nas quais se incluem os Estados, o fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, não se justificando a omissão do poder público nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 434049- 54.2015.8.09.0000, Rel. DES. NEY TELES DE PAULA, 2A CAMARA CIVEL, DJe 2073 de 21/07/2016) Negritei.

Eis, ainda, o enunciado da Súmula deste E. Tribunal de Justiça, verbis:

“SÚMULA Nº 35 - Dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.” (TJGO) Grifei.

Desta feita, não há falar em ilegitimidade passiva do ente público para figurar no polo passivo da demanda.

Assim, presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, passa-se a análise meritória.

Rememorando o caso concreto, tem-se que o Ministério Público Estadual impetrou o presente mandamus em face do Secretário Da Saúde Do Estado de Goiás, visando compelir a autoridade impetrada a disponibilizar vaga de UTI ao substituído Sr. MOSAIR VIEIRA DA SILVA, que foi acometido de traumatismo craniano-encefálico com hemorragia subaracnoidea de moderada extensão e rebaixamento no nível de consciência, conforme Receituário Médico colacionado nos autos (evento nº 1º, arquivo 02, fls.20/22).

Já a omissão da autoridade Impetrada consiste em não providenciar em tempo urgente e hábil a vaga em leito de UTI para paciente com estado grave de saúde, preenchendo os vários requisitos de prioridade, principalmente, pela lesão cerebral sofrida, fato suficiente para comprovar a coação ilegal.

In casu, afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento (evento nº 1º, arquivo 02, fls. 20/22), houve a informação da falta de disponibilização, sem apresentar outra alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, tendo em vista a gravidade do seu estado de saúde.

A propósito, os julgados desta Corte de Justiça:

“EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. (...) 3 - Restando comprovada a existência da doença, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão do Poder Público Estadual em atender aos reclamos do paciente, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 5134020-

21.2017.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2018, DJe de 26/07/2018). Negritação nossa.

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DEVER CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. SEGURANÇA CONCEDIDA. SENTENÇA MANTIDA. (...). 2. A omissão da autoridade competente, quando o paciente necessita de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo. 3. Demonstrada, por meio de documentos, o estado grave de saúde do paciente, a necessidade do tratamento prescrito por médico, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída do seu direito líquido e certo, sendo a concessão da segurança medida que se impõe. Assim, deve ser mantida a sentença, que concedeu, em caráter definitivo, a segurança pleiteada. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA DESPROVIDA.” (TJ-GO, Reexame Necessário nº 0320863- 31.2016.8.09.0093, Rel. FRANCISCO VILDON JOSÉ VALENTE, 5ª Câmara Cível, julgado em 20/02/2018, DJe de 20/02/2018).

Dessa forma, vê-se que é incontestável a veracidade e urgência do caso, bem como a omissão da autoridade coatora na agilidade da solução de uma vaga de leito em UTI.

Conclui-se, portanto, que o presente mandamus está carregado de elementos indubitáveis a respeito dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5007956-92.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 22/08/2019

Relator: Des. Marcus da Costa Ferreira

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

- () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada
 () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
 () internação em hospital de média complexidade
 () internação em hospital de alta complexidade
 (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,
 () progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 () custo da internação, (X) responsabilidade solidária,
 () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “1. Das Preliminares.

1.1. Da perda do objeto.

Importante destacar que não há falar em perda superveniente do objeto, fundada no cumprimento da determinação voltada à internação da paciente, já que somente houve sua internação na unidade hospitalar após a notificação da autoridade coatora quanto ao teor da decisão liminar proferida nos autos em apreço.

Assim, nos termos da jurisprudência deste Tribunal: “o cumprimento da decisão liminar pela autoridade coatora não enseja a extinção do processo por perda do objeto. Isso porque as liminares são dotadas de precariedade, amparando-se apenas no fumus boni juris e no periculum in mora, necessitando de confirmação por sentença para a manutenção de seus efeitos” (TJGO. 6ª Câmara Cível. Mandado de Segurança 5134020-21.2017.8.09.0000. Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES. DJe de 26/07/2018).

Portanto, não há falar em perda superveniente do objeto.

1.2. Da atribuição e da legitimidade passiva.

Cumpra registrar que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade da pessoa humana, constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam aos cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios necessários a uma vida digna, de qualidade, com resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o art. 196 da Constituição Federal.

Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal, conforme determina o Tema 793 do STF, julgado sob o rito dos recursos repetitivos, com repercussão geral:

(...) 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 855178 RG, Relator Min. LUIZ FUX, DJe 16-03-2015) (destaquei).

Nesse passo, certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa em qual grupo de

competência pertence o medicamento (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente.

Cabe ponderar que a solidariedade que aqui se discute não tem o mesmo sentido daquela existente nas obrigações solidárias de pagar quantia, na qual se admite o chamamento ao processo ou a denúncia à lide de outros codevedores. Em outras palavras, quando a demanda tem por objetivo a tutela de um direito fundamental como a saúde, a intervenção de terceiros não é obrigatória e nem razoável.

Saliento que o Impetrado é o gestor do SUS no âmbito do Estado de Goiás, ao teor do que dispõe o art. 9º, inciso II, da Lei n. 8.080/90, razão pela qual detém legitimidade para figurar como autoridade coatora na presente ação mandamental.

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. AUSÊNCIA DE PROVAS PRÉ-CONSTITUÍDAS. INOCORRÊNCIA. ILEGITIMIDADE DO ESTADO DE GOIÁS. FORNECIMENTO DO TRATAMENTO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À VIDA E À SAÚDE. I. Carreados aos autos exame e relatório médico, provas suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão do impetrante substituído, tem-se comprovada a existência da prova pré-constituída e a necessidade da cirurgia prescrita. II. Sendo solidária, entre os entes federados, a obrigação de assegurar o direito à saúde, não há se falar em ilegitimidade do Secretário de Saúde do Estado de Goiás para responder ao writ constitucional. III. É dever das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, o qual afigura-se direito fundamental do indivíduo, garantido na Carta Magna, incumbindo-lhes em fornecer, gratuitamente, o tratamento cirúrgico indicado ao paciente. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5312063-43.2018.8.09.0000, Rel. MAURICIO PORFIRIO ROSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 18/03/2019, DJe de 18/03/2019).

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.

2. Do mérito.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente, a propósito:

(...) 4. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso da terapia postulada e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da segurança é medida que se impõe... (TJGO, 3ª CC, MS 120576-40.2016.8.09.0000, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, DJe 01/08/16).

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos

constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado. Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, conseqüentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro. Cumpre ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I - O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II - Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III – In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao concede a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO 146654-26.2015.8.09.0091, Rel. DES. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4A CÂMARA CÍVEL, julgado em 20/07/2017, DJe 2224 de 08/08/2017)

3. Da multa e do bloqueio de verbas.

No que se refere a multa diária e bloqueio de verbas, denota-se que o eminente Ministro Relator Gurgel de Faria, do Superior Tribunal de Justiça, assim se pronunciou no bojo do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 42.489-GO, transitado em julgado em 02/02/2018:

“(…). Feito tal registro, consigne-se, inicialmente, que esta Corte de Justiça firmou entendimento no sentido de que é possível o bloqueio de verba e a imposição de multa diária contra a Fazenda Pública, com fundamento no art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC/1973, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer no prazo estipulado. Aliás, o tema já foi julgado na sistemática dos recursos repetitivos, tendo a Primeira Seção deste Sodalício escolhido o REsp 1.069.810/RS, Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 06/11/2013, como representativo da controvérsia, no qual se firmou a seguinte orientação: (...). No caso, o Tribunal de origem entendeu que ‘o pretendido bloqueio, além de trazer inúmeros transtornos à Administração Pública, causaria a inversão da finalidade do mandamus, pois estar-se-ia compelindo o impetrado à entrega de dinheiro, ao invés de fornecer o fármaco requerido, possibilitando a ocorrência de possíveis desvios e importando, por conseguinte, no desvirtuamento da ação mandamental’ (e-STJ e-STJ fl. 107). Tal entendimento vai de encontro à jurisprudência desta Corte de Justiça. Entretanto, não tendo o Ministério Público Estadual demonstrado o fundado receio de ineficácia da ordem mandamental,

vale dizer, de eventual descumprimento do aresto recorrido por parte do Estado de Goiás, não vislumbro, por ora, a necessidade da imposição da multa diária prevista no art. 461 do CPC/1973. Ante o exposto, com fundamento nos arts. 932, V, a, do CPC/2015 e 34, XVIII, c, do Regimento Interno desta Corte, DOU PROVIMENTO ao Recurso Ordinário em Mandado de Segurança tão somente para afastar a tese jurídica de impossibilidade de fixação de multa diária e de bloqueio de valores para a cumprimento da segurança. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 17 de outubro de 2017. MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator”.

Nesse diapasão, segundo o posicionamento esposado pelo Tribunal da Cidadania, a multa diária e o bloqueio de verbas são medidas perfeitamente admitidas como meios coercitivos de implementar a obrigação de fazer e, assim, assegurar a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório, em compasso com o artigo 537, do atual Diploma Processual Civil, desde que comprovada a desídia do Poder Público em cumprir a decisão judicial, na linha da orientação traçada pelo Superior Tribunal de Justiça.

A propósito, confira-se:

(...). 3. Na hipótese de resistência demonstrada da Administração em dar cumprimento à ordem mandamental, admite-se tanto o bloqueio de verba pública, quanto a fixação de multa diária, a fim de compelir a Administração Pública a cumprir a decisão que concedeu o tratamento postulado. Contudo, tais medidas são excepcionais e somente são deferidas em caso de demonstração pelo interessado. REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA E IMPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA” (TJGO, 1ª Câmara Cível, DGJ nº 5301915- 48.2017.8.09.0051, Relatora: Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi, DJ de 05/09/2018) – grifou-se.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: (...) 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 855178 RG, Relator Min. LUIZ FUX, DJe 16-03-2015)

“(...). Feito tal registro, consigne-se, inicialmente, que esta Corte de Justiça firmou entendimento no sentido de que é possível o bloqueio de verba e a imposição de multa diária contra a Fazenda Pública, com fundamento no art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC/1973, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer no prazo estipulado. Aliás, o tema já foi julgado na sistemática dos recursos repetitivos, tendo a Primeira Seção deste Sodalício escolhido o REsp 1.069.810/RS, Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 06/11/2013, como representativo da controvérsia, no qual se firmou a seguinte orientação: (...). No caso, o Tribunal de origem entendeu que ‘o pretendido bloqueio, além de trazer inúmeros transtornos à Administração Pública, causaria a inversão da finalidade do mandamus, pois estar-se-ia compelindo o impetrado à entrega de dinheiro, ao invés de fornecer o fármaco requerido, possibilitando a ocorrência de possíveis desvios e importando, por conseguinte, no desvirtuamento da ação mandamental’ (e-STJ e-STJ fl. 107). Tal entendimento vai de encontro à jurisprudência desta Corte de Justiça. Entretanto, não tendo o Ministério Público Estadual demonstrado o fundado receio de ineficácia da ordem mandamental, vale dizer, de eventual descumprimento do aresto recorrido por parte do Estado de

Goiás, não vislumbro, por ora, a necessidade da imposição da multa diária prevista no art. 461 do CPC/1973. Ante o exposto, com fundamento nos arts. 932, V, a, do CPC/2015 e 34, XVIII, c, do Regimento Interno desta Corte, DOU PROVIMENTO ao Recurso Ordinário em Mandado de Segurança tão somente para afastar a tese jurídica de impossibilidade de fixação de multa diária e de bloqueio de valores para a cumprimento da segurança. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 17 de outubro de 2017. MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator”.

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5165336-81.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 2ª Turma	Data do julgamento: 20/08/2019
Relator: Des. Gerson Santana Cintra	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, () responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Frise-se o dever do Estado, e seus entes federativos, imposto constitucionalmente, de criar políticas sociais que visem à proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, custeando o tratamento necessário para tal fim, através de terapêutica eficiente a cada caso concreto, nos termos tutelados pela Constituição Federal. Destaco: 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.	

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles, in verbis:

Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança, ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ª ed.: 1989; pág. 13/13-v)

Acerca do assunto, tem-se o julgado deste egrégio Tribunal de Justiça:

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação. 2. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do STF). 3. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 4. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. 5. Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. SEGURANÇA CONCEDIDA. TJGO, MS nº 5034055-02.2019.8.09.0000, Rel. Des. CARLOS ROBERTO FÁVARO, 1ª Câmara Cível, DJe de 28/03/2019)

Neste contexto, ressaí que a saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Outrossim, resta inolvidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão de um leito na Unidade de Terapia Intensiva/UTI.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

--

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5288149-13.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 08/08/2019
Relator: Des. Marcus da Costa Ferreira	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “1. Das Preliminares. 1.1. Da perda do objeto. Quanto à alegação de perda do objeto, em virtude da transferência do paciente para a UTI do Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG), não vislumbro razão ao Estado de Goiás. Isto porque o impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual a mera internação do paciente em leito de enfermaria, em outro hospital, não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo. Aliás, não há se falar em perda do objeto se a medida de mérito só foi alcançada mediante ordem liminar desta Corte. 1.2. Da atribuição e da legitimidade passiva. Cumprir registrar que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade da pessoa humana, constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam aos cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios	

necessários a uma vida digna, de qualidade, com resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o art. 196 da Constituição Federal.

Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal.

Quanto ao tema, Dallari expõe in verbis:

"Do ponto de vista federativo, a Constituição atribuiu competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde concorrentemente à União, aos Estados e aos Municípios (CF-88, art. 23, XII e 30, II). À União cabe o estabelecimento de normas gerais (art. 24, parágrafo 1º); aos Municípios, legislar sobre os assuntos de interesse local, podendo igualmente suplementar a legislação federal e a estadual, no que couber (art. 30, I e II). No que tange ao aspecto administrativo (i.e., à possibilidade de formular e executar políticas públicas de saúde), a Constituição atribuiu competência comum à União, aos Estados e aos Municípios (art. 23, II). Os três entes que compõem a federação brasileira podem formular e executar políticas de saúde." (in Competência municipal em matéria de saúde, Revista de Direito Público nº 92, São Paulo, 1989, p. 173).

Nesse passo, certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa em qual grupo de competência pertence o medicamento (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente.

Cabe ponderar que a solidariedade que aqui se discute não tem o mesmo sentido daquela existente nas obrigações solidárias de pagar quantia, na qual se admite o chamamento ao processo ou a denúncia à lide de outros codevedores. Em outras palavras, quando a demanda tem por objetivo a tutela de um direito fundamental como a saúde, a intervenção de terceiros não é obrigatória e nem razoável.

Saliento que o Impetrado é o gestor do SUS no âmbito do Estado de Goiás, ao teor do que dispõe o art. 9º, inciso II, da Lei n. 8.080/90, razão pela qual detém legitimidade para figurar como autoridade coatora na presente ação mandamental.

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. AUSÊNCIA DE PROVAS PRÉ-CONSTITUÍDAS. INOCORRÊNCIA. ILEGITIMIDADE DO ESTADO DE GOIÁS. FORNECIMENTO DO TRATAMENTO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À VIDA E À SAÚDE. I. Carreados aos autos exame e relatório médico, provas suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão do impetrante substituído, tem-se comprovada a existência da prova pré-constituída e a necessidade da cirurgia prescrita. II. Sendo solidária, entre os entes federados, a obrigação de assegurar o direito à saúde, não há se falar em ilegitimidade do Secretário de Saúde do Estado de Goiás para responder ao writ constitucional. III. É dever das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, o qual afigura-se direito fundamental do indivíduo, garantido na Carta Magna, incumbindo-lhes em fornecer, gratuitamente, o tratamento cirúrgico indicado ao paciente. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5312063-43.2018.8.09.0000, Rel. MAURICIO PORFIRIO ROSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 18/03/2019, DJe de 18/03/2019)

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.

2. Do mérito.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente, a propósito:

(...) 4. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso da terapia postulada e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da segurança é medida que se impõe... (TJGO, 3ª CC, MS 120576-40.2016.8.09.0000, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, DJe 01/08/16).

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, conseqüentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumprе ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I - O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II - Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III - In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao concede a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO 146654-26.2015.8.09.0091, Rel. DES. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 20/07/2017, DJe 2224 de 08/08/2017)

3. Da multa.

No que se refere a multa diária e bloqueio de verbas, denota-se que o eminente Ministro Relator Gurgel de Faria, do Superior Tribunal de Justiça, assim se pronunciou no bojo do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 42.489-GO, transitado em julgado em 02/02/2018:

“(…). Feito tal registro, consigne-se, inicialmente, que esta Corte de Justiça firmou entendimento no sentido de que é possível o bloqueio de verba e a imposição de multa diária contra a Fazenda Pública, com fundamento no art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC/1973, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer no prazo estipulado. Aliás, o tema já foi julgado na sistemática dos recursos repetitivos, tendo a Primeira Seção deste Sodalício escolhido o REsp 1.069.810/RS, Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 06/11/2013, como representativo da controvérsia, no qual se firmou a seguinte orientação: (…). No caso, o Tribunal de origem entendeu que ‘o pretendido bloqueio, além de trazer inúmeros transtornos à Administração Pública, causaria a inversão da finalidade do mandamus, pois estar-se-ia compelindo o impetrado à entrega de dinheiro, ao invés de fornecer o fármaco requerido, possibilitando a ocorrência de possíveis desvios e importando, por conseguinte, no desvirtuamento da ação mandamental’ (e-STJ e-STJ fl. 107). Tal entendimento vai de encontro à jurisprudência desta Corte de Justiça. Entretanto, não tendo o Ministério Público Estadual demonstrado o fundado receio de ineficácia da ordem mandamental, vale dizer, de eventual descumprimento do aresto recorrido por parte do Estado de Goiás, não vislumbro, por ora, a necessidade da imposição da multa diária prevista no art. 461 do CPC/1973. Ante o exposto, com fundamento nos arts. 932, V, a, do CPC/2015 e 34, XVIII, c, do Regimento Interno desta Corte, DOU PROVIMENTO ao Recurso Ordinário em Mandado de Segurança tão somente para afastar a tese jurídica de impossibilidade de fixação de multa diária e de bloqueio de valores para a cumprimento da segurança. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 17 de outubro de 2017. MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator”.

Nesse diapasão, segundo o posicionamento esposado pelo Tribunal da Cidadania, a multa diária e o bloqueio de verbas são medidas perfeitamente admitidas como meios coercitivos de implementar a obrigação de fazer e, assim, assegurar a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório, em compasso com o artigo 537, do atual Diploma Processual Civil, desde que comprovada a desídia do Poder Público em cumprir a decisão judicial, na linha da orientação traçada pelo Superior Tribunal de Justiça.

Importante destacar, por oportuno, que no voto condutor do Recurso Especial Representativo de Controvérsia nº 1.474.665/RS, o eminente Relator, Ministro Benedito Gonçalves, assim se pronunciou especificamente sobre a multa diária, in verbis:

“A problemática acerca da efetivação dos provimentos judiciais que impunham o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer sempre foi notória, porque dependiam da colaboração espontânea do devedor. Diante disso, viu-se obrigado o legislador a criar mecanismos que pudessem conjurar essa impropriedade, como, v. g., o art. 84 do Código de Defesa do Consumidor e posteriormente o art. 461 do Código de Processo Civil de 1973.

Sob esse enfoque, a função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe é imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de

adimplir a obrigação voluntariamente.

Forçoso concluir, portanto, que a fixação de multa diária pelo eventual descumprimento da ordem mandamental configura-se própria, adequada e proporcional, vez que o ordenamento jurídico vigente confere ao Poder Judiciário os instrumentos para aplicação imediata de medidas inibitórias destinadas ao efetivo cumprimento das obrigações de fazer ou não fazer.

A propósito, confira-se:

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA TRATAMENTO E INTERNAÇÃO EM UTI. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DIREITO À SAÚDE E À VIDA (ARTIGOS 6º E 196 DA CF/88). BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MULTA DIÁRIA. MEDIDAS EXCEPCIONAIS. 1. A administração pública tem o dever, e não faculdade, de fornecer os tratamentos indispensáveis à preservação da saúde do paciente, a fim de defender direito individual indisponível, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro. 2. A Constituição Federal fixou, como obrigação solidária entre a União, os Estados e Municípios, o direito à vida e à saúde, sendo ilegal o ato do agente público que se nega a fornecer o procedimento indispensável para o tratamento e para a sobrevivência da pessoa enferma. Deste modo, não pode o ente Municipal se furtar em disponibilizar ao impetrante o tratamento referente à internação em hospital que possua UTI. 3. Na hipótese de resistência demonstrada da Administração em dar cumprimento à ordem mandamental, admite-se tanto o bloqueio de verba pública, quanto a fixação de multa diária, a fim de compelir a Administração Pública a cumprir a decisão que concedeu o tratamento postulado. Contudo, tais medidas são excepcionais e somente são deferidas em caso de demonstração pelo interessado. REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA E IMPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA” (TJGO, 1ª Câmara Cível, DGJ nº 5301915-48.2017.8.09.0051, Relatora: Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi, DJ de 05/09/2018) – grifou-se.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...). Feito tal registro, consigne-se, inicialmente, que esta Corte de Justiça firmou entendimento no sentido de que é possível o bloqueio de verba e a imposição de multa diária contra a Fazenda Pública, com fundamento no art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC/1973, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer no prazo estipulado. Aliás, o tema já foi julgado na sistemática dos recursos repetitivos, tendo a Primeira Seção deste Sodalício escolhido o REsp 1.069.810/RS, Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 06/11/2013, como representativo da controvérsia, no qual se firmou a seguinte orientação: (...). No caso, o Tribunal de origem entendeu que ‘o pretendido bloqueio, além de trazer inúmeros transtornos à Administração Pública, causaria a inversão da finalidade do mandamus, pois estar-se-ia compelindo o impetrado à entrega de dinheiro, ao invés de fornecer o fármaco requerido, possibilitando a ocorrência de possíveis desvios e importando, por conseguinte, no desvirtuamento da ação mandamental’ (e-STJ e-STJ fl. 107). Tal entendimento vai de encontro à jurisprudência

desta Corte de Justiça. Entretanto, não tendo o Ministério Público Estadual demonstrado o fundado receio de ineficácia da ordem mandamental, vale dizer, de eventual descumprimento do aresto recorrido por parte do Estado de Goiás, não vislumbro, por ora, a necessidade da imposição da multa diária prevista no art. 461 do CPC/1973. Ante o exposto, com fundamento nos arts. 932, V, a, do CPC/2015 e 34, XVIII, c, do Regimento Interno desta Corte, DOU PROVIMENTO ao Recurso Ordinário em Mandado de Segurança tão somente para afastar a tese jurídica de impossibilidade de fixação de multa diária e de bloqueio de valores para a cumprimento da segurança. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 17 de outubro de 2017. MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator”.

A problemática acerca da efetivação dos provimentos judiciais que impunham o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer sempre foi notória, porque dependiam da colaboração espontânea do devedor. Diante disso, viu-se obrigado o legislador a criar mecanismos que pudessem conjurar essa impropriedade, como, v. g., o art. 84 do Código de Defesa do Consumidor e posteriormente o art. 461 do Código de Processo Civil de 1973.

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5260083-23.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 05/08/2019
Relator: Des. Carlos Alberto França	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☒ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	

Argumentação: “De início, registre-se que resta assentado o entendimento segundo o qual é da competência do Ministério Público requisitar através dos instrumentos administrativos o fornecimento de medicamentos aos que deles necessitarem – inteligência do art. 26, I, da Lei n. 8.625/96 e do art. 129 da Constituição Federal.

Consequentemente, o órgão tem legitimidade para atuar como substituto processual na defesa dos interesses coletivos, que, no caso em apreço, cuida-se de individuais homogêneos – ex vi dos arts. 81, parágrafo único, III, e 82, I, da Lei n. 8.078/90.

A propósito, colhe-se do artigo 26, inciso I, da Lei n. 8.625/93:

"No exercício de suas funções, o Ministério Público poderá:

I – instaurar inquéritos civis e outras medidas e procedimentos administrativos pertinentes ...".

O dispositivo acima não deixa dúvidas de ter o Parquet agido legalmente, pois como se constata, no exercício de suas funções, poderá instaurar procedimento administrativo, sendo o ofício requisitório parte integrante do mesmo.

Nestes termos, este Tribunal de Justiça já decidiu:

"MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO EXCEPCIONAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO. ILEGITIMIDADES ATIVA E PASSIVA. INOCORRÊNCIA. CHAMAMENTO DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO PARA INTEGRAREM A LIDE. DESCABIMENTO. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO. REQUISICÃO MÉDICA JUSTIFICADA. VIA ELEITA ADEQUADA. PONDERAÇÃO DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS. PREVALÊNCIA DO DIREITO FUNDAMENTAL À VIDA DIGNA. ATO ILEGAL CONFIGURADO. I - O Ministério Público possui legitimidade 'ad causam' ativa para atuar como substituto processual em defesa de interesses individuais indisponíveis, conforme o teor do art. 129, inciso II, da CF, da Lei nº 8.625/93 e da LC nº 25/98. II a VI – Omissis. Segurança concedida." (TJGO. MS 411298-49.2010.8.09.0000. 4ª Câmara Cível. Rel. Des. Almeida Branco. DJ em 08/06/2011)

Ainda quanto à atuação do Ministério Público, vejo que a mesma é legítima, pois o artigo 129, inciso II, da Constituição Federal, o artigo 32, inciso I, da Lei n. 8.625/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público), bem como o artigo 58, inciso I, da Lei Complementar n. 25/98 (Lei Orgânica do Ministério Público de Goiás), conferem ao Promotor de Justiça o direito de ajuizar ação como substituto processual de pacientes necessitados de medicamentos/tratamentos.

Por oportuno, registre-se que a matéria atinente à possibilidade de substituição processual do Ministério Público para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, foi enfrentada no Recurso Especial Repetitivo n. 1.682.836, de cuja ementa se extrai:

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL SOB A

SISTEMÁTICA DOS REPETITIVOS. DEMANDAS DE SAÚDE COM BENEFICIÁRIOS INDIVIDUALIZADOS INTERPOSTAS CONTRA ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. SUPOSTA AFRONTA AOS DISPOSITIVOS DOS ARTS. 1º, V, E 21 DA LEI N. 7.347/1985, BEM COMO AO ART. 6º DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. ART. 1º DA LEI N. 8.625/1993 (LEI ORGÂNICA NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO). APLICABILIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DO ART. 1.036 E SEQUINTE DO CPC/2015, C/C O ART. 256-N E SEQUINTE DO REGIMENTO INTERNO DO STJ. 1. Os dispositivos legais, cuja aplicação é questionada nos dois recursos especiais e a tramitação se dá pela sistemática dos repetitivos (REsp 1.681.690/SP e REsp 1.682.836/SP), terão sua resolução efetivada em conjunto, consoante determina a regra processual. 2. A discussão, neste feito, passa ao largo de qualquer consideração acerca da legitimidade ministerial para propor demandas, quando se tratar de direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, até porque inexiste qualquer dúvida da sua legitimidade, nesse particular, seja por parte da legislação aplicável à espécie, seja por parte da jurisprudência. De outra parte, a discussão também não se refere à legitimidade de o Ministério Público postular em favor de interesses de menores, incapazes e de idosos em situação de vulnerabilidade. É que, em tais hipóteses, a legitimidade do órgão ministerial decorre da lei, em especial dos seguintes estatutos jurídicos: arts. 201, VIII, da Lei n. 8.069/1990 e 74, II e III, da Lei 10.741/2003. 3. A fronteira para se discernir a legitimidade do órgão ministerial diz respeito à disponibilidade, ou não, dos direitos individuais vindicados. É que, tratando-se de direitos individuais disponíveis e uma vez não havendo uma lei específica autorizando, de forma excepcional, a atuação do Ministério Público (como no caso da Lei n. 8.560/1992), não se pode falar em legitimidade de sua atuação. Todavia, se se tratar de direitos ou interesses indisponíveis, a legitimidade ministerial já decorreria da redação do próprio art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). 4. Com efeito, a disciplina do direito à saúde encontra na jurisprudência pátria a correspondência com o próprio direito à vida, de forma que a característica da indisponibilidade do direito já decorreria dessa premissa firmada. 5. Assim, inexiste violação dos dispositivos dos arts. 1º, V, e 21 da Lei n. 7.347/1985, bem como do art. 6º do CPC/1973, uma vez que a atuação do Ministério Público, em demandas de saúde, assim como nas relativas à dignidade da pessoa humana, tem assento na indisponibilidade do direito individual, com fundamento no art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). 6. Tese jurídica firmada: O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). 7. No caso concreto, o aresto prolatado pelo eg. Tribunal de origem está conforme o posicionamento desta Corte Superior, mormente quando, neste caso, o processo diz respeito a interesse de menor, em que a atuação do Ministério Público já se encontra legitimada com base nesse único aspecto de direito. 8. Recurso especial conhecido e não provido. 9. Recurso julgado sob a sistemática do art. 1.036 e seguintes do CPC/2015 e art. 256-N e seguintes do Regimento Interno deste STJ.” (STJ. REsp 1682836/SP, Rel. Ministro OG FERNANDES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 30/04/2018)

Assim sendo, é o Ministério Público parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público).

No tocante à autoridade apontada como coatora e à solidariedade dos entes federados, o artigo 23 da Constituição Federal é claro em determinar a competência comum da União, dos Estados e dos Municípios para zelar pela saúde e assistência pública dos cidadãos. Veja-se:

“Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.”

Ressalte-se, por oportuno, que o Supremo Tribunal Federal já pacificou o entendimento, inclusive em sede de repercussão geral, no sentido de que a obrigação de assegurar o direito à saúde é solidária entre todos os entes federados, independentemente da existência de atos infraconstitucionais fixando competências para o fornecimento de medicamentos.

A propósito:

“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. Tribunal Pleno, RE 855.178 RG / SE, rel. Min. Luiz Fux, DJe nº 050 de 16.03.2015).

Desse modo, a negativa em fornecer a vaga em UTI de gastroenterologia ao substituído consubstancia-se em ato omissivo do Secretário Estadual de Saúde (caracterizado, portanto, o ato coator), lesivo ao direito líquido e certo do postulante de obter assistência integral e especial à saúde do paciente, sendo este, portanto, a pessoa legítima para figurar no polo passivo do presente mandamus, em virtude de ser o responsável pela direção do Sistema Único de Saúde, com fulcro no artigo 23, II, da Carta Magna e no artigo 9º da Lei n. 8.080/90.

Transpostos referidos aspectos, passo ao mérito do mandamus.

Cediço é que o mandado de segurança constitui ação de índole constitucional. Tal assertiva revela a importância dada pelo legislador ao remédio destinado a proteger o cidadão dos atos ilegais ou cometidos com abuso de autoridade.

Preleciona o artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal:

“Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público”.

O renomado constitucionalista José Afonso da Silva conceitua o mandado de segurança como sendo “um remédio constitucional, com natureza de ação civil, posto à disposição de titulares de direito líquido e certo, lesado ou ameaçado de lesão, por ato ou omissão de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público”. (in Curso de Direito Constitucional Positivo, 18ª edição, São Paulo: Editora Malheiros, 2009)

Entende-se por direito líquido e certo, nas palavras do administrativista Hely Lopes Meireles:

“Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. (...) Se a sua existência for duvidosa, se a sua extensão ainda não estiver delimitada, se o seu exercício depender de situação e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais.” (in Mandado de Segurança, 13.ª Ed., Revista dos Tribunais, SP, 1991).

Compulsando os autos, verifica-se, da análise da documentação anexa à exordial, a presença da produção, de plano, das provas necessárias à concessão da segurança pretendida, já que a via estreita do writ inadmite dilação probatória.

Com efeito, resta comprovada a necessidade da vaga em UTI em gastroenterologia pleiteada, bem como sua negativa pela autoridade coatora e, ainda, a incapacidade financeira do substituído para arcar com o pagamento de leito em UTI particular.

Assim sendo, restam cumpridos os requisitos exigidos para a dispensação da vaga em UTI em gastroenterologia postulada ao paciente na hipótese dos autos.

Pertinente lembrar que o próprio Estatuto do SUS - Lei n. 8.080/90, eleva a saúde ao status de direito fundamental de todo ser humano que se encontre em território nacional, direito social da coletividade a ser garantido pelo Estado, União e Municípios, razão pela qual é inócua a tentativa de restringir o âmbito das normas citadas que revelam a intenção do legislador constitucional e infraconstitucional de garantir a assistência à saúde como direito de todos.

A Constituição Federal consagra, em seus artigos 6º e 196, que é dever do Estado, em sentido genérico, assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, não impondo qualquer restrição quanto ao poder econômico dos mesmos, não se podendo olvidar que o direito à saúde pauta-se nos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços.

Conforme se subtrai dos autos, a autoridade impetrada incorre em omissão, que se reveste de ilegalidade, afrontando regramento constitucional e infraconstitucional,

lesionando o direito líquido e certo do substituído.

Ora, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ademais, não se pode olvidar que, dentre os princípios e regras interpretativas das normas constitucionais, figura a da máxima efetividade ou eficiência, no sentido de ser atribuída às referidas normas a interpretação que maior eficácia lhes concedam. Alexandre de Moraes, citando Canotilho, faz ainda remissão ao princípio da força normativa da Constituição, que recomenda que “entre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia, aplicabilidade e permanência das normas constitucionais” (in *Direito Constitucional*, 10.^a edição, pág. 43).

De tal modo, restando indubitado que a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, materializado pelo eficaz tratamento médico a ser garantido pelo Estado, não pode o julgador afastar-se da finalidade precípua da norma constitucional, negando aplicabilidade ao direito do paciente, em razão dos óbices apresentados pelo impetrado.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou:

“É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

De igual sentir, a Constituição Estadual determina que:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer o leito em UTI especializado em gastroenterologia, indispensável ao tratamento de doença grave, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão.

De tal sorte, há que se concluir que o ato coator, representado pela omissão do impetrado, é ilegal e fere tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio quanto às normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido e certo do substituído que, conforme restou comprovado nos autos, necessita de leito em UTI especializado em gastroenterologia.

Neste sentido, é o entendimento deste Tribunal:

“REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. 1. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, diante da provisoriedade da medida liminar concedida nos autos, portanto, imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. 2. No presente caso, é imperioso salientar que o Poder Público tem dever constitucional de proteger a vida e a saúde, independentemente da esfera, haja vista que os entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) respondem solidariamente (art. 23, CF) pelo fornecimento de tratamentos médicos objetivando à assistência médica. Dessarte, as questões atinentes ao direito à vida e à saúde das pessoas sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. 3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. Desse modo, é dever do ente federado, in casu o Município, prestar atendimento de saúde digno à paciente que dele necessita, não havendo condições na rede hospitalar pública, deve ela ser internada em hospital particular, às suas custas. 4. Segundo posicionamento consolidado no STF, não se aplica a figura doutrinária da reserva do possível, tendo em vista que na espécie, prepondera o mínimo existencial, em consonância com o direito à saúde e à vida, garantias constitucionalmente asseguradas. 5. Assim, atendo-me à hipossuficiência econômica do paciente, à enfermidade em questão e às provas inequívocas da necessidade de receber o tratamento adequado ao paciente, não está o Poder Judiciário querendo ditar políticas públicas, mas fazendo justiça ao caso concreto, em obediência ao princípio da legalidade, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal. 6. Por outro lado, os mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou qualquer outro entrave de ordem burocrática, não podem ser invocados como escusa para que se deixe de fornecer o tratamento adequado à população carente, máxime considerando a ausência de responsabilidade pessoal do agente público por estímulos decorrentes do estrito cumprimento de uma ordem judicial. 7. Carece de interesse recursal o apelante quanto às teses de não cabimento da multa diária e fixação de prazo razoável para cumprimento da decisão liminar, uma vez que a decisão liminar foi cumprida pelo Município dois dias antes de sua concessão. REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS.” (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5513598-98.2017.8.09.0051, Rel. JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 11/07/2019, DJe de 11/07/2019)

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). EXISTÊNCIA DO ATO COATOR. OMISSÃO. ADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. PRESCINDÍVEL OUTRAS PROVAS. 1. O Impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza

contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento, houve a informação da falta de disponibilização, sem apresentar outra alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, tendo em vista a gravidade do seu estado de saúde. 3. O mandamus, à vista disso, está carreado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido, razão pelo que não há falar-se em inadequação da via eleita. **SEGURANÇA CONCEDIDA.**” (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5093318-62.2019.8.09.0000, Rel. DORACI LAMAR ROSA DA SILVA ANDRADE, 6ª Câmara Cível, julgado em 07/07/2019, DJe de 07/07/2019)

É inegável, portanto, a presença dos requisitos necessários à concessão da segurança pleiteada, ante a não observância, por ato omissivo, do direito líquido e certo do substituído.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL SOB A SISTEMÁTICA DOS REPETITIVOS. DEMANDAS DE SAÚDE COM BENEFICIÁRIOS INDIVIDUALIZADOS INTERPOSTAS CONTRA ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO. SUPOSTA AFRONTA AOS DISPOSITIVOS DOS ARTS. 1º, V, E 21 DA LEI N. 7.347/1985, BEM COMO AO ART. 6º DO CPC/1973. NÃO OCORRÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. ART. 1º DA LEI N. 8.625/1993 (LEI ORGÂNICA NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO). APLICABILIDADE. RECURSO ESPECIAL CONHECIDO E NÃO PROVIDO. RECURSO JULGADO SOB A SISTEMÁTICA DO ART. 1.036 E SEQUINTE DO CPC/2015, C/C O ART. 256-N E SEQUINTE DO REGIMENTO INTERNO DO STJ. 1. Os dispositivos legais, cuja aplicação é questionada nos dois recursos especiais e a tramitação se dá pela sistemática dos repetitivos (REsp 1.681.690/SP e REsp 1.682.836/SP), terão sua resolução efetivada em conjunto, consoante determina a regra processual. 2. A discussão, neste feito, passa ao largo de qualquer consideração acerca da legitimidade ministerial para propor demandas, quando se tratar de direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos, até porque inexistente qualquer dúvida da sua legitimidade, nesse particular, seja por parte da legislação aplicável à espécie, seja por parte da jurisprudência. De outra parte, a discussão também não se refere à legitimidade de o Ministério Público postular em favor de interesses de menores, incapazes e de idosos em situação de vulnerabilidade. É que, em tais hipóteses, a legitimidade do órgão ministerial decorre da lei, em especial dos seguintes estatutos jurídicos: arts. 201, VIII, da Lei n. 8.069/1990 e 74, II e III, da Lei 10.741/2003. 3. A fronteira para se discernir a legitimidade do órgão ministerial diz respeito à disponibilidade, ou não, dos direitos individuais vindicados. É que, tratando-se de direitos individuais disponíveis e uma vez não havendo uma lei específica autorizando, de forma excepcional, a atuação do Ministério Público (como no caso da Lei n. 8.560/1992), não se pode falar em legitimidade de sua atuação.

Todavia, se se tratar de direitos ou interesses indisponíveis, a legitimidade ministerial já decorreria da redação do próprio art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). 4. Com efeito, a disciplina do direito à saúde encontra na jurisprudência pátria a correspondência com o próprio direito à vida, de forma que a característica da indisponibilidade do direito já decorreria dessa premissa firmada. 5. Assim, inexistente violação dos dispositivos dos arts. 1º, V, e 21 da Lei n. 7.347/1985, bem como do art. 6º do CPC/1973, uma vez que a atuação do Ministério Público, em demandas de saúde, assim como nas relativas à dignidade da pessoa humana, tem assento na indisponibilidade do direito individual, com fundamento no art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). 6. Tese jurídica firmada: O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra os entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público). 7. No caso concreto, o aresto prolatado pelo eg. Tribunal de origem está conforme o posicionamento desta Corte Superior, mormente quando, neste caso, o processo diz respeito a interesse de menor, em que a atuação do Ministério Público já se encontra legitimada com base nesse único aspecto de direito. 8. Recurso especial conhecido e não provido. 9. Recurso julgado sob a sistemática do art. 1.036 e seguintes do CPC/2015 e art. 256-N e seguintes do Regimento Interno deste STJ.” (STJ. REsp 1682836/SP, Rel. Ministro OG FERNANDES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 25/04/2018, DJe 30/04/2018)

“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. Tribunal Pleno, RE 855.178 RG / SE, rel. Min. Luiz Fux, DJe nº 050 de 16.03.2015).

“É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5583711-02.2018.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 2ª Turma	Data do julgamento: 01/08/2019
Relator: Des. Nelma Branco Ferreira Perilo	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada	

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “De início, cumpre salientar que não há razão para o acolhimento das preliminares de mérito aventadas na contestação. Isso porque, por prova pré-constituída, termo jurídico indeterminado disposto nos artigos 5º, LXIX, Constituição Federal, e 1º, Lei federal nº 12.016/2009, entende-se questão processual pautada na incontrovérsia fática (documental) em torno das razões da impetração, sem a qual necessária dilação probatória. Fundamentos de mérito, respeitantes à tese jurídica desenhada pelo impetrante (procedência ou improcedência dos pedidos iniciais), não se enquadram dentre as condições e pressupostos processuais da ação constitucional e, portanto, não rendem a extinção do processo sem resolução de mérito. Assim, considerando que na hipótese a petição inicial vem acompanhada de documentos que comprovam a doença (hipotensão, mialgia, icterícia, oligúria e febre, sendo diagnosticado com o CID 10 A41), a urgência da internação em leito especializado (Unidade de Tratamento Intensivo – UTI, com disponibilidade para realização de hemodiálise) e a recusa do ente público em disponibilizá-lo, indubitosa a existência de prova pré-constituída a dispensar o manejo das vias ordinárias para satisfação do direito invocado Do mesmo modo, in casu, não há falar em ilegitimidade do Estado de Goiás, como litisconsorte passivo, pois o Superior Tribunal de Justiça tem firmada a jurisprudência de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes Federados têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos e tratamento de saúde. Tocante ao mérito, imperativa a concessão da segurança. Com efeito, no pertinente à responsabilidade estatal de custear os gastos com a saúde pública, o entendimento pretoriano é firme no sentido de que a ordem constitucional vigente confere caráter de fundamentalidade ao direito à saúde, cuja prestação positiva

está afeta ao Poder Público, por intermédio das instâncias governamentais, ante o inafastável vínculo institucional que recai sobre o Estado, em todas suas esferas de atuação (artigo 196 c/c 197, CF/88). A esse respeito, ressoa o excelso Supremo Tribunal Federal, verbis:

“(…) A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que a saúde é direito de todos. Sendo dever do Estado prestar assistência à saúde, pode o requerente pleitear de qualquer um dos entes federativos – União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. (...) Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF, 1ª T., ARE 741566 AgR/RS, Rel.^a Min.^a Rosa Weber, j. de 25/06/2013, DJE 159 de 15/08/2013)

Ademais, “Tratando-se de direito fundamental, incluso no conceito de mínimo existencial, inexistirá empecilho jurídico para que o Judiciário estabeleça a inclusão de determinada política pública nos planos orçamentários do ente político, mormente quando não houver comprovação objetiva da incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal” (STJ, 2ª Turma, AgRg no REsp 1136549/RS, Rel. Min. Humberto Martins, DJe 21/06/2010).

Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os meios indispensáveis ao tratamento do substituído, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão.

In casu, verifica-se a violação ao direito líquido e certo do substituído, pois o acervo probatório (relatórios e prontuários médicos – evento 1, arquivo 3) dos autos demonstra, sem sombra de dúvidas, a necessidade de internação da paciente em UTI - com disponibilidade para realização de hemodiálise, bem como a omissão da autoridade coatora na prestação do direito à saúde, prejudicando, assim, o tratamento médico recomendado ao paciente.

Destarte, conclui-se que o ato coator, representado pela omissão do impetrado, é ilegal e fere tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio quanto às normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido e certo do substituído, que, conforme restou comprovado nos autos, necessita de tratamento especializado e internação em unidade de terapia intensiva.

Acerca do assunto, os julgados abaixo transcritos:

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. (...). 2. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do STF). 3. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 4. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o

direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. 5. Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5053173-61.2019.8.09.0000, Rel. CARLOS ROBERTO FAVARO, 1ª Câmara Cível, julgado em 22/05/2019, DJe de 22/05/2019)

MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM UTI. PERDA DO OBJETO - NÃO OCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. POSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DE MULTA DIÁRIA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA (...)2. Não há que se falar em ausência de prova pré-constituída, porquanto os documentos que instruem a petição inicial do writ mostram-se suficientes para a comprovação da moléstia que acomete o substituído, da terapia medicamentosa necessária à sua recuperação (internação em UTI) e da negativa do impetrado em fornecê-la. 3. Nos termos do artigo 196, da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e obrigação do Estado (União, Estados, Municípios e Distrito Federal), cuja assistência deve ser garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outras consequências. 4. Segundo pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça e desta Corte Estadual, na hipótese de resistência demonstrada da Administração em dar cumprimento à ordem mandamental, admite-se tanto o bloqueio de verba pública, quanto a fixação de multa diária, a fim de compeli-la a cumprir a decisão que concedeu o tratamento postulado. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5572973-52.2018.8.09.0000, Rel. WILSON SAFATLE FAIAD, 6ª Câmara Cível, julgado em 22/04/2019, DJe de 22/04/2019)

Por todas essas razões, impositiva a concessão da segurança.

Quanto ao pedido de bloqueio de verbas públicas, é medida que se impõe, para assegurar a obtenção do resultado prático equivalente, nos termos do artigo 536, caput e §1º, do Código de Processo Civil, visando a efetivação da ordem, além do impetrado renitente responder pelo crime de desobediência, consoante estabelece o artigo 26 da Lei nº 12.016/2009.

A propósito, o escólio doutrinário de Hely Lopes Meirelles:

O não atendimento do mandado judicial caracteriza crime de desobediência a ordem legal (CP, art. 330), e por ele responde o impetrado renitente, sujeitando-se até mesmo a prisão em flagrante, dada a natureza permanente do delito (in Mandado de Segurança, 28ª ed., Malheiros, p. 105).

Acerca desses temas, o entendimento jurisprudencial do Superior Tribunal de Justiça e deste Sodalício:

(...) Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação. 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ. (STJ, 1ª Seção, REsp

1.069.810/RS, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJe 06/11/2013)
MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. (...) 4. Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. 5. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5145888-25.2019.8.09.0000, Rel. GUILHERME GUTEMBERG ISAC PINTO, 5ª Câmara Cível, julgado em 31/05/2019, DJe de 31/05/2019)”
A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.
Resultado do julgamento: Segurança concedida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...) A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido de que a saúde é direito de todos. Sendo dever do Estado prestar assistência à saúde, pode o requerente pleitear de qualquer um dos entes federativos – União, Estados, Distrito Federal ou Municípios. (...) Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF, 1ª T., ARE 741566 AgR/RS, Rel.ª Min.ª Rosa Weber, j. de 25/06/2013, DJE 159 de 15/08/2013).
(...) Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação. 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art. 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ. (STJ, 1ª Seção, REsp 1.069.810/RS, Rel. Min. Napoleão Nunes Maia Filho, DJe 06/11/2013).

Classe: Agravo de Instrumento	
Nº do processo: 5210233-97.2019.8.09.0000	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 08/07/2019
Relator: Des. Carlos Alberto França	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:	

- ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada
☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
☐ internação em hospital de média complexidade
☐ internação em hospital de alta complexidade
☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Como cediço, o deferimento da tutela de urgência está condicionada à demonstração, cumulada, dos requisitos previstos no art. 300, caput, do Código de Processo Civil, ou seja, será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

A propósito, manifesta este Tribunal de Justiça:

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. HOMOLOGAÇÃO DE ATESTADOS MÉDICOS PARA A CONCESSÃO DE LICENÇA MÉDICA. LIMINAR DEFERIDA. TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA. PROBABILIDADE DO DIREITO E PERIGO DE DANO OU RISCO AO RESULTADO ÚTIL DO PROCESSO. PRESENÇA CONCOMITANTEMENTE DOS REQUISITOS. DECISÃO MANTIDA. 1. A tutela provisória de urgência apenas será concedida se observados, concomitantemente, os requisitos do artigo 300, caput, do Código de Processo Civil, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. (...) AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO.” (TJGO, AGRAVO DE INSTRUMENTO 175635-13.2016.8.09.0000, Rel. DR(A). MAURÍCIO PORFÍRIO ROSA, 4A CÂMARA CÍVEL, julgado em 06/10/2016, DJe 2131 de 14/10/2016) Destaquei.

Acerca do tema, Fredie Didier Jr., Paula Sarno Braga e Rafael Alexandria de Oliveira, in Curso de Direito Processual Civil, 10ª edição, Ed. Juspodivm, p. 594, ensinam:

“A tutela provisória de urgência pode ser cautelar ou satisfativa (antecipada). Em ambos os casos, a sua concessão pressupõe, genericamente, a demonstração da probabilidade do direito (tradicionalmente conhecida como “fumus boni iuris”) e, junto a isso, a demonstração do perigo de dano ou de ilícito, ou ainda do comprometimento da utilidade do resultado final que a demora do processo representa (tradicionalmente conhecido como “periculum in mora”) (art. 300, CPC). (...)”

Na hipótese, pelo que se infere dos autos, o magistrado singular plantonista entendeu que a matéria abordada na inicial da obrigação de fazer não comporta análise pelo plantão judiciário, determinando que o feito seja encaminhado à distribuição normal para exame do juízo competente.

Contudo, ao contrário do decidido pelo magistrado plantonista, entendo que o pedido contido na inicial é de extrema urgência, motivo pelo qual deve ser analisada

imediatamente, estando, assim, presentes os pressupostos para a concessão da tutela de urgência pleiteada.

Com efeito, no caso dos autos verifico a probabilidade do direito da agravante, considerando que ela conta com 85 (oitenta e cinco) anos de idade e está acamada há 08 meses e, com a piora em seu quadro de saúde, imprescindível a disponibilidade da vaga requestada na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com urgência.

Pacificou-se o entendimento de que é dever da Administração Pública fornecer os exames, tratamentos e medicamentos necessários à manutenção da vida dos segurados através da Secretaria Municipal da Saúde, pois o bem jurídico sub judice (saúde) é o maior de todos, sendo uma garantia inderrogável do cidadão e, ao mesmo tempo, indisponível, traduzindo-se em pressuposto essencial à qualidade de uma vida digna.

Neste sentido, o artigo 153, IX, da Constituição Estadual, determina ao Sistema Unificado de Saúde, além de outras atribuições, prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.

Por sua vez, a Lei n. 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) prescreve:

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

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

Neste sentido, vem reiteradamente decidindo o Supremo Tribunal Federal:

"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, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, 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 converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de

infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.” (Rex, AgR nº271.286, rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-00, DJ de 24/11/00). No mesmo sentido, REx, AgR nº 393.175, rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12/12/06, DJ de 02/02/07).

Num outro dizer, significa que não se trata de mera faculdade, mas de ônus do ente público, não podendo ele mesmo impor óbices (de qualquer natureza) ao cumprimento de seu dever constitucional, sobretudo porque o direito à saúde é, na escala da axiologia dos direitos fundamentais, superior em face de qualquer outro.

Sobre o assunto leio a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

“É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto. Eventual ausência do cumprimento de formalidade burocrática não pode obstaculizar o fornecimento de medicação indispensável à cura e/ou minorar o sofrimento de portadores de moléstia grave que, além disso, não dispõe dos meios necessários ao custeio do tratamento. Entendimento consagrado nesta Corte na esteira de orientação do Egrégio STF.” (ROMS 11.129, rel. Min. Peçanha Martins).

“O Sistema Único de Saúde pressupõe a integralidade, de forma individual ou coletiva, para tender cada caso em todos os níveis de complexidade, razão pela qual, comprovada a necessidade do medicamento para a garantia da vida da paciente, deverá ele ser fornecido.” (REsp 212.346, rel. Min. Franciuli Netto).

Ora, não se pode olvidar que o direito à saúde necessita ser respeitado para que seja possível dar concretude ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III, da CRFB/88). Esse princípio constitui, no sistema constitucional vigente, um dos fundamentos mais expressivos sobre o qual se institui o Estado Democrático de Direito.

Vejamos o que diz o Pretório Excelso sobre o tema em foco:

“(…) Ademais, o direito à vida compreende o direito à saúde, para que seja possível dar concretude ao princípio do viver digno. A Constituição da República assegura o direito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III) e, em sua esteira, todos os meios de acesso aos fatores e condições que permitam a sua efetivação. Esse princípio constitui, no sistema constitucional vigente, um dos fundamentos mais expressivos sobre o qual se institui o Estado Democrático de Direito (CF, art. 1º, III). O direito de todos à saúde, “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”, conforme se contém no art. 196 da Constituição da República, compatibiliza-se, ainda, com o princípio constitucional da igualdade, daí a norma constitucional assecuratória do acesso universal e igualitário a todos os recursos disponíveis. 4. Pelo exposto, não havendo divergência da decisão agravada com o quanto firmado como jurisprudência pelo Supremo Tribunal, nego seguimento a este agravo (art. 557, caput, do Código de Processo Civil e art. 21, § 1º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal).” (STF. AI 575832 / PR. Relator(a) Min. CÁRMEN LÚCIA. DJ 23/05/2007 PP-00034).

Ademais, não podemos esquecer que o parágrafo único do artigo 194 da Carta Política de 1988 homenageia o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento,

sendo a saúde direito de todos e dever do Estado, razão pela qual o paciente não pode ficar desamparado, sujeita à sorte para sobreviver.

Destarte, presentes os requisitos para a concessão da antecipação da tutela recursal, deve ser concedida a tutela de urgência pleiteada, a fim de determinar que o Município agravado disponibilize vaga de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) à agravante (Maria Divina da Silva), em hospital que possua suporte adequado, IMEDIATAMENTE, sob pena de bloqueio de valores para o pagamento do tratamento, em rede particular.

Neste sentido é a jurisprudência firmada por esta Corte de Justiça:

“AGRAVO INTERNO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA. DIREITO À SAÚDE. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS. PORTADOR DE CÂNCER. DECISÃO CONCESSIVA DE LIMINAR. PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES. FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA. COGNIÇÃO SUMÁRIA. FATO NOVO INEXISTENTE. DECISÃO RECORRIDA RATIFICADA. 1. Nos termos do 300 do CPC/2015, a concessão da medida pleiteada initio litis é condicionada à integral e cumulativa satisfação dos dois requisitos previstos na norma, quais sejam, a existência de fundamento relevante (fumus boni iuris) e a possibilidade concreta de que a eficácia da pretensão possa ser afetada se concedida ao final da demanda (periculum in mora), o que se configura no presente caso em que ficou demonstrada urgência na obtenção dos medicamentos pelo paciente visando a melhoria do estado de saúde, não podendo a autoridade impetrada impor óbices ao exercício do direito à vida. 2. Não infirmados pela parte agravante os requisitos que embasaram a decisão recorrida, desmerece modificação o ato monocrático verberado. AGRAVO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO.” (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5479845-75.2018.8.09.0000, Rel. SANDRA REGINA TEODORO REIS, 6ª Câmara Cível, julgado em 03/04/2019, DJe de 03/04/2019).

“AGRAVO INTERNO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. NÃO PREVISTO NA LISTA OFICIAL DO SUS. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. LIMINAR DEFERIDA. PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 35/TJGO. DECISÃO UNIPESSOAL (CPC 932 IV ?a?). AUSÊNCIA DE FATO NOVO. DECISÃO MANTIDA. I - Presente a verossimilhança do direito alegado, bem como a necessidade da prestação da tutela jurisdicional imediata (CPC 300), aliada ao fato de inexistência de motivos para modificar o entendimento originário do Relator, imperativa é a manutenção da decisão recorrida que priorizou a proteção ao direito à saúde. II - Diante da inexistência de motivo plausível para a reforma, uma vez que ausentes novos elementos capazes de modificar a convicção inicial do relator, deve ser mantido o decisum combatido. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.” (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5015120-45.2018.8.09.0000, Rel. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 22/03/2019, DJe de 22/03/2019).

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. DIREITO À SAÚDE. AUTORA PORTADORA DE HEPATITE VITRAL CRÔNICA. FORNECIMENTO DOS MEDICAMENTOS SOFOSBUVIR E DECLATASVIR.

LIMINAR DEFERIDA NO PRIMEIRO GRAU. PRESENÇA DOS REQUISITOS. DECISÃO MANTIDA. 1- O Agravo de instrumento é um recurso secundum eventum litis e deve ater-se ao acerto, ou desacerto da decisão atacada, dentro de critérios da legalidade e da razoabilidade, sendo vedado, ainda, imiscuir-se no mérito da demanda, sob pena de supressão de instância. 2. O deferimento, ou a denegação de tutela antecipada, reside no poder discricionário do julgador, observados os requisitos do artigo 300 do CPC (probabilidade do direito perseguido e perigo de dano, ou risco ao resultado útil do processo), motivo pelo qual somente deverá ser reformada a decisão se esta for manifestamente ilegal, ou abusiva, o que não é o caso dos autos. 3. Havendo demonstração, por parte da parte Autora/ora Agravada, de ser portadora de "Hepatite Viral Crônica (CID 10 B18.2)", bem como, da gravidade do seu quadro clínico e a necessidade do tratamento pelo prazo prescrito pelo médico que o acompanha, a concessão de medida liminar, para garantir, de imediato, o tratamento de que a paciente necessita, é medida que se impõe. **AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO E DESPROVIDO.**” (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5531232-32.2018.8.09.0000, Rel. EUDÉLCIO MACHADO FAGUNDES, 3ª Câmara Cível, julgado em 14/03/2019, DJe de 14/03/2019).

Neste contexto, presentes os requisitos indispensáveis, impõe-se a reforma da decisão agravada para que seja deferida a tutela de urgência pleiteada, a fim de determinar a disponibilização de vaga para internação em unidade de terapia intensiva (UTI) à agravante (Maria Divina da Silva), em hospital que possua suporte adequado, **IMEDIATAMENTE.**”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Agravo conhecido e provido.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “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, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, 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 inconseqüente. 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 converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.” (Rex, AgR n°271.286, rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-00, DJ de 24/11/00). No

mesmo sentido, REx, AgR nº 393.175, rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12/12/06, DJ de 02/02/07).

“É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto. Eventual ausência do cumprimento de formalidade burocrática não pode obstaculizar o fornecimento de medicação indispensável à cura e/ou minorar o sofrimento de portadores de moléstia grave que, além disso, não dispõe dos meios necessários ao custeio do tratamento. Entendimento consagrado nesta Corte na esteira de orientação do Egrégio STF.” (ROMS 11.129, rel. Min. Peçanha Martins).

“O Sistema Único de Saúde pressupõe a integralidade, de forma individual ou coletiva, para tender cada caso em todos os níveis de complexidade, razão pela qual, comprovada a necessidade do medicamento para a garantia da vida da paciente, deverá ele ser fornecido.” (REsp 212.346, rel. Min. Franciuli Netto).

“(…) Ademais, o direito à vida compreende o direito à saúde, para que seja possível dar concretude ao princípio do viver digno. A Constituição da República assegura o direito à dignidade da pessoa humana (art. 1º, inc. III) e, em sua esteira, todos os meios de acesso aos fatores e condições que permitam a sua efetivação. Esse princípio constitui, no sistema constitucional vigente, um dos fundamentos mais expressivos sobre o qual se institui o Estado Democrático de Direito (CF, art. 1º, III). O direito de todos à saúde, “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”, conforme se contém no art. 196 da Constituição da República, compatibiliza-se, ainda, com o princípio constitucional da igualdade, daí a norma constitucional assecuratória do acesso universal e igualitário a todos os recursos disponíveis. 4. Pelo exposto, não havendo divergência da decisão agravada com o quanto firmado como jurisprudência pelo Supremo Tribunal, nego seguimento a este agravo (art. 557, caput, do Código de Processo Civil e art. 21, § 1º, do Regimento Interno do Supremo Tribunal Federal).” (STF. AI 575832 / PR. Relator(a) Min. CÁRMEN LÚCIA. DJ 23/05/2007 PP-00034).

Classe: Agravo de Instrumento	
Nº do processo: 5078519-14.2019.8.09.0000	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 04/07/2019
Relator: Des. Marcus da Costa Ferreira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades	

prestadas pela unidade hospitalar:

- ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada
☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
☐ internação em hospital de média complexidade
☐ internação em hospital de alta complexidade
☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “1. Da admissibilidade.

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso. E inexistindo questões preliminares ou de ofício a serem dirimidas, passo ao mérito.

2. Da vaga em UTI Neonatal.

De início, registre-se que o presente recurso se limita ao acerto ou desacerto da decisão recorrida. Pertinente, pois, a análise do aspecto da sua liceidade, uma vez que ultrapassar seus limites, ou seja, perquirir sobre questões de fundo ou alheias aos pontos decididos, seria antecipar o julgamento do mérito da demanda, o que importaria na vedada supressão de instância.

Pois bem. Consta dos autos que a agravada nasceu com baixo peso e foi diagnosticada com desconforto respiratório precoce e hipoglicemia neonatal, razão pela qual necessita com urgência de vaga em UTI neonatal.

É incontroverso que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do Município assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna de 1988.

A abalizada doutrina assegura aludido preceito, consoante lição meridiana de José Afonso da Silva, vejamos:

A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam. (In Curso de Direito Constitucional Positivo, 20ª ed., São Paulo, Malheiros Editores, 2002, p. 806).

Corroborando com este entendimento o egrégio Superior Tribunal de Justiça, ao assentar ser dever do Estado assegurar ao cidadão o direito à vida e à saúde, verbis:

(...) 1 – A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida.

2 – É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde,

que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 – Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado. (STF, AG n.º 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp n.º 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000) (...). (STJ, RMS n.º 11183/PR, 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, julgado em 22.8.2000, publ. DJU de 4.9.2000).

Logo, resta patente que o periculum in mora, foi cabalmente demonstrado pela autora/agravada, porquanto a bebê recém-nascida se encontra internada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, desde seu nascimento, em virtude de problemas respiratórios e hipoglicemia neonatal, sendo que a interrupção do tratamento médico pode resultar em perigo de vida.

O fumus boni iuris é verificado na prescrição relatórios médicos jungidos à exordial mandamental, que atestam a necessidade de tratamento postulado.

Acerca da matéria, vejamos o posicionamento exarado pelo Tribunal de Justiça de Goiás, literis:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO LIMINAR. TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. MANUTENÇÃO DE INTERNAÇÃO DE RECÉM-NASCIDO APÓS 30 (TRINTA) DIAS DO PARTO. POSSIBILIDADE. CASO DE URGÊNCIA CONFIGURADO. RISCO À VIDA. ABUSIVIDADE DE CLÁUSULA QUE LIMITA TEMPO DE INTERNAÇÃO. SÚMULA Nº 302 DO STJ. FUMUS BONI IURIS E PERICULUM IN MORA CONFIGURADOS. DECISÃO MANTIDA. 1. A tutela de urgência apenas será concedida se observados, concomitantemente, os requisitos do artigo 300, caput, do Código de Processo Civil, quais sejam, a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. 2. A recusa de manutenção da recém-nascida na internação por prazo superior a 30 (trinta) dias, encontra-se em desacordo com os princípios constitucionais relativos à dignidade e à saúde, sendo que esta limitação não pode ser exigida em caso de urgência ou emergência, como é o caso dos autos. 3. De igual forma, o risco de dano irreparável ou de difícil reparação também se mostra presente, haja vista tratar-se de enfermidade que requer a internação em UTI Neonatal, conforme prescrição médica, para que não haja risco à saúde da recém-nascida, o que justifica a urgência do provimento. 4. A decisão concessiva ou não da tutela de urgência somente deve ser reformada no juízo ad quem quando demonstrada flagrante abusividade ou ilegalidade, o que não é o caso dos autos. 5. AGRAVO DE INSTRUMENTO CONHECIDO, MAS DESPROVIDO. (TJGO, Agravo de Instrumento (CPC) 5109585-46.2018.8.09.0000, Rel. SEBASTIÃO LUIZ FLEURY, 4ª Câmara Cível, julgado em 27/09/2018, DJe de 27/09/2018)

Neste delinear, atendidos os requisitos imprescindíveis ao deferimento do pedido liminar, deve-se manter o ato judicial recorrido quedefериu liminar para manter a agravada em UTI neonatal.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Agravo conhecido e desprovido.

Precedentes dos Tribunais Superiores: (...) 1 – A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida.

2 – É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.

3 – Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado. (STF, AG n.º 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp n.º 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000) (...). (STJ, RMS n.º 11183/PR, 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, julgado em 22.8.2000, publ. DJU de 4.9.2000).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5093318-62.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 02/07/2019
Relator: Doraci Lamar Rosa da Silva Andrade	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, () responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “I) DA PERDA DO OBJETO	

No que tange a alegação de exaurimento do objeto, com a transferência do Substituído, Sr. José Vieira da Silva, para leito de Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Goiânia (HGG), realizada de forma administrativa, conforme ressalta o litisconsorte passivo, não vislumbro razão ao Estado de Goiás, porquanto o Impetrante pleiteia internação em UTI, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente ao local hospitalar desejado não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo.

Ademais, não há como prosperar tal alegação haja vista que o Substituído, com 71 (setenta e um) anos, já se encontrava sem atendimento especializado, principalmente, para atender sua doença de Alzheimer, de diabetes melitus e hipertensão sistêmica, conforme Receituário Médico colacionado nos autos (evento nº 1º, arquivo 02, fl. 08).

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente, a propósito:

“(…) 4. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso da terapia postulada e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da segurança é medida que se impõe...” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 120576-40.2016.8.09.0000, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, 3ª Câmara Cível, Dje 01/08/16)

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, consequentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumpre ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PERDA DO OBJETO. NÃO CONFIGURAÇÃO. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART.5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O

impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, portanto, não há que se falar em perda do objeto. 2. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 3. É obrigação das autoridades públicas assegurarem a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. (...) 5. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 5145888-25.2019.8.09.0000, Rel. GUILHERME GUTEMBERG ISAC PINTO, 5ª Câmara Cível, julgado em 31/05/2019, DJe de 31/05/2019). Negritação nossa.

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.

II) DA EXISTÊNCIA DO ATO COATOR

Já a omissão da autoridade Impetrada consiste em não providenciar em tempo urgente e hábil a vaga em leito de UTI para paciente com estado grave de saúde, preenchendo os vários requisitos de prioridade, principalmente, pela idade avançada do Substituído, fato suficiente para comprovar a coação ilegal.

In casu, afigura-se presente o ato omissivo coator, porquanto, ante a urgência do caso, uma vez solicitada a vaga em comento (evento nº 1º, arquivo 02, fls. 10/11), houve a informação da falta de disponibilização, sem apresentar outra alternativa, até o momento do protocolo desta ação mandamental, colocando em risco a vida do paciente, tendo em vista a gravidade do seu estado de saúde.

A propósito, os julgados desta Corte de Justiça:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. (...) 3 - Restando comprovada a existência da doença, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão do Poder Público Estadual em atender aos reclamos do paciente, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo. SEGURANÇA CONCEDIDA.” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 5134020-21.2017.8.09.0000, Rel. JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2018, DJe de 26/07/2018). Negritação nossa.

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DEVER CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. SEGURANÇA CONCEDIDA. SENTENÇA MANTIDA. (...). 2. A omissão da autoridade competente, quando o paciente necessita de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo. 3. Demonstrada, por meio de documentos, o estado grave de saúde do paciente, a necessidade do tratamento prescrito por médico, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença

da prova pré-constituída do seu direito líquido e certo, sendo a concessão da segurança medida que se impõe. Assim, deve ser mantida a sentença, que concedeu, em caráter definitivo, a segurança pleiteada. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA DESPROVIDA.” (TJ-GO, Reexame Necessário nº 0320863- 31.2016.8.09.0093, Rel. FRANCISCO VILDON JOSÉ VALENTE, 5ª Câmara Cível, julgado em 20/02/2018, DJe de 20/02/2018). Negritação nossa.

Dessa forma, ao meu ver, é incontestável a veracidade e urgência do caso, bem como a omissão da autoridade coatora na agilidade da solução de uma vaga de leito em UTI.

III) DA INEQUAÇÃO DA VIA ELEITA

Insubsistente, ainda, a alegação de que o writ seria via inadequada, a pretexto de que “não admite dilação probatória” (evento nº 13, arquivo 1º, fl. 03), e porque demanda “a realização de perícia médica” (evento nº 13, arquivo 1º, fl. 03).

Sabe-se que “(...) O relatório e o receituário assinados pela médica que acompanha a paciente são documentos hábeis a comprovar o estado de saúde e o tratamento necessário, vez que trata-se de profissional totalmente habilitada para diagnosticar a doença e prescrever os medicamentos adequados, sendo desnecessária a produção de prova pericial, bem como a manifestação da Câmara de Saúde deste Tribunal de Justiça (...)” (TJ-GO, Mandado de Segurança nº 155490-33.2016.8.09.0000, Rel. Des. SANDRA REGINA TEODORO REIS, 6ª Câmara Cível, julgado em 02/08/2016, DJe 2085 de 09/08/2016).

O mandamus, à vista disso, está carregado de elementos indubitáveis (evento nº 1º, arquivo 02, fls. 06/08) dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras provas nesse sentido, razão pelo que não há falar-se em inadequação da via eleita.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Não.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5047245-32.2019.8.09.0000

☒ Município:

☒ Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 06/06/2019

Relator: Rel. Delintro Belo de Almeida Filho

☐ internação na rede pública

☐ internação na rede privada de forma genérica

☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “3.1.1 Assim sendo, denota-se a existência de prova pré-constituída do direito perseguido, não se fazendo necessário a dilação probatória, tendo em vista que, consta nos autos as tratativas perante o Ministério Público do Estado de Goiás, o ofício encaminhado ao Secretário de Saúde solicitando o leito de UTI, bem como receitas, exames e relatório médico, que relatam o estado de saúde do paciente e a necessidade de internação urgente em unidade de terapia intensiva. 3.2 Destaca-se que o cumprimento da medida liminar, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou do objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material. 3.3 Em casos análogos, esta Corte de Justiça vem adotando a orientação exposta. Vejamos: “MANDADO DE SEGURANÇA. PACIENTE COM GRAVE RISCO DE MORTE. TRANSPORTE POR MEIO DE UTI AÉREA. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO. LIMINAR CONCEDIDA. NATUREZA SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. 1. É dever das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, garantia fundamental assegurada na Carta Magna. 2. A concessão de liminar de natureza satisfativa não enseja perda do objeto do mandamus. Ao contrário, impõe o julgamento do mérito da segurança a fim de conferir caráter de definitividade à tutela jurisdicional rogada. SEGURANÇA PARCIALMENTE CONCEDIDA”. (TJGO. 3ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 11668-25.2012.8.09.0000. Rel.Des. Stenka I. Neto. DJ nº 1068, de 23/05/12) “DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA PREVENTIVO COLETIVO. SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CIDADE OCIDENTAL. 1. LIMINAR CONCEDIDA. NATUREZA SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. 2. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA EM FESTIVIDADE DE FERIADO CIVIL. AFRONTA AO ART. 82 DA LEI Nº 442/2001, À GARANTIA CONSTITUCIONAL DO REPOUSO REMUNERADO E

AO GOZO DE DESCANSO NOS FERIADOS. 3. EXCEÇÃO. REGIME DEPLANTÃO. ESPECIALIDADE DOS SERVIÇOS DESEMPENHADOS. LESÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. OCORRÊNCIA. 1. A concessão de liminar de natureza satisfativa não enseja perda do objeto do mandamus. Ao contrário, impõe o julgamento do mérito da segurança, a fim de conceder o caráter de definitividade à tutela inicialmente concedida (...)” (TJGO. 6ª Câmara Cível. Duplo Grau de Jurisdição nº 273307-63.2006.8.09.0164. Rel. Des. Camargo Neto. DJ nº 1030, de 23/03/12)

3.5 A Constituição Federal consagra, em seus artigos 6º e 196, que é dever do Estado, em sentido genérico, assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, não impondo qualquer restrição quanto ao poder econômico dos mesmos, não se podendo olvidar que o direito à saúde pauta-se nos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços.

3.5.1 Na hipótese vertente, a disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva com suporte cardiológico apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento do Impetrante, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o Impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário ao paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, o da isonomia.

3.5.2 Nesse contexto, a meu ver, a autoridade coatora incorreu em omissão que se reveste de ilegalidade, afrontando regramento constitucional e infraconstitucional, e lesionando o direito líquido e certo do paciente, o qual, nas palavras do administrativista Hely Lopes Meireles, entende-se como:

“(...) Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. (...) Se a sua existência for duvidosa, se a sua extensão ainda não estiver delimitada, se o seu exercício depender de situação e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais.” (in Mandado de Segurança, 13.ª Ed., Revista dos Tribunais, SP, 1991).

3.6 Ora, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

3.7 Não se pode olvidar que dentre os princípios e regras interpretativas das normas constitucionais figura a da máxima efetividade ou eficiência, no sentido de ser atribuída às referidas normas a interpretação que maior eficácia lhes concedam. Alexandre de Moraes, citando Canotilho, faz ainda remissão ao princípio da força normativa da Constituição, que recomenda que “entre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia, aplicabilidade e permanência das normas constitucionais” (in Direito Constitucional, 10.ª edição, pág. 43).

3.8 De tal modo, restando indubitado que a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, materializado pelo eficaz tratamento médico a ser garantido pelo Estado, não pode o julgador afastar-se da finalidade precípua da norma constitucional, negando aplicabilidade ao direito da Impetrante em razão dos óbices apresentados pelo

Impetrado.

3.8.1 Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou:

“(…) É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ -1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR)

3.8.2 De igual sentir, a Constituição Estadual determina que:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(…)

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

3.9 Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os meios indispensáveis ao tratamento do idoso, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão.

3.10 Destarte, conclui-se que o ato coator, representado pela omissão do Impetrado, é ilegal e fere tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio quanto às normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido e certo do Impetrante, que, conforme restou comprovado nos autos, necessita de tratamento especializado e internação em unidade de terapia intensiva.

3.11 Acerca do assunto, os julgados abaixo transcritos:

“MANDADO DE SEGURANÇA OBJETIVANDO VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do STF). 2. Não pode o ente municipal furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 3. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. 4. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, nos termos do artigo 461, § 5º, do Código de Processo Civil, para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. SEGURANÇA CONCEDIDA. SENTENÇA MANTIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5311428-62.2018.8.09.0000, Rel. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível,

julgado em 20/11/2018, DJe de 20/11/2018)

“MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI). AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. AFASTADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. SATISFATÓRIA. SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. MULTA. CABIMENTO. 1. Uma vez que não há nos autos notícia da disponibilização da vaga em leito de UTI à paciente, afigura-se cristalino o ato omissor apto a ser combatido via mandado de segurança, não havendo que falar-se em ausência de interesse de agir. 2. Não merece guarida a assertiva de ausência de prova pré-constituída ou de necessidade de dilação probatória, haja vista que a documentação carreada aos autos demonstra satisfatoriamente a urgência na medida e a omissão do Poder Público em implementar o atendimento adequado à impetrante. 3. Constitui direito líquido e certo do cidadão obter o tratamento de que necessita para a adequada recuperação de sua saúde, sendo imperiosa, portanto, a concessão da segurança nesse sentido. Inteligência do artigo 196 da CF/88. Precedentes desta Corte e dos Tribunais Superiores. 4. A fixação de multa pelo eventual descumprimento da ordem mandamental configura-se própria, adequada e proporcional, vez que os dispositivos constitucionais conferem ao Poder Judiciário os instrumentos para aplicação imediata de medidas inibitórias destinadas ao efetivo cumprimento da ordem. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5384462-70.2018.8.09.0000, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 16/10/2018, DJe de 16/10/2018)

3.12 É inegável, portanto, a presença dos requisitos necessários à concessão da segurança pleiteada, ante a não observância, por ato omissivo, do direito líquido e certo do paciente.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5120381-62.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 06/06/2019

Relator: Des. Carlos Escher

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

- () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada
- () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
- () internação em hospital de média complexidade
- () internação em hospital de alta complexidade
- (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “A ação de mandado de segurança é cabível para pleitear vaga em UTI perante a rede pública ou conveniada ao SUS em caso de omissão do poder público, não havendo que se falar em inadequação da via eleita.

Como a solicitação ocorreu via complexo regulador estadual (págs. 30/31 do volume 01), cai por terra a alegação do Estado de Goiás de que compete exclusivamente aos municípios regular as vagas dos usuários do SUS.

Ademais, caracterizada está a omissão do impetrado e, conseqüentemente, o ato coator, haja vista não ter providenciado a vaga em UTI, solicitada administrativamente em favor do substituído, via complexo regulador estadual.

Afasto, portanto, as preliminares arguidas pelo Estado de Goiás.

A saúde é direito fundamental do cidadão e deve ser priorizada pelo Poder Público.

Sobre o tema, assim diz o art. 196 da Constituição Federal:

“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.”

Nesse sentido, confira também o disposto nos arts. 6º, I, “d” e 7º, I, II e IV, da Lei 8.080/1990:

Art. 6º: “Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

[...]

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”

Art. 7º: “As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de

acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

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

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

[...]

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

Como se vê, é dever do Estado - termo esse que guarda sentido amplo - garantir o direito à saúde, não fazendo a Constituição Federal qualquer restrição.

Inclusive, a Lei 8.080/1990 garantiu a assistência terapêutica integral em favor do ser humano e traçou, dentre outros princípios, a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a igualdade sem qualquer espécie de preconceito ou privilégio.

Portanto, a disponibilização de vaga em UTI perante a rede pública ou conveniada ao SUS visa assegurar o direito à saúde, sendo que tal responsabilidade deve ser compartilhada entre as três esferas do governo, conforme preconiza a legislação.

Sobre o assunto, vejamos os seguintes julgados do nosso tribunal:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. INTERNAÇÃO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. I - É dever das autoridades públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento do paciente. II - Comprovada a necessidade de internação do substituído em Unidade de Terapia Intensiva, tendo sido negado pelo poder público, resta evidenciada a ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA.” (2ª Câmara Cível - Reexame Necessário nº 5487775-25.2017.8.09.0051, relator: Desembargador Ney Teles de Paula, data do julgamento: 15/04/2019)

“AGRAVO INTERNO EM LIMINAR DE MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO. SUS. GARANTIA CONSTITUCIONAL. PRESENÇA DOS REQUISITOS LEGAIS. I - A internação, pelo Sistema Único de Saúde ? SUS, de paciente em estado grave trata-se de garantia constitucional, consoante o art. 196 da Constituição Federal por tratar-se de obrigação imposta à União, Estados, Distrito Federal, e Municípios, solidariamente. II - É de se ressaltar que a liminar em mandado de segurança, não representa antecipação da tutela, mas sim efetiva medida de cunho acautelatório, com relevância da fundamentação, apresentada pelo impetrante/agravado, quais sejam, o fumus boni iuris e o periculum in mora. III - No caso, os documentos que instruem o feito comprovam a necessidade e urgência do

requerente ao uso da terapia medicamentosa que foi prescrita, daí o deferimento da medida requestada, cuja decisão fica mantida, postergando a análise concreta quando da decisão de mérito do presente mandamus. AGRADO INTERNO CONHECIDO E DESPROVIDO. DECISÃO LIMINAR MANTIDA.” (6ª Câmara Cível - Mandado de Segurança nº 5438568-16.2017.8.09.0000, relator: Desembargador Norival Santomé, data do julgamento: 16/04/2019)

Ficou provado, documentalmente, que o substituído foi internado no Hospital Estadual de Urgências de Trindade Walda Ferreira dos Santos e que, diante da falta de suporte para atendê-lo na referida unidade hospitalar, precisa ser internado em UTI perante a rede pública ou conveniada ao SUS.

Vale lembrar que, na espécie, inexistente discricionariedade na atuação estatal, à medida em que o substituído corre risco de vida, enquanto o Poder Público nega-lhe o tratamento adequado.

Portanto, conclui-se que houve ofensa a direito líquido e certo do substituído, devendo a mesma ser reparada através da via mandamental.

Por outro lado, inviável a discussão a respeito de estar ou não o Estado de Goiás obrigado a custear internação perante a rede privada, porque o pedido deferido num primeiro momento foi para que o impetrado providenciasse a internação do substituído em UTI perante a rede pública ou conveniada ao SUS, sendo este o objeto da ação de mandado de segurança.

Eventual descumprimento da tutela deferida antecipadamente não foi informado pelo impetrante, a fim de que pudessem ser tomadas outras providências, como aquelas requeridas nos itens “b” e “d” do pedido formulado na inicial da ação de mandado de segurança (págs. 21 e 22 do volume 01).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Remessa necessária

Nº do processo: 5015343-38.2019.8.09.0137

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 30/05/2019

Relator: Des. Delintro Belo de Almeida Filho

☐ () internação na rede pública

☐ () internação na rede privada de forma genérica

☐ () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☐ responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “3.1. Impende ressaltar que os direitos à vida e à saúde estão previstos, constitucionalmente, mostrando-se, o primeiro, o bem mais precioso entre os consagrados pelo ordenamento jurídico. O art. 5º, em seu caput, e o art. 196 preveem tais direitos como essenciais. 3.1.1 Conforme a doutrina de José Afonso da Silva: “A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.” (In Curso de Direito Constitucional Positivo, 20ª ed., São Paulo, Malheiros Editores, 2002, p. 806.) 3.1.2 Portanto, cabem aos entes federados promoverem medidas no sentido de efetivamente assistir o cidadão, garantindo o acesso a tratamentos, exames, medicamentos, internação em Unidade de Terapia Intensiva, além de outros de que necessite para que possa obter boa condição de vida. 3.1.2 Nesse sentido é o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal: “(...) 1 – A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 – É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 – Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo ”

no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado.(STF, AG n.º 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp n.º 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000) (omissis).” (STJ, Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 11183/PR, Primeira Turma, Rel. Min. José Delgado, julgado em 22.08.2000, DJ de 04.09.2000, p. 121.)

“(…) 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, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, 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 (…)” (RE 271286 AgR / RS, Relator (a): Min. CELSO DE MELLO, DJ 24-11-2000).

3.2 Sendo assim, comprovada a necessidade de internação do menor em Unidade de Terapia Intensiva – UTI NEONATAL, bem como patente existência do direito líquido e certo do impetrante, impositiva a manutenção da sentença concessiva da segurança.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida parcialmente e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(…) 1 – A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 – É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 – Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado.(STF, AG n.º 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11/05/99; STJ, REsp n.º 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000) (omissis).” (STJ, Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 11183/PR, Primeira Turma, Rel. Min. José Delgado, julgado em 22.08.2000, DJ de 04.09.2000, p. 121.)

“(…) 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, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, 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 (...)” (RE 271286 AgR / RS, Relator (a): Min. CELSO DE MELLO, DJ 24-11-2000).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5130880-79.2019.8.09.0138	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma	Data do julgamento: 06/06/2019
Relator: Des. Guilherme Gutemberg Isac Pinto	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “2. Do mérito O cerne da questão sub judice, versa sobre o dever do Poder Público Estadual disponibilizar à Impetrante tratamento para sua enfermidade, já que é portadora de atresia congênita de esôfago ou má formação congênita do esôfago, com fístula traqueoesofágica. É sabido que a Constituição Federal estabeleceu no seu artigo 196 ser a saúde “(...) 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

À luz deste e de outros preceitos constitucionais (art. 6º da CF), que consideram de relevância pública as ações e serviços de saúde, não se concebe que os cidadãos continuem dependendo de providências legais, regulamentares, burocráticas, ou seja, de que natureza forem, para desfrutarem das garantias de proteção à saúde e à própria sobrevivência, como a de que ora se cogita.

Marcelo Novelino Camargo (in Leituras Complementares de Constitucional - Direitos Fundamentais, 2ª Edição, Editora Juspodivm, pág. 116 e 124/125), sobre o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, sustenta *in litteris*:

(...) é indiscutível a existência de uma relação de dependência mútua entre a dignidade da pessoa humana e os direitos fundamentais. Ao mesmo tempo em que os direitos fundamentais surgiram como uma exigência da dignidade de proporcionar um pleno desenvolvimento da pessoa humana, é certo também que somente através da existência desses direitos a dignidade poderá ser respeitada, protegida e promovida. Por essa razão, a exigência de cumprimento e promoção dos direitos fundamentais, encontra-se estreitamente vinculada ao respeito à dignidade da pessoa humana. (...) Geralmente associado ao princípio da dignidade da pessoa humana, o que se convencionou chamar de 'mínimo existencial' decorre também de outros princípios constitucionais, sobretudo da igualdade material.

Ainda que não possua um conteúdo específico, três direitos básicos integram a composição do mínimo existencial:

1º) saúde: por envolver diretamente o direito à vida, a questão da saúde gera controvérsias e discussões acaloradas. (...)

2º) educação fundamental (...)

3º) moradia (...).

O ilustre professor José Afonso da Silva, na obra Comentário Contextual à Constituição, 2ª ed., Malheiros Editores, p. 767, afirma *in verbis*:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só na Constituição de 1988 tenha sido elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a tratamento condigno de acordo com o estado atual da Ciência Médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais.

O Superior Tribunal de Justiça compartilha entendimento sobre a necessidade de fornecimento de tratamento de saúde, pelo Poder Público, ao paciente que dele necessita, posicionamento esse que guarda perfeita consonância ao caso em apreço, senão vejamos:

(...). É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto. 2. Eventual ausência do cumprimento de formalidade burocrática não pode obstaculizar o fornecimento de medicação indispensável à cura e ou a minorar o sofrimento de portadores de moléstia grave que, além disso, não dispõem dos meios necessários ao custeio do tratamento. 3. Entendimento consagrado nesta Corte na esteira de orientação do Egrégio STF. 4. Recurso ordinário conhecido e provido.” (STJ, ROMS Nº 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, DJ de 18.02.2000).

Ressalto que, por meio do parecer técnico de evento 22, a Câmara de Saúde do Judiciário concluiu que “de acordo com as informações contidas nos autos, é possível reconhecer, de forma inequívoca, que a requerente necessita de avaliação, em caráter de urgência, da cirurgia pediátrica e de vaga em UTI, uma vez que em decorrência da relatada pneumonia e do quadro de distensão abdominal, já com indícios de septicemia, será necessária a internação em unidade de terapia intensiva e avaliação cirúrgica adequada.”

Desta forma, está claro que cabe aos Impetrados, como gestores do Sistema Único de Saúde, promover medidas no sentido de efetivamente assistir à paciente, garantindo-lhe o tratamento necessário para a doença descrita nos autos.

Observo, ainda, que o impetrado também requereu, de forma alternativa, a não aplicação de multa diária por atraso no fornecimento do tratamento de saúde, bem como a não aplicação do bloqueio de conta pública.

Com relação à incidência da multa diária e do bloqueio de conta pública, ao contrário do impetrado, concluo ser ela necessária, na medida em que sua fixação possui caráter pedagógico para aquele que cumpre a obrigação e garante uma certa segurança para o beneficiário da decisão judicial, devendo apenas ser arbitrada em patamar razoável, que evite o locupletamento ilícito, a propósito:

(...). 2. Muito embora não devam as astreintes ser utilizadas como forma de enriquecimento indevido, seu uso pelo Julgador deve atender ao fim a que se presta o instituto, que é de compelir a parte a cumprir a ordem judicial que lhe é direcionada. Logo, se cominada em valor menor, a multa diária não se mostra suficiente para obstar a ação da parte a que foi direcionada a ordem judicial, legítima é a sua majoração, a fim de ser alcançado o seu caráter pedagógico e intimidador.... (TJGO, 2ª CC, AC 0084977-98.2015.8.09.0089, Rel. SEBASTIÃO LUIZ FLEURY, DJe 15/08/17)

Por fim, esclareço que o art. 198 da CF dispõe que as ações e serviços públicos de saúde estão integrados em uma rede regionalizada e hierarquizada, formando um sistema único, o que afasta a pretensão do impetrado de eximir-se da responsabilidade apontando a municipalidade como responsável pelo fornecimento do tratamento médico.

Daí, conclui-se que a obrigação constitucionalmente garantida à proteção integral da saúde é de competência comum aos entes federados, havendo obrigação solidária entre eles na concessão de medicamentos, de modo que o enfermo pode exigir de qualquer um deles o cumprimento de tal prestação.

3. Julgados não aplicáveis

Vale ressaltar, por oportuno, que os julgados colacionados na contestação apresentada pelo Estado de Goiás, não merecem acolhimento, vez que não guardam correspondência à situação retratada nos autos e ao posicionamento predominante de nossas Cortes Superiores acerca dos assuntos em pauta sendo apenas jurisprudência de persuasão.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: (...). É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos o direito fundamental à saúde constitucionalmente previsto. 2. Eventual ausência do cumprimento de formalidade burocrática não pode obstaculizar o fornecimento de medicação indispensável à cura e ou a minorar o sofrimento de portadores de moléstia grave que, além disso, não dispõem dos meios necessários ao custeio do tratamento. 3. Entendimento consagrado nesta Corte na esteira de orientação do Egrégio STF. 4. Recurso ordinário conhecido e provido.” (STJ, ROMS Nº 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, DJ de 18.02.2000).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5145888-25.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 30/05/2019

Relator: Des. Guilherme Gutemberg Isac Pinto

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

(X) não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

(X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

() progressividade, () impacto orçamentário,

() aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,

() custo da internação, () responsabilidade solidária,

(X) não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “1.1. Da perda do objeto

No que tange a alegação de exaurimento do objeto, com a transferência do paciente para a UTI do Hospital de Urgência Governador Otávio Lages (HUGOL), realizada de forma administrativa, conforme ressalta o litisconsorte passivo, não vislumbro razão ao Estado de Goiás, porquanto o impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo.

Ademais, não há como prosperar tal alegação haja vista que o impetrante já se encontrava há mais de trinta dias aguardando uma vaga, sem obter nenhuma resposta do Sistema Único de Saúde, tanto na esfera municipal quanto estadual, sendo notório que, somente após a intimação da autoridade coatora sobre a liminar deferida, foi realizada internação do menor.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo do paciente, a propósito:

“(…) 4. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso da terapia postulada e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da segurança é medida que se impõe...” (TJGO, 3ª CC, MS 120576-40.2016.8.09.0000, Rel. Des. ITAMAR DE LIMA, DJe 01/08/16).

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, consequentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumprе ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA

INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I - O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II - Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III - In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao concede a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO 146654-26.2015.8.09.0091, Rel. DES. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4A CÂMARA CÍVEL, julgado em 20/07/2017, DJe 2224 de 08/08/2017.Grifei)

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5107456-34.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 27/05/2019
Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade	

☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, () responsabilidade solidária, ☒ não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Como visto, trata-se de mandado de segurança impetrado em face do Secretário de Saúde do Estado de Goiás diante da omissão em fornecer ao impetrante vaga em unidade de terapia intensiva (UTI) uma vez que desenvolveu atrofia renal direita; dilatação renal esquerda com hidronefrose; litíase renal bilateral, necessitando de cuidados intensivos, medidas que se revelam indispensáveis para a conservação de sua vida.

A prova documental presente nos autos do processo digital, demonstra a necessidade do referido pleito a fim de proteger a saúde do paciente.

Frise-se o dever do Estado, e seus entes federativos, imposto constitucionalmente, de criar políticas sociais que visem à proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, custeando o tratamento necessário para tal fim, através de terapêutica eficiente a cada caso concreto, nos termos tutelados pela Constituição Federal. Destaco:

“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.”

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles:

"Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança , ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ª ed.: 1989; pág. 13/13-v).

Acerca do assunto, tem-se o julgado deste Egrégio Tribunal de Justiça:

MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. 1. O impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva,

que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida no mandamus, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação. 2. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do STF). 3. Não pode o ente público furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). 4. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal. 5. Excepcionalmente, é possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. SEGURANÇA CONCEDIDA.(TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5034055-02.2019.8.09.0000, Rel. CARLOS ROBERTO FAVARO, 1ª Câmara Cível, julgado em 28/03/2019, DJe de 28/03/2019)

Nesse toar, ressaí que a saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Outrossim, resta inólvável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5053173-61.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 21/05/2019

Relator: Des. Carlos Roberto Fávaro

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

(X) não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Primeiramente, analiso a alegação de ilegitimidade passiva do Estado de Goiás. O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade humana, constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam os cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios necessários a uma vida digna, de qualidade, com resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o art. 196 da Constituição Federal. Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal. Neste passo, certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa em qual grupo de competência pertence a regulação (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente. A propósito, já decidiu o Supremo Tribunal Federal, sob o regime da repercussão geral (artigo 543-B do Código de Processo Civil): “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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe-050 divulg. 13-032015 public. 16-03-2015). A matéria tratada já foi inclusive sumulada por esta Egrégia Corte de Justiça: Súmula nº 35, TJGO: “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

Portanto, afastada a arguição de ilegitimidade passiva do Estado de Goiás.

No que diz respeito a alegação de exaurimento do objeto, com a transferência do paciente para o Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia, não vislumbro razão ao Estado de Goiás, porquanto o impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação.

Com efeito, o mandamus em referência visa assegurar a consecução de dever imanente ao Estado de Goiás, na função constitucional de provedor de serviço público essencial à população, qual seja, o de promover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, meio que visa regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

Da análise dos autos, depreende-se que o relatório médico, descrevendo o quadro clínico do substituído e a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como o não atendimento pelo Estado até a data da impetração do Mandado de Segurança (05.02.2019), são provas que, produzidas de plano na impetração do mandamus, comprovam a enfermidade que acomete o paciente, a necessidade do tratamento prescrito e demonstram a omissão da autoridade impetrada.

Portanto, provas suficientes e incontestas ao atendimento da pretensão do impetrante, diante da verificação da prova pré-constituída e da necessidade da aplicação do procedimento terapêutico.

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, consequentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumpre ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO

DE MEDICAMENTO. I - (...) IV - Solidariedade dos entes federados. Nos termos dos arts. 6º e 196 da CF, o Município é solidariamente responsável, juntamente com a União, os Estados e Distrito Federal, devendo realizar todos os procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive com o fornecimento de vaga em UTI aos que dela necessitem. V - Prescrição médica. Direito líquido e certo. Constitui-se prova válida do direito líquido e certo a ensejar ação mandamental a prescrição do tratamento por profissional médico de idoneidade não questionada, uma vez que o laudo médico e o ofício requisitório são provas suficientes para promoverem a viabilização do tratamento solicitado. VI - Direito à saúde. Configurada nos autos a necessidade da paciente à vaga na UTI pleiteada, deve a Secretaria de Saúde do Município, gestora do Sistema Único de Saúde, prestar o devido atendimento, sob pena de afrontar as normas constitucionais que asseguram o direito à saúde (arts. 6º e 196 da CF). Remessa necessária conhecida e desprovida”. (TJGO, Reexame Necessário 0101342-84.2016.8.09.0093, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 12/07/2017, DJe de 12/07/2017) Negritei.

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I - O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II - Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III - In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao conceder a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA”. (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO 146654-26.2015.8.09.0091, Relª Desª NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 20/07/2017, DJe 2224 de 08/08/2017) Negritei.

Desse modo, existindo direito subjetivo do substituído, cumpre ao Poder Judiciário impor ao ente público omissor o cumprimento da sua missão constitucional.

Por fim, sobre a alegação do Estado de impossibilidade de aplicação de multa diária pleiteada, verifico que o Superior Tribunal de Justiça vem admitindo a aplicação de multa, em caráter excepcional, e mediante comprovação do descumprimento da ordem judicial, in verbis:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO

OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013”. (TJGO -2ª Turma, AgRg no AREsp 580.406/GO, rel. Min. Assusete Magalhães, DJe de 25.03.2015) Negritei.

Nesse mesmo sentido já se manifestou esta Corte de Justiça:

“AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. AÇÃO APROPRIADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. MULTA DIÁRIA. (...) 7. Apesar da possibilidade de sua realização em sede da ação de mandado de segurança, inviável o deferimento, de plano, da multa diária, sendo o caso de aguardar o cumprimento voluntário do comando judicial pela autoridade dita coatora, devendo o impetrante trazer notícia do eventual descumprimento. Segurança concedida”. (4ª CC, MS nº 410554-78, Rel. Des. Carlos Escher, DJ 1994 de 22.03.2016).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe-050 divulg. 13-032015 public. 16-03-2015).

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5245281-95.2018.8.09.0051

☒ (X) Município:

☐ () Estado de Goiás

Órgão julgador: 1ª Turma

Data do julgamento: 16/05/2019

Relator: Des. Regina Helena Viana

☐ () internação na rede pública

☐ () internação na rede privada de forma genérica

☐ () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na

rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento (X) não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, () responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “1. É incognoscível o apelo. A exegese dos artigos 319, 932, III, 1.002 e 1008, Código de Processo Civil, impõe ao recorrente impugnar, especificamente, os fundamentos da decisão impugnada. Trata-se de obrigação destinada à preservação do devido processo legal (artigo 5º, LIV, Constituição Federal), na perspectiva dos princípios do contraditório e da boa-fé processual, em favor da dialeticidade entre as partes do processo. Não destoia desse entendimento posição há muito defendida por FREDIE DIDIER JR.1, segundo o qual: [...] A doutrina costuma mencionar a existência de um princípio da dialeticidade dos recursos. De acordo com esse princípio, exige-se que todo recurso seja formulado por meio de petição pela qual a parte não apenas manifeste sua inconformidade com ato judicial impugnado, mas, também e necessariamente, indique os motivos de fato e de direito pelos quais requer o novo julgamento da questão nele cogitada. Rigorosamente, não é um princípio: trata-se de exigência que decorre do princípio do contraditório, pois a exposição das razões de recorrer é indispensável para que a parte recorrida possa defender-se. [...]. Dessa forma, a interposição de todo e qualquer recurso impõe ao recorrente o ônus de impugnar, de forma específica, os fundamentos do capítulo decisório que pretende reformar ou anular, em respeito ao contraditório e à dialeticidade, sob pena de não conhecimento. Corroborando a assertiva, oportunos os arestos do Superior Tribunal de Justiça e do tribunal local: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE DO APELO NOBRE PROFERIDA PELA CORTE DE ORIGEM. NÃO CONHECIMENTO DO RECLAMO. 2. AGRAVO IMPROVIDO.1. Em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, as razões do agravo em recurso especial devem infirmar os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre, proferida pelo Tribunal de origem, sob pena de não conhecimento do reclamo por esta Corte Superior, nos termos do artigo 932, III, do CPC (artigo 544, § 4º, I, do

CPC/1973).2. Agravo interno improvido.

(STJ, AgInt no AREsp 884.574/MG, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 01/07/2016)

APELAÇÃO CÍVEL. INADMISSIBILIDADE. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA. REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. GESTANTE OCUPANTE DE CARGO EM COMISSÃO. EXONERAÇÃO. VEDAÇÃO. 1. Para o conhecimento da Apelação Cível faz-se necessário o preenchimento de requisitos intrínsecos e extrínsecos inerentes ao recurso, dentre os quais a necessidade de impugnação específica. Assim, não havendo insurgência específica contra a sentença recorrida, inviável o conhecimento do recurso, consoante arts. 932, III e 1.011, I, do Código de Processo Civil. [...] (TJGO, 5ª Câmara Cível, Apelação nº 0422474-44.2016.8.09.0152, rel. Des. Marcus da Costa Ferreira, DJ de 09.04.2019)

No caso sob exame, sem observar o ônus processual cogente, o município apelante deixa de dialogar com a decisão recorrida. Em verdade, a apelação trata-se de mera reprodução da contestação. Dessa forma, por ausência de regularidade formal, a apelação cível não merece ser conhecida.

2. A remessa necessária, por outro lado, foi corretamente empreendida pelo órgão julgador de origem (artigo 496, I, Código de Processo Civil), razão pela qual dela conheço.

A petição inicial é acompanhada de cópia da solicitação de internação em unidade de terapia intensiva – UTI, datada de 23 de maio de 2018, e de laudo médico que indica que o paciente, pessoa idosa, portador de doença renal crônica em hemodiálise, deu entrada no Pronto Socorro com quadro de tosse e dispneia. [...]. Paciente há 3 dias internado no Cais Vila Nova aguardando vaga para ser transferido, com necessidade de urgência. Também há prova da ausência de resposta, pela central de vagas, da solicitação empreendida pela Defensoria Pública em 26 de maio de 2018. O leito, em instituição pública, somente foi disponibilizado ao paciente após o deferimento do pedido liminar de concessão de tutela provisória de urgência, segundo informado em petição atravessada na movimentação nº 29.

A sentença confirmou a tutela provisória de urgência anteriormente deferida para julgar procedente o pedido inicial. Na respectiva fundamentação, o órgão julgador de origem sublinhou a incontrovérsia fática sobre a necessidade de disponibilização da vaga na unidade de terapia intensiva – UTI e, bem assim, sobrelevou o direito à vida e à saúde dos cidadãos, mesmo em face do princípio da reserva do possível.

Não há razão para a reforma da decisão definitiva de mérito. O direito tutelado na petição inicial prende-se a fundamento e objetivo republicanos (artigos 1º, III, e 3º, IV, Constituição Federal) e à garantia de direito fundamental e social (artigos 5º, caput, e 6º caput, Constituição Federal). A regra afina-se aos postulados da segunda dimensão dos direitos fundamentais (direito de prestação), segundo a clássica definição de Paulo Bonavides, sendo a inércia governamental inadmissível, sob pena de grave o comprometimento político-jurídico nacional. A concepção dessa norma como programática cede espaço à locução do artigo 5º, § 1º, Constituição Federal1, sendo

certa a impostergabilidade e indisponibilidade da missão de o Poder Público proteger a vida, a dignidade e a saúde de todos os cidadãos.

Essa tarefa constitucional não se infirma ou limita pela cláusula da reserva do possível, inaplicável diante do possível comprometimento do mínimo existencial, da proteção ao núcleo essencial do direito fundamental à vida e à saúde, e da vedação ao retrocesso social. Não se defende aqui o protagonismo do Poder Judiciário na consecução de políticas públicas relacionadas à saúde, mas sua função primordial na concreta execução de medida constitucionalmente estabelecida, sobre a qual não incidem critérios de conveniência e oportunidade administrativas (Súmula 473, Supremo Tribunal Federal²). Quanto ao ponto, é iterativa a jurisprudência deste tribunal, como espelham os seguintes arestos:

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UTI NEO-NATAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. Inolvidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo, conforme tutelado pelo artigo 196, da Constituição Federal, a fim de salvaguardar o direito à saúde e à vida, obrigação do Estado em todas as suas esferas federativas. REMESSA DESPROVIDA.

(TJGO, 2ª Câmara Cível, Reexame Necessário nº 5391164-78.2017.8.09.0093, rel. Des. Amaral Wilson de Oliveira, DJ de 22.03.2019)

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. I. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, com respectiva alta médica da paciente, pois a transferência e internação da paciente idosa em UTI somente ocorreram após o deferimento da tutela antecipada e intimação do requerido. Logo, diante da provisoriedade da medida liminar concedida nos autos, é imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. II. No presente caso, é imperioso salientar que o Poder Público tem dever constitucional de proteger a vida e a saúde, independentemente da esfera, haja vista que os entes federados (União, Estados, Municípios e Distrito Federal) respondem solidariamente (art. 23, CF) pelo fornecimento de tratamentos médicos objetivando à assistência médica. Dessarte, as questões atinentes ao direito à vida e à saúde das pessoas sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. III. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. Desse modo, é dever do ente federado, in casu o Município, prestar atendimento de saúde digno à paciente que dele necessita, não havendo condições na rede hospitalar pública, deve ela ser internada em hospital particular, às suas custas. IV. Segundo posicionamento consolidado no STF, não se

aplica a figura doutrinária da reserva do possível, tendo em vista que na espécie, prepondera o mínimo existencial, em consonância com o direito à saúde e à vida, garantias constitucionalmente asseguradas. V. Assim, atendo-me à hipossuficiência econômica da paciente, à enfermidade em questão e às provas inequívocas da necessidade de receber o tratamento adequado ao paciente, não está o Poder Judiciário querendo ditar políticas públicas, mas fazendo justiça ao caso concreto, em obediência ao princípio da legalidade, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal. VI. Por outro lado, os mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou qualquer outro entrave de ordem burocrática, não podem ser invocados como escusa para que se deixe de fornecer o tratamento adequado à população carente, máxime considerando a ausência de responsabilidade pessoal do agente público por estipêndios decorrentes do estrito cumprimento de uma ordem judicial. VII. Carece de interesse recursal o apelante quanto às teses de não cabimento da multa diária por ausência de sua estipulação, bem como da fixação de prazo razoável para cumprimento da decisão, uma vez que a decisão liminar foi cumprida pelo Município imediatamente a sua intimação. REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS.

(TJGO, 1ª Câmara Cível, Apelação/Reexame Necessário nº 5206117-26.2018.8.09.0051, rel. Des. Luiz Eduardo de Sousa, DJ de 14.03.2019)”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação não conhecida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. 1. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO ESPECÍFICA DOS FUNDAMENTOS DA DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE DO APELO NOBRE PROFERIDA PELA CORTE DE ORIGEM. NÃO CONHECIMENTO DO RECLAMO. 2. AGRAVO IMPROVIDO. 1. Em atenção ao princípio da dialeticidade recursal, as razões do agravo em recurso especial devem infirmar os fundamentos da decisão de inadmissibilidade do apelo nobre, proferida pelo Tribunal de origem, sob pena de não conhecimento do reclamo por esta Corte Superior, nos termos do artigo 932, III, do CPC (artigo 544, § 4º, I, do CPC/1973). 2. Agravo interno improvido. (STJ, AgInt no AREsp 884.574/MG, Rel. Ministro Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, DJe 01/07/2016)

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5083453-15.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 23/04/2019

Relator: Des. Carlos Roberto Fávaro

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☒ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “1. Das questões deduzidas em sede preliminar 1.1. Da perda superveniente do objeto do mandamus Aprioristicamente, cumpre ponderar que o cumprimento de medida liminar deferida, em sede de mandado de segurança, não enseja a extinção do processo pela perda do objeto, porquanto, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material. Entender de outro modo, ou seja, que o simples deferimento da medida liminar importaria na perda do objeto, seria reduzir a ação mandamental a um simples juízo de cognição sumária. Corroboram nesse sentido, os arestos deste Pretório: “MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI). PERDA DE OBJETO. INOCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. CONFIGURADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA VERIFICADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. MULTA NÃO RECOMENDADA. I - O cumprimento da medida liminar não importa perda superveniente do objeto a justificar a extinção da ação mandamental, tendo em vista que apenas a entrega da prestação jurisdicional definitiva assegura ao impetrante o efetivo reconhecimento do seu direito. (...) SEGURANÇA CONCEDIDA”. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5614405-51.2018.8.09.0000, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 18/03/2019, DJe de 18/03/2019. Negritei). “REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO DA PACIENTE EM UTI. DIREITO À VIDA E À SAÚDE, ASSEGURADO A TODOS PELOS ARTS. 5º, 6º, 196 DA CF. LIMINAR SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO. NÃO CABIMENTO. NECESSIDADE DE

CONVOLAR O JUÍZO TEMPORÁRIO EM DEFINITIVO. RESPONSABILIDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. RESERVA DO POSSÍVEL. HIPÓTESE INCOMPATÍVEL COM O MÍNIMO EXISTENCIAL. VIOLAÇÃO À LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL. INOCORRÊNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. MULTA E FIXAÇÃO PRAZO RAZOÁVEL. AUSÊNCIA DE INTERESSE RECURSAL. SENTENÇA CONFIRMADA. I. Não há falar em perda do objeto, em face do cumprimento da liminar proferida em sede de mandado de segurança, com respectiva alta médica da paciente, pois a transferência e internação da paciente idosa em UTI somente ocorreram após o deferimento da tutela antecipada e intimação do requerido. Logo, diante da provisoriedade da medida liminar concedida nos autos, é imprescindível a sua confirmação no momento do julgamento do mérito do writ. (...) REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CONHECIDOS E DESPROVIDOS”. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 5206117-26.2018.8.09.0051, Rel. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 14/03/2019, DJe de 14/03/2019. Negritei).

Destarte, o cumprimento da ordem liminar proferida em sede de mandado de segurança não enseja a extinção do feito, pois se reveste de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse de agir ou do objeto da ação.

1.2. Da ausência de provas pré-constituídas

No que tange à alegação de ausência de prova pré-constituída, necessidade de dilação probatória e inadequação da via eleita, razão não assiste ao Impetrado.

Na hipótese sob exame, as provas colacionadas aos autos dão conta que o impetrante possui 78 (setenta e oito) anos de idade e que sofreu Acidente Vascular Cerebral (AVC) em 14/02/2019, razão pela qual foi internado no Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste (HURSO), em Santa Helena de Goiás.

Diante do quadro, a equipe médica do hospital público estadual recomendou o encaminhamento do paciente para unidade de alta complexidade, para tratamento neurocirúrgico (movimento nº 1 – arquivo 2).

Corroborando, nesse sentido, o parecer elaborado pelo médico neurocirurgião Dr. Moisés Heleno V. Braga (CRM-GO 15821), que reconheceu a imprescindibilidade da assistência (movimento nº 1 – arquivo 2).

Exsurge que, apesar da tentativa de encaminhamento através do sistema público de saúde, até a data da impetração (18/02/2019) não havia sido fornecida a assistência necessária, materializando a inércia da rede pública estadual de saúde.

Nesse contexto, exsurge que as provas colacionadas comprovam a enfermidade que acomete o paciente, a necessidade do tratamento prescrito e demonstram a conduta omissiva do Estado.

Assim, não subsiste a alegação de ausência de prova pré-constituída, bem como de necessidade de dilação probatória, pelo que não se há falar, ainda, em ausência de interesse processual do demandante, tampouco em inadequação da via eleita.

Nesse sentido, os arestos deste Tribunal de Justiça:

“MANDADO DE SEGURANÇA E AGRAVO INTERNO. DEFERIMENTO DA LIMINAR. RECURSO INTERNO PREJUDICADO. ENCAMINHAMENTO PARA HOSPITAL REFERENCIADO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NA ÁREA ORTOPÉDICA ? ARTROPLASTIA DE JOELHO, OU OUTRO PROCEDIMENTO QUE FOR NECESSÁRIO DURANTE A AVALIAÇÃO MÉDICA. NECESSIDADE DEMONSTRADA. ENFERMO IDOSO AGUARDANDO HÁ MAIS DE 10 (DEZ) MESES EM LISTA DE ESPERA. ILEGITIMIDADE PASSIVA AFASTADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA APTA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. (...) 3- Se o paciente idoso há mais de 10 (dez) meses aguarda a internação hospitalar para a realização de procedimento cirúrgico na área ortopédica ? artroplastia de joelho, ou outro procedimento que for necessário durante a avaliação médica, forçoso reconhecer destacada a omissão protagonizada pelo Secretário da Saúde do Estado de Goiás. 4- Não há falar em ausência de prova pré-constituída se o processo encontra-se instruído com documentos comprobatórios da grave doença que acomete o substituído, da necessidade de realização da cirurgia e da conduta negativa da autoridade coatora. (...) AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. SEGURANÇA CONCEDIDA. LIMINAR CONFIRMADA”. (TJGO, Mandado de Segurança 5166258-59.2018.8.09.0000, Rel. ROBERTO HORÁCIO DE REZENDE, 1ª Câmara Cível, julgado em 04/12/2018, DJe de 04/12/2018) Negritei).

“MANDADO DE SEGURANÇA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE EMERGÊNCIA. INTERNAÇÃO. ATO COATOR OMISSIVO. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. NECESSIDADE DE OITIVA DA CÂMARA DE SAÚDE DO JUDICIÁRIO. AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. PRELIMINARES AFASTADAS. EXISTÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. (...) 2. Estando os autos instruídos com prova suficiente ao atendimento da pretensão da impetrante, tem-se comprovada a existência da prova pré-constituída. 3. Não há falar em ilegitimidade passiva do Estado de Goiás ou do Secretário da Saúde do Estado de Goiás, uma vez que, encontrando-se a paciente sob a tutela do SUS, incontestemente que o Estado de Goiás, um dos entes solidariamente responsáveis pela saúde pública, é parte legítima para suportar os efeitos do presente pronunciamento judicial. 4. Há omissão da autoridade competente, quando a paciente necessita de vaga para internação e atendimento especializado em razão de grave doença hepatológica, recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo. 5. SEGURANÇA CONCEDIDA”. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5158875-30.2018.8.09.0000, Rel. GERSON SANTANA CINTRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 31/10/2018, DJe de 31/10/2018. Negritei).

1.3. Da ilegitimidade da autoridade impetrada

No que tange à aventada ilegitimidade passiva do Estado de Goiás para regulação de consultas, internações e cirurgias, bem como a alegada existência de programa específico de regulação de procedimento, impende ressaltar que o Poder Público, em qualquer esfera de sua atuação, não pode mostrar-se indiferente aos problemas de saúde da população.

O direito à saúde é constitucionalmente tutelado pelo Poder Público e tem ele o dever de zelar pela sua efetiva prestação e por sua qualidade.

Aliás, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único. Cabe à impetrante ou ao seu representante eleger qual autoridade acionará para receber o tratamento de sua saúde, podendo aquela ser vinculada à União, ao Município ou ao Estado, como no caso em questão.

Nesse contexto, a Secretaria Estadual de Saúde goza de autonomia para autorizar a dispensa de assistência aos pacientes, de forma que se revela desarrazoada a tentativa do Estado em eximir-se da responsabilidade de disponibilizar a internação e o procedimento cirúrgico indicado ao impetrante.

Ademais, as Leis 8.080/90 (arts. 31 e 32) e 8.142/90 (arts. 2º e 3º) garantem aos entes públicos o repasse de recursos financeiros, a fim de subsidiar a prestação do serviço público essencial.

Nessa esteira, vale transcrever o enunciado da Súmula 35, deste Tribunal de Justiça:

Súmula 35. “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

2. Da obrigatoriedade da disponibilização do atendimento médico

No tocante à questão meritória, a imprescindibilidade do tratamento prescrito ao impetrante, a meu ver, restou comprovada por meio dos relatórios médicos colacionados.

Com efeito, a omissão estatal, quando o paciente necessita de transferência e internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva, de cunho emergencial, recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo.

Em virtude de tal constatação, insofismável a obrigação do Estado de Goiás no que se refere a dispensação da assistência requestada, já que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro e dever do Estado, em conformidade com os artigos 6º e 196 da Constituição Federal, verbis:

“Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

“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.”

De igual sentir, a Constituição Estadual assim determina:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições: (...)”

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

Demais disso, o direito à saúde dos cidadãos ainda tem guarida na Lei 8.080/90, em seu artigo 2º, § 1º, c/c artigo 4º, § 1º, os quais possuem as seguintes redações:

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

§ 1º – O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 4º – O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º – Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos.”

Assim, é dever das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, o qual afigura-se direito fundamental do indivíduo, garantido na Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, o tratamento indicado ao paciente.

Nesse sentido, versando acerca de casos análogos, trago à colação alguns dos julgados desta Corte de Justiça:

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI). PERDA DE OBJETO. INOCORRÊNCIA. LEGITIMIDADE PASSIVA. CONFIGURADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA VERIFICADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. MULTA NÃO RECOMENDADA. (...) II - Ao Estado compete a administração e gestão do Sistema Único de Saúde conjunta e solidariamente com a União, Distrito Federal e Municípios, nos termos dos arts. 6º, 23 e 196 da Constituição Federal, e art. 2º, § 1º da Lei nº 8.080/90, devendo promover a saúde e bem estar dos cidadãos, pelo que desarrazoada sua pretensão ilegitimidade passiva. III - As autoridades públicas devem assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, o qual afigura-se em direito fundamental do indivíduo, garantido na Constituição Federal, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, a terapia medicamentosa ou tratamento de que necessitem. VI - É admitida a aplicação de multa diária, arbitrada em valor razoável, a qual será aplicada apenas quando o Poder Público recusar-se a cumprir a ordem judicial. SEGURANÇA CONCEDIDA”.(TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5614405-51.2018.8.09.0000, Rel. LEOBINO VALENTE CHAVES, 2ª Câmara Cível, julgado em 18/03/2019, DJe de 18/03/2019. Negritei).

“MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM ?UTI? E REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS. ILEGITIMIDADE PASSIVA. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE

AGIR. PRELIMINARES AFASTADAS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. 1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo do mandado de segurança que objetiva a garantia do acesso a tratamento médico. 2. A documentação acostada a inicial é suficiente para comprovar, de plano, a necessidade da internação e do tratamento pleiteado, sendo adequada a via eleita. 3. O cumprimento da decisão liminar pela autoridade coatora não enseja a extinção do processo por ausência de interesse de agir, porquanto as liminares são dotadas de precariedade, necessitando de confirmação por sentença para manutenção de seus efeitos. 4. O mandado de segurança é destinado a proteção de direito líquido e certo, que não seja amparado por outro remédio constitucional, sempre que houver ilegalidade ou abuso de poder por parte de autoridade pública (artigo 5º, inciso LXIX, da CF/88 e artigo 1º da Lei n.º 12.016/09). No caso em estudo, o substituído faz jus a internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI e aos procedimentos médicos indicados, devendo ser assegurado o seu direito líquido e certo à saúde. **SEGURANÇA CONCEDIDA EM DEFINITIVO**". (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5280336-66.2018.8.09.0000, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 23/11/2018, DJe de 23/11/2018. Negritei).

Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os procedimentos indispensáveis ao tratamento do impetrante, porquanto a saúde é um direito social, uma garantia inderrogável do cidadão.

Não é excessivo asseverar que o entendimento registrado tem sido agasalhado pela jurisprudência desta Colenda Corte, que se posiciona firmemente no sentido de assegurar, pela via mandamental, em casos tais, o acesso aos direitos à saúde e à vida.

Cumpra repisar que, na espécie, o encaminhamento requisitado foi aperfeiçoado, com a internação do paciente no Hospital de Urgências Governador Otávio Lage - HUGOL, em 23/02/2019 (AIH nº 318.641.484-41)."

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5572973-52.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 1ª Turma

Data do julgamento: 16/04/2019

Relator: Wilson Safatle Faiad

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “De início, importante ressaltar que o cumprimento da medida liminar, embora possua caráter satisfativo, não implica em falta de interesse de agir ou perda de objeto a ensejar a extinção do feito, porquanto somente a sentença resolutiva de mérito tem o condão de produzir coisa julgada formal e material. Nesse sentido é a pacífica jurisprudência desta Corte de Justiça: “DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. MATRÍCULA DE MENOR EM CMEI. LIMINAR DEFERIDA. SUBSISTÊNCIA DO OBJETO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. O cumprimento da liminar não acarreta a perda do objeto do mandamus, haja vista a sua provisoriedade e precariedade. 2. É dever do Poder Público Municipal assegurar aos menores atendimento em creche ou pré-escola, nos termos do inciso IV, do artigo 54, do Estatuto da Criança e do Adolescente, bem como do artigo 11, V, da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, e do inciso IV do artigo 208, da Carta Magna, porquanto trata-se de direito fundamental social. 3. Constitui direito líquido e certo da criança o acesso aos Centros Municipais de Educação Infantil, independentemente de alegação de inexistência de vaga no estabelecimento próximo à residência do infante. REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDAS E DESPROVIDAS” (TJGO, 5ª Câmara Cível, DGJ nº 0084391-30.2017.8.09.0012, Relator: Desembargador Alan S. de Sena Conceição, DJ de 16/04/2018). “DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM CMEI (CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL). LIMINAR CUMPRIDA E CONVALIDADA. PERDA DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. I – Trata-se de direito da criança e dever da municipalidade assegurar ao menor atendimento em creche ou pré-escola, nos termos dos artigos 208, inciso IV, da Constituição Federal e 54, inciso IV, do Estatuto da Criança e do Adolescente, sendo inadmissível qualquer restrição a tal garantia. II – O cumprimento de liminar não acarreta a perda do objeto do mandamus, uma vez que a medida afigura-

se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida ao impetrante. REMESSA E APELO CONHECIDOS, PORÉM DESPROVIDOS” (TJGO, 2ª Câmara Cível, DGJ nº 0320423-21.2015.8.09.0012, Relator: Desembargador Amaral Wilson de Oliveira, DJ de 12/04/2018).

No que se refere à alegação de ilegitimidade passiva do Estado de Goiás, sabe-se que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade humana, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam os cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios necessários a uma vida digna e de qualidade, com o resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o artigo 196, da Constituição Federal.

Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal.

Nesse passo, certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa a qual grupo de competência pertença a regulação (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente.

Acerca do tema em voga, já decidiu o Supremo Tribunal Federal, sob o regime da repercussão geral (art. 543-B, do anterior Código de Ritos):

“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, Plenário, RE 855178 RG, Relator: Ministro Luiz Fux, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe 050 divulg. 13/03/2015 public. 16/03/2015).

A matéria tratada também já foi sumulada por esta Egrégia Corte de Justiça, senão vejamos:

“Súmula nº 35. É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS”.

Portanto, resta afastada a arguição de ilegitimidade passiva ad causam.

Quanto à alegação de ausência de prova pré-constituída, nota-se que se confunde com o mérito, motivo pelo qual passam a ser analisados em conjunto.

Com efeito, o mandamus em referência visa assegurar a consecução de dever inerente

ao Estado de Goiás, na função constitucional de provedor de serviço público essencial à população, qual seja, o de promover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao writ, com o intuito de regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

No caso em exame, extrai-se do substrato probatório que a internação do substituído acometido por acidente vascular cerebral em leito de UTI é necessária, conforme prescrição médica, sendo que o direito líquido e certo do paciente está comprovado pelos receituários e relatórios médicos acostados aos autos – evento 01.

A saúde é um direito social, um dever do ente público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida. Dessa forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do poder público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, conseqüentemente, à vida) sobrepõe-se a qualquer outro.

Cumprе ressaltar ainda que, sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear todo o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Nesse sentido é o entendimento deste Sodalício:

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. (...). IV – SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERADOS. Nos termos dos arts. 6º e 196 da CF, o Município é solidariamente responsável, juntamente com a União, os Estados e Distrito Federal, devendo realizar todos os procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive com o fornecimento de vaga em UTI aos que dela necessitem. V – PRESCRIÇÃO MÉDICA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. Constitui-se prova válida do direito líquido e certo a ensejar ação mandamental a prescrição do tratamento por profissional médico de idoneidade não questionada, uma vez que o laudo médico e o ofício requisitório são provas suficientes para promoverem a viabilização do tratamento solicitado. VI – DIREITO À SAÚDE. Configurada nos autos a necessidade da paciente à vaga na UTI pleiteada, deve a Secretaria de Saúde do Município, gestora do Sistema Único de Saúde, prestar o devido atendimento, sob pena de afrontar as normas constitucionais que asseguram o direito à saúde (arts. 6º e 196 da CF). REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA” (TJGO, 2ª Câmara Cível, DGJ nº 0101342-84.2016.8.09.0093, Relator: Desembargador Carlos Alberto França, DJe de 12/07/2017).

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA

INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I – O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II – Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III – In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao conceder a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA” (TJGO, 4ª Câmara Cível, DGJ nº 146654-26.2015.8.09.0091, Relatora: Desembargadora Nelma Branco Ferreira Perilo, DJe 2224 de 08/08/2017).

Desse modo, existindo direito subjetivo da parte, cumpre ao Poder Judiciário impor ao ente público omissivo o cumprimento da sua missão constitucional.

Por fim, sobre a alegação do Estado de impossibilidade de aplicação de multa diária pleiteada, infere-se que o Superior Tribunal de Justiça vem admitindo a aplicação da penalidade, em caráter excepcional, e mediante comprovação do descumprimento da ordem judicial, in verbis:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante –, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013” (STJ, 2ª Turma, AgRg no AREsp 580.406/GO, Relatora: Ministra Assusete Magalhães, DJe de 25/03/2015).

Disso não destoa o posicionamento desta Corte de Justiça:

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA TRATAMENTO E INTERNAÇÃO EM UTI. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DIREITO À SAÚDE E À VIDA (ARTIGOS 6º E 196 DA CF/88). BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MULTA DIÁRIA. MEDIDAS EXCEPCIONAIS. 1. A administração pública tem o dever, e não faculdade, de fornecer os tratamentos indispensáveis à preservação da saúde do paciente, a fim de

defender direito individual indisponível, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro. 2. A Constituição Federal fixou, como obrigação solidária entre a União, os Estados e Municípios, o direito à vida e à saúde, sendo ilegal o ato do agente público que se nega a fornecer o procedimento indispensável para o tratamento e para a sobrevivência da pessoa enferma. Deste modo, não pode o ente Municipal se furtar em disponibilizar ao impetrante o tratamento referente à internação em hospital que possua UTI. 3. Na hipótese de resistência demonstrada da Administração em dar cumprimento à ordem mandamental, admite-se tanto o bloqueio de verba pública, quanto a fixação de multa diária, a fim de compelir a Administração Pública a cumprir a decisão que concedeu o tratamento postulado. Contudo, tais medidas são excepcionais e somente são deferidas em caso de demonstração pelo interessado. REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA E IMPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA” (TJGO, 1ª Câmara Cível, DGJ nº 5301915-48.2017.8.09.0051, Relatora: Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi, DJ de 05/09/2018).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “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, Plenário, RE 855178 RG, Relator: Ministro Luiz Fux, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe 050 divulg. 13/03/2015 public. 16/03/2015).

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante –, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013” (STJ, 2ª Turma, AgRg no AREsp 580.406/GO, Relatora: Ministra Assusete Magalhães, DJe de 25/03/2015).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5033259-11.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 04/04/2019
Relator: Des. Marcus da Costa Ferreira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “De início, importante ressaltar que não merece guarida a alegação de carência da ação por inadequação da via eleita ante a necessidade de dilação probatória e ausência de prova pré-constituída, porquanto os documentos acostados na movimentação nº 01, que descrevem o estado clínico do paciente e indicam o tratamento, são suficientes para analisar a necessidade ou não do tratamento. Consta nos autos o ofício encaminhado ao Secretário de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia e o relatório médico indicando a gravidade do quadro (risco de rompimento do aneurisma) e a solicitação de internação urgente. Também não prospera a tese aventada pelo Estado no sentido de não ser responsável pela regulação de vagas em UTI, por ser atribuição do Município. Isto porque o Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral (tema 793), firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles. Eis a tese fixada: “O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo responsabilidade solidária dos entes federados, podendo figurar no polo	

passivo qualquer um deles em conjunto ou isoladamente”

Nesse toar, foi editada a Súmula n. 35, por este Sodalício, segundo a qual “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS”.

Para corroborar o entendimento, colaciono julgados desta Corte:

MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIDADE DE VAGA EM UTI PARA FORNECIMENTO DE TRATAMENTO ESPECÍFICO. NECESSIDADE DEMONSTRADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA APTA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. 1. Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) composto pela União, Estados-Membros, Distrito Federal e Municípios, impõe-se o reconhecimento da responsabilidade solidária dos aludidos entes federativos, a fim de assegurar o acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. 2. A saúde é direito fundamental, sendo que a prescrição médica tem a força probante necessária para comprovar a necessidade do uso do tratamento postulado e, uma vez demonstrada a existência do direito líquido e certo aventado, a concessão da segurança é medida que se impõe. **SEGURANÇA CONCEDIDA. LIMINAR CONFIRMADA.**(TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5158477-83.2018.8.09.0000, Rel. MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO REQUI, 1ª Câmara Cível, julgado em 14/02/2019, DJe de 14/02/2019)

MANDADO DE SEGURANÇA. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. GARANTIAS INERENTES À CIDADANIA. OBTENÇÃO DOS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. Não há falar em perda superveniente do objeto, a ensejar a extinção do processo, o cumprimento de medida liminar em sede de ação mandamental, pois, embora satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser convalidada a posteriori. 2. Não há falar em dilação probatória, ou ausência de prova pré-constituída para a comprovação do direito invocado, quando os documentos coligidos aos autos demonstram que a vaga em leito de UTI é indispensável para a vida e saúde do substituído, portador de insuficiência respiratória aguda (CID J96.0), tendo sofrido, inclusive, parada cardiorrespiratória em decorrência do seu grave estado clínico. 3. Responsabilidade solidária dos entes federativos (União, Estados membros, DF e Municípios) no sentido de assegurar, aos desprovidos de recursos financeiros, proteção e recuperação da saúde mediante realização integrada de ações assistenciais e atividades preventivas, premissa que confere a qualquer deles legitimidade para figurar no polo passivo da lide. 4. Direito indisponível insculpido na CF/88 e na legislação infraconstitucional assecuratório das garantias inerentes à cidadania, exemplificativamente, à vida, saúde, alimentação, educação e à dignidade da pessoa humana. 5. Incontroverso que a negativa/omissão da autoridade pública em propiciar o tratamento médico necessário à sobrevivência do paciente (vaga em leito de UTI) de acordo com relatório médico, constitui ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. **SEGURANÇA CONCEDIDA.**(TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5340320-15.2017.8.09.0000, Rel. Sandra Regina Teodoro Reis, 6ª Câmara Cível, julgado em 21/02/2018, DJe de 21/02/2018)

Quanto ao mérito, a Constituição Federal consagra, em seus artigos 6º e 196, que é dever do Estado, em sentido genérico, assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, não impondo qualquer restrição quanto ao poder econômico dos mesmos, não se podendo olvidar que o direito à saúde pauta-se nos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços.

Na hipótese vertente, a disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento da substituída, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário a paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, o da isonomia.

Nesse contexto, a meu ver, a autoridade coatora incorreu em omissão que se reveste de ilegalidade, afrontando regramento constitucional e infraconstitucional, e lesionando o direito líquido e certo da paciente, o qual, nas palavras do administrativista Hely Lopes Meireles, entende-se como:

“(…) Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. (...) Se a sua existência for duvidosa, se a sua extensão ainda não estiver delimitada, se o seu exercício depender de situação e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais.” (in Mandado de Segurança, 13.^a Ed., Revista dos Tribunais, SP, 1991)

Ora, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Não se pode olvidar que dentre os princípios e regras interpretativas das normas constitucionais figura a da máxima efetividade ou eficiência, no sentido de ser atribuída às referidas normas a interpretação que maior eficácia lhes concedam. Alexandre de Moraes, citando Canotilho, faz ainda remissão ao princípio da força normativa da Constituição, que recomenda que “entre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia, aplicabilidade e permanência das normas constitucionais” (in Direito Constitucional, 10.^a edição, pág. 43).

De tal modo, restando indubitoso que a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, materializado pelo eficaz tratamento médico a ser garantido pelo Estado, não pode o julgador afastar-se da finalidade precípua da norma constitucional, negando aplicabilidade ao direito da impetrante em razão dos óbices apresentados pelo impetrado.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou:

“(…) É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

De igual sentir, a Constituição Estadual determina que:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os meios indispensáveis ao tratamento da substituída, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão.

Destarte, conclui-se que o ato coator, representado pela omissão do impetrado, é ilegal e fere tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio quanto às normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido e certo da impetrante, que, conforme restou comprovado nos autos, necessita de tratamento especializado e internação em unidade de terapia intensiva.

É inegável, portanto, a presença dos requisitos necessários à concessão da segurança pleiteada, ante a não observância, por ato omissivo, do direito líquido e certo da impetrante.

No que se refere ao pedido de multa diária e bloqueio de verbas, denota-se que o eminente Ministro Relator Gurgel de Faria, do Superior Tribunal de Justiça, assim se pronunciou no bojo do Recurso Ordinário em Mandado de Segurança nº 42.489-GO, transitado em julgado em 02/02/2018:

“(…). Feito tal registro, consigne-se, inicialmente, que esta Corte de Justiça firmou entendimento no sentido de que é possível o bloqueio de verba e a imposição de multa diária contra a Fazenda Pública, com fundamento no art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC/1973, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer no prazo estipulado. Aliás, o tema já foi julgado na sistemática dos recursos repetitivos, tendo a Primeira Seção deste Sodalício escolhido o REsp 1.069.810/RS, Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 06/11/2013, como representativo da controvérsia, no qual se firmou a seguinte orientação: (...). No caso, o Tribunal de origem entendeu que ‘o pretendido bloqueio, além de trazer inúmeros transtornos à Administração Pública, causaria a inversão da finalidade do mandamus, pois estar-se-ia compelindo o impetrado à entrega de dinheiro, ao invés de fornecer o fármaco requerido, possibilitando a ocorrência de possíveis desvios e importando, por conseguinte, no desvirtuamento da ação mandamental’ (e-STJ e-STJ fl. 107). Tal entendimento vai de encontro à jurisprudência desta Corte de Justiça. Entretanto, não tendo o Ministério Público Estadual demonstrado o fundado receio de ineficácia da ordem mandamental, vale dizer, de eventual descumprimento do aresto recorrido por parte do Estado de Goiás, não vislumbro, por ora, a necessidade da imposição da multa diária prevista no art. 461 do CPC/1973. Ante o exposto, com fundamento nos arts. 932, V, a, do CPC/2015 e 34, XVIII, c, do Regimento Interno desta Corte, DOU PROVIMENTO ao Recurso Ordinário em Mandado de Segurança tão somente para afastar a tese jurídica de impossibilidade de fixação de multa diária e de bloqueio de valores para a cumprimento da segurança. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 17 de outubro de 2017.

MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator”.

Nesse diapasão, segundo o posicionamento esposado pelo Tribunal da Cidadania, a multa diária e o bloqueio de verbas são medidas perfeitamente admitidas como meios coercitivos de implementar a obrigação de fazer e, assim, assegurar a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório, em compasso com o artigo 537, do atual Diploma Processual Civil, desde que comprovada a desídia do Poder Público em cumprir a decisão judicial, na linha da orientação traçada pelo Superior Tribunal de Justiça.

Importante destacar, por oportuno, que no voto condutor do Recurso Especial Representativo de Controvérsia nº 1.474.665/RS, o eminente Relator, Ministro Benedito Gonçalves, assim se pronunciou especificamente sobre a multa diária, in verbis:

“A problemática acerca da efetivação dos provimentos judiciais que impunham o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer sempre foi notória, porque dependiam da colaboração espontânea do devedor. Diante disso, viu-se obrigado o legislador a criar mecanismos que pudessem conjurar essa impropriedade, como, v. g., o art. 84 do Código de Defesa do Consumidor e posteriormente o art. 461 do Código de Processo Civil de 1973.

Sob esse enfoque, a função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe é imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente.

A doutrina pátria rumo para esse mesmo norte:

‘Deve ser imposta a multa, de ofício ou a requerimento da parte. O valor deve ser significativamente alto, justamente porque tem natureza inibitória. O juiz não deve ficar com receio de fixar o valor em quantia alta, pensando no pagamento. O objetivo das astreintes não obrigar o réu a pagar o valor da multa, mas obrigá-lo a cumprir a obrigação na forma específica. A multa é apenas inibitória. Deve ser alta para que o devedor desista de seu intento de não cumprir obrigação específica. Vale dizer, o devedor deve sentir preferível cumprir a obrigação na forma específica a pagar o alto valor da multa fixada pelo juiz’ (NERY JÚNIOR, Nelson. Código de Processo Civil Comentado. 11ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. p. 702).

E a particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973.

Nesse ponto, convém alertar que, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público recalcitrante, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida”.

Forçoso concluir, portanto, que a fixação de multa diária pelo eventual descumprimento da ordem mandamental configura-se própria, adequada e proporcional, vez que o ordenamento jurídico vigente confere ao Poder Judiciário os instrumentos para aplicação imediata de medidas inibitórias destinadas ao efetivo cumprimento das obrigações de fazer ou não fazer.

A propósito, confira-se:

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA TRATAMENTO E INTERNAÇÃO EM UTI. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DIREITO À SAÚDE E À VIDA (ARTIGOS 6º E 196 DA CF/88). BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MULTA DIÁRIA. MEDIDAS EXCEPCIONAIS. 1. A administração pública tem o dever, e não faculdade, de fornecer os tratamentos indispensáveis à preservação da saúde do paciente, a fim de defender direito individual indisponível, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, não podendo óbices de qualquer natureza emperrar o cumprimento desse mister, pois o direito à vida sobrepõe-se a qualquer outro. 2. A Constituição Federal fixou, como obrigação solidária entre a União, os Estados e Municípios, o direito à vida e à saúde, sendo ilegal o ato do agente público que se nega a fornecer o procedimento indispensável para o tratamento e para a sobrevivência da pessoa enferma. Deste modo, não pode o ente Municipal se furtar em disponibilizar ao impetrante o tratamento referente à internação em hospital que possua UTI. 3. Na hipótese de resistência demonstrada da Administração em dar cumprimento à ordem mandamental, admite-se tanto o bloqueio de verba pública, quanto a fixação de multa diária, a fim de compelir a Administração Pública a cumprir a decisão que concedeu o tratamento postulado. Contudo, tais medidas são excepcionais e somente são deferidas em caso de demonstração pelo interessado. REMESSA OBRIGATÓRIA CONHECIDA E IMPROVIDA. SENTENÇA MANTIDA” (TJGO, 1ª Câmara Cível, DGJ nº 5301915-48.2017.8.09.0051, Relatora: Desembargadora Maria das Graças Carneiro Requi, DJ de 05/09/2018) – grifou-se.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...) É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

“(…). Feito tal registro, consigne-se, inicialmente, que esta Corte de Justiça firmou entendimento no sentido de que é possível o bloqueio de verba e a imposição de multa diária contra a Fazenda Pública, com fundamento no art. 461, §§ 4º e 5º, do CPC/1973, com o objetivo de forçá-la ao adimplemento da obrigação de fazer no prazo estipulado. Aliás, o tema já foi julgado na sistemática dos recursos repetitivos, tendo a Primeira Seção deste Sodalício escolhido o REsp 1.069.810/RS, Relator Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, DJe 06/11/2013, como representativo da controvérsia, no qual se firmou a seguinte orientação: (...). No caso, o Tribunal de origem entendeu que ‘o pretendido bloqueio, além de trazer inúmeros transtornos à Administração Pública, causaria a inversão da finalidade do mandamus, pois estar-se-ia compelindo o impetrado à entrega de dinheiro, ao invés de fornecer o fármaco requerido, possibilitando a ocorrência de possíveis desvios e importando, por conseguinte, no desvirtuamento da ação mandamental’ (e-STJ e-STJ fl. 107). Tal entendimento vai de encontro à jurisprudência desta Corte de Justiça. Entretanto, não tendo o Ministério Público Estadual demonstrado o fundado receio de ineficácia da ordem mandamental, vale dizer, de eventual descumprimento do aresto recorrido por parte do Estado de Goiás, não vislumbro, por ora, a necessidade da imposição da multa diária prevista no art. 461 do CPC/1973. Ante o exposto, com fundamento nos arts. 932, V, a, do

CPC/2015 e 34, XVIII, c, do Regimento Interno desta Corte, DOU PROVIMENTO ao Recurso Ordinário em Mandado de Segurança tão somente para afastar a tese jurídica de impossibilidade de fixação de multa diária e de bloqueio de valores para a cumprimento da segurança. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 17 de outubro de 2017. MINISTRO GURGEL DE FARIA Relator”.

“A problemática acerca da efetivação dos provimentos judiciais que impunham o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer sempre foi notória, porque dependiam da colaboração espontânea do devedor. Diante disso, viu-se obrigado o legislador a criar mecanismos que pudessem conjurar essa impropriedade, como, v. g., o art. 84 do Código de Defesa do Consumidor e posteriormente o art. 461 do Código de Processo Civil de 1973.

Sob esse enfoque, a função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe é imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente.

A doutrina pátria rumo para esse mesmo norte:

‘Deve ser imposta a multa, de ofício ou a requerimento da parte. O valor deve ser significativamente alto, justamente porque tem natureza inibitória. O juiz não deve ficar com receio de fixar o valor em quantia alta, pensando no pagamento. O objetivo das astreintes não obrigar o réu a pagar o valor da multa, mas obrigá-lo a cumprir a obrigação na forma específica. A multa é apenas inibitória. Deve ser alta para que o devedor desista de seu intento de não cumprir obrigação específica. Vale dizer, o devedor deve sentir preferível cumprir a obrigação na forma específica a pagar o alto valor da multa fixada pelo juiz’ (NERY JÚNIOR, Nelson. Código de Processo Civil Comentado. 11ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais. p. 702).

E a particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973.

Nesse ponto, convém alertar que, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público recalcitrante, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida”.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5034055-02.2019.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 5ª Turma

Data do julgamento: 26/03/2019

Relator: Des. Carlos Roberto Fávaro

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

(X) não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade humana, constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam os cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios necessários a uma vida digna, de qualidade, com resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o art. 196 da Constituição Federal. Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal. Neste passo, certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa em qual grupo de competência pertence a regulação (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente. A propósito, já decidiu o Supremo Tribunal Federal, sob o regime da repercussão geral (art. 543-B do CPC): “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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, jul. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe-050 divulg. 13-032015 public. 16-03- 2015, g. Negritei). A matéria tratada já foi inclusive sumulada por esta Egrégia Corte de Justiça: Súmula nº 35, TJGO: “É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia

grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS. “.

Portanto, afastada a arguição de ilegitimidade passiva.

No que tange a alegação de exaurimento do objeto, com a transferência do paciente para o Hospital das Clínicas, inclusive antes da notificação da liminar concedida, não vislumbro razão ao Estado de Goiás, porquanto o impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo, assim como o interesse de agir se verifica no momento da propositura da ação.

Quanto à alegação de ausência de prova pré-constituída, noto que confunde-se com o mérito, motivo pelo qual analiso-os em conjunto.

Com efeito, o mandamus em referência visa assegurar a consecução de dever imanente ao Estado de Goiás, na função constitucional de provedor de serviço público essencial à população, qual seja, o de promover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

No caso em tela, depreende-se que o relatório médico, descrevendo o quadro clínico do substituído e a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como o não atendimento pelo Estado até a data da impetração do Mandado de Segurança (26.01.2019), além da tentativa de vaga frustrada em UTI em hospital público, ante a ausência de recursos da família em manter o paciente em UTI particular, são provas que, produzidas de plano na impetração do mandamus, comprovam a enfermidade que acomete o paciente, a necessidade do tratamento prescrito e demonstram a omissão da autoridade impetrada.

Portanto, provas suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão do impetrante, diante da verificação da prova pré-constituída e da necessidade da aplicação do procedimento terapêutico.

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, conseqüentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumprido ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de

todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

“Reexame necessário. Mandado de segurança. Fornecimento de medicamento. I - (...) IV - Solidariedade dos entes federados. Nos termos dos arts. 6º e 196 da CF, o Município é solidariamente responsável, juntamente com a União, os Estados e Distrito Federal, devendo realizar todos os procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive com o fornecimento de vaga em UTI aos que dela necessitem. V - Prescrição médica. Direito líquido e certo. Constitui-se prova válida do direito líquido e certo a ensejar ação mandamental a prescrição do tratamento por profissional médico de idoneidade não questionada, uma vez que o laudo médico e o ofício requisitório são provas suficientes para promoverem a viabilização do tratamento solicitado. VI - Direito à saúde. Configurada nos autos a necessidade da paciente à vaga na UTI pleiteada, deve a Secretaria de Saúde do Município, gestora do Sistema Único de Saúde, prestar o devido atendimento, sob pena de afrontar as normas constitucionais que asseguram o direito à saúde (arts. 6º e 196 da CF). Remessa necessária conhecida e desprovida.” (TJGO, Reexame Necessário 0101342-84.2016.8.09.0093, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 12/07/2017, DJe de 12/07/2017. Grifei).

“REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I - O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II - Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III - In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao conceder a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO 146654-26.2015.8.09.0091, Rel. DES. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª CÂMARA CÍVEL, julgado em 20/07/2017, DJe 2224 de 08/08/2017. Grifei).

Desse modo, existindo direito subjetivo da parte, cumpre ao Poder Judiciário impor ao ente público omissor o cumprimento da sua missão constitucional.

Por fim, sobre a alegação do Estado de impossibilidade de aplicação de multa diária pleiteada, verifico que o Superior Tribunal de Justiça vem admitindo a aplicação de multa, em caráter excepcional, e mediante comprovação do descumprimento da ordem judicial, in verbis:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013”. (TJGO -2ª Turma, AgRg no AREsp 580.406/GO, rel. Min. Assusete Magalhães, DJe de 25.03.2015. Grifei.).

Nesse mesmo sentido já se manifestou esta Corte de Justiça:

“AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. AÇÃO APROPRIADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. MULTA DIÁRIA. (...) 7. Apesar da possibilidade de sua realização em sede da ação de mandado de segurança, inviável o deferimento, de plano, da multa diária, sendo o caso de aguardar o cumprimento voluntário do comando judicial pela autoridade dita coatora, devendo o impetrante trazer notícia do eventual descumprimento. Segurança concedida.” (4ª CC, MS nº 410554-78, Rel. Des. Carlos Escher, DJ 1994 de 22.03.2016).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe-050 divulg. 13-032015 public. 16-03- 2015).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5614405-51.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 2ª Turma

Data do julgamento: 12/03/2019

Relator: Des. Leobino Valente Chaves	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “De logo, cumpre salientar que o cumprimento da medida liminar não importa perda superveniente do objeto a justificar a extinção da ação mandamental, tendo em vista que apenas a entrega da prestação jurisdicional definitiva assegura ao impetrante o efetivo reconhecimento do seu direito. E este tem sido o entendimento desta Corte, confira-se: “DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. OBRIGAÇÃO DO PODER PÚBLICO. CONCESSÃO DA SEGURANÇA. 1- O cumprimento de medida liminar deferida, em sede de mandado de segurança, não enseja a extinção do processo, pois reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou do objeto da ação, na medida em que apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material; (...).” (TJGO, Duplo Grau de Jurisdição 172038-28.2010.8.09.0006, Rel. Des. Itamar de Lima, 3ªCC, DJe 2102 de 01/09/2016) No que diz respeito à ilegitimidade passiva do ente estatal, frágil se verificaram os respetivos fundamentos. Ao Estado de Goiás compete a administração e gestão do Sistema Único de Saúde conjunta e solidariamente com a União, Distrito Federal e Municípios, incumbindo-lhe o fornecimento de medicamento imprescindível ao restabelecimento da saúde do cidadão, bem como a implementação de medidas verdadeiramente eficazes, de modo a permitir sua sustentável condição de vida.	

Referida obrigação está prevista nos arts. 6º, 23 e 196 da Constituição Federal, este último assim redigido:

“Art. 196 da CF. 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”.

Visando regulamentar o dispositivo supra citado, editou-se a Lei nº 8.080/90, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”, enfatizando, já em seu artigo 2º e § 1º, que:

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

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

A atribuição ao ente federado está no art. 9º, II da referida norma, em acréscimo.

Neste sentido é a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LAUDO MÉDICO PARTICULAR. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SÚMULA 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. 1. O Estado (as três esferas de Governo) tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, os direitos à dignidade humana, à vida e à saúde, conforme inteligência dos arts. 1º, 5º, caput, 6º, 196 e 198, I, da Constituição da República.(...).” (STJ, 1ª Turma, AgInt no AREsp 405.126/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, DJ de 26/10/2016).

Sob tal prisma, é dever do Estado de Goiás propiciar ao substituído o tratamento do qual necessita.

Prosseguindo, a verificação da existência de prova pré-constituída para o mandamus entrelaça-se como próprio exame das suas razões de fundo. Todavia, neste caso, já adianto que a documentação acostada na petição inaugural pelo impetrante satisfaz a perquirição acerca da consistência dos fundamentos que consubstanciam a ilegalidade atacada (omissão quanto à disponibilização de vaga em UTI), bem assim a existência de receituário e relatório médico idôneo, à comprovação da moléstia e da necessidade de internação em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI.

Neste sentido:

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. (...) DIREITO À SAÚDE.

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LAUDO MÉDICO EMITIDO POR MÉDICO PARTICULAR. PROVA. ADMISSIBILIDADE. (...). DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. (...) 3. É admissível, em Mandado de Segurança, prova constituída por laudo médico elaborado por médico particular atestando a necessidade do uso de determinado medicamento, para fins de comprovação do direito líquido e certo capaz de impor ao Estado o seu fornecimento gratuito. Precedentes: AgRg no Ag 1.194.807/MG, DJe 01/07/2010; AgRg no Ag 1107526/MG, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, 29/11/2010. (...).” (STJ, 2ª Turma, REsp 1614636/PI, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJ de 09/09/2016).

Nessa linha está o entendimento deste Tribunal:

“PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. Os exames e a prescrição dos medicamentos por receituário médico elaborado por médico habilitado, ainda que particular, é prova que, produzida de plano na impetração do mandamus, justifica a concessão da segurança pleiteada.” (TJGO. 2ª Câmara Cível. MS nº 170402-35.2016.8.09.0000. Relator Des. Carlos Alberto França. DJ. 29/07/2016).

O Supremo Tribunal Federal, examinando a magnitude da defesa do direito à saúde e à vida, tem posicionamento jurisprudencial no sentido de que o paciente, de modo geral, deve receber do Estado os medicamentos de que necessita. Confira-se:

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional (...).” (RE nº 607381, Relator Min. Luiz Fux, 1ª Turma, DJe 116 de 16-06-2011)

Especificamente ao fornecimento de internação em unidade de terapia intensiva, o aresto adiante:

“MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO. DEVER DO ESTADO. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. LIMINAR CONCEDIDA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. GARANTIA CONSTITUCIONAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO DEMONSTRADO. I - Não há se falar em extinção do processo sem resolução do mérito, devido ao cumprimento da medida liminar deferida nos autos do mandamus,

pois, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material. II - O artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que 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 ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. SEGURANÇA CONCEDIDA.”(TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 104639-58.2014.8.09.0000, Rel. DES. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, 2A CAMARA CIVEL, julgado em 01/07/2014, DJe 1580 de 09/07/2014)

Relativamente à imposição de multa, certo é que a medida para a efetivação da tutela específica prevista no artigo 536 e seu § 1º do CPC, tem caráter coercitivo excepcional, derivado da possibilidade do descumprimento da ordem jurídica.

Assim, é perfeitamente admitida a cominação da multa como meio coercitivo de implementar a obrigação de fazer, porquanto, tal sanção reveste-se de legalidade e tem por escopo a eficácia do provimento jurisdicional ordenatório, e será aplicada apenas em caso de descumprimento.

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. (...) FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 580.406/GO, Rel. Min. Assusete Magalhães, DJ de 25/03/2015).

No caso dos autos, não havendo notícia de desatenção ao comando judicial, descabe sua imediata aplicação.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LAUDO MÉDICO PARTICULAR. ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SÚMULA 7 DO STJ. INCIDÊNCIA. 1. O Estado (as três esferas de Governo) tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, os direitos à dignidade humana, à vida e à saúde, conforme inteligência dos arts. 1º, 5º, caput, 6º,

196 e 198, I, da Constituição da República.(...).” (STJ, 1ª Turma, AgInt no AREsp 405.126/DF, Rel. Min. Gurgel de Faria, DJ de 26/10/2016).

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. (...) DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LAUDO MÉDICO EMITIDO POR MÉDICO PARTICULAR. PROVA. ADMISSIBILIDADE. (...). DESCUMPRIMENTO DOS REQUISITOS LEGAIS. (...) 3. É admissível, em Mandado de Segurança, prova constituída por laudo médico elaborado por médico particular atestando a necessidade do uso de determinado medicamento, para fins de comprovação do direito líquido e certo capaz de impor ao Estado o seu fornecimento gratuito. Precedentes: AgRg no Ag 1.194.807/MG, DJe 01/07/2010; AgRg no Ag 1107526/MG, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, 29/11/2010. (...)” (STJ, 2ª Turma, REsp 1614636/PI, Rel. Ministro Herman Benjamin, DJ de 09/09/2016).

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional (...).” (RE nº 607381, Relator Min. Luiz Fux, 1ª Turma, DJe 116 de 16-06-2011)

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. (...) FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Min. BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 580.406/GO, Rel. Min. Assusete Magalhães, DJ de 25/03/2015).

Classe: Apelação e Remessa necessária	
Nº do processo: 5206117-26.2018.8.09.0051	(X) Município: () Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 12/03/2019
Relator: Des. Luiz Eduardo de Sousa	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: (X) reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, (X) impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, (X) responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Logo, feitos os esclarecimentos devidos, observa-se que o Município de Goiânia cumpriu o pleito liminar de transferência da idosa para uma unidade de terapia intensiva (UTI) junto ao Hospital Santa Casa de Misericórdia, às 14:14h do dia 05/05/2018, a qual obteve alta devido a sua melhora, em 09/05/2018, conforme documentos acostados no Evento nº 40. Logo, não há falar em perda do objeto, visto que a transferência e internação da paciente na UTI somente ocorreram após o deferimento da liminar e intimação do requerido. A oportuna satisfação da liminar deferida não esvazia o interesse de agir da parte, porque, afinal, só foi atendida em seu direito fundamental após a intervenção do Judiciário. Portanto, o juízo de mérito se coloca como necessário a confirmar ou a revogar a medida temporária, até mesmo para que se timbre ou não o direito de regresso. Sobre a questão, em sede de contrarrazões (Evento nº 44), o representante do Parquet perante o primeiro grau de jurisdição, Dr. Vágner Jerson Garcia, pontua que “Apesar de satisfativa a liminar, exsurge necessário que haja pronunciamento quanto ao mérito,	

a fim de que reste definida a existência (ou não) do aventado direito líquido e certo do Impetrante para, a partir daí, estabelecer as consequências, especialmente as processuais”. Prosseguindo, enfatiza a necessidade da confirmação da segurança, pois o mero cumprimento da liminar não acarreta a perda do objeto do writ e, ao final, brada pela manutenção da sentença (Evento nº 44).

Desse modo, “Não há falar em extinção do processo sem resolução do mérito devido ao cumprimento da medida liminar deferida nos autos do mandamus, pois, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou do objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material.” (3ª CC, MS nº 5045988.81, Rel. Des. Itamar de Lima, DJe de 06/09/2017) (Destaquei).

Ultrapassada tal questão, de plano, verifico que a sentença objurgada não merece reforma. Explico.

Como cediço, o acesso à saúde está previsto na Constituição Federal como um direito fundamental e, conquanto se constitua em um princípio, contém força normativa para atribuir direitos subjetivos à pessoa que necessita de medicamentos, exames ou procedimentos para a promoção, proteção e recuperação de sua saúde.

Noutro tanto, é de se ter que a assistência à saúde é dever de todos os entes da Federação.

Quanto a isso, necessário se faz salientar que a Constituição Federal prescreve no art. 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e, no art. 197, que “São de relevância pública as ações e serviços de saúde (...) devendo sua prestação ser feita diretamente ou através de terceiros (...)”.

Portanto, claro está que cabe ao Estado, também através do Município, promover medidas no sentido de efetivamente assistir o cidadão, garantindo-lhe o acesso a tratamentos, exames, medicamentos, próteses, e outros de que necessite, para que possa obter boa condição de vida.

Aliás, nesse particular, o STF firmou jurisprudência no sentido de que a regra contida no artigo 196 da Constituição Federal, a despeito de seu caráter programático, não exime o Estado da obrigação de assegurar aos cidadãos os meios necessários ao gozo do direito à saúde.

Nesse sentido, a Suprema Corte entende ser possível a determinação pelo Poder Judiciário ao fornecimento de medicamento e tratamento médico, àqueles que deles necessitam para sua sobrevivência ou existência digna. Confirmam-se, a propósito, os seguintes precedentes:

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. TENTATIVA PRÉVIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REDE PÚBLICA. ATENDIMENTO EM UTI PARTICULAR. ARTIGOS 5º, CAPUT, E 199, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ACÓRDÃO

RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015. RECURSO DESPROVIDO.” (RE nº 1176051/DF, decisão monocrática, Rel. Min. Luiz Fux, Dje de 06/12/2018) (Destaquei).

“ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. 2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (1ª Turma, ARE nº 926.469-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 21/6/2016) (Destaquei).

Nesta senda, convém salientar que a substituída encontrava-se internada junto ao CAIS do Novo Mundo e necessitava, em caráter de urgência, ser transferida para uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para tratamento e estabilização de seu quadro médico (Arquivo 02 – Evento nº 01) e, não podendo arcar com os custos respectivos, impõe-se ao ente federativo, aqui o Município, o dever de fornecer o serviço, gratuitamente.

Sendo assim, restando configurada a ineficácia administrativa no cumprimento das normas constitucionais, tem-se por legítima a tutela jurisdicional do direito pleiteado, sendo, portanto, descabida a tese alegada pelo Município ora recorrente de violação ao princípio da igualdade e impessoalidade.

Isto porque “(...) A existência de fila de espera não pode ser utilizada pelo Estado de Goiás para perpetrar omissões abusivas como a que ora se descortina. A listagem enumerada dos enfermos que necessitam de intervenção médica apenas pelo critério cronológico da data do pedido, ausente a observação de eventuais prioridades calcadas em critérios técnico-científicos, desacompanhada da data provável realização do procedimento, não pode ser considerada fila de espera por não consubstanciar política de saúde. AGRAVO INTERNO PREJUDICADO. SEGURANÇA CONCEDIDA. LIMINAR CONFIRMADA.” (1ª CC, MS nº 5166258.59, Rel. Rel Roberto Horácio de Rezende, DJe de 04/12/2019) (Destaquei).

Ademais, cumpre ressaltar que a proteção constitucional à saúde não tem caráter meramente programático. De fato, tratando-se de direito inerente à dignidade da pessoa humana, a prestação de serviços de saúde pelo ente público deve constituir uma de suas prioridades.

Nesta perspectiva, tratando-se o direito à saúde de obrigação estatal, despiciendas as alegações de ausência de recursos ou de falta de previsão orçamentária para o tratamento, dado que o direito invocado não pode sujeitar-se à discricionariedade do

administrador. Ilustro:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. NECESSIDADE DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL. RESPONSABILIDADE CONCORRENTE EM FORNECER MEDICAMENTO A PACIENTE CARENTE. OMISSÃO DO PODER PÚBLICO. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADA. GARANTIA CONSTITUCIONAL E INFRACONSTITUCIONAL. (...) 4. Deve ser assegurado o medicamento necessitado pela paciente, ainda que inexista previsão de sua disponibilização em portaria do Ministério da Saúde, em razão de o direito à vida se sobrepor a qualquer outro, não cabendo ao Poder Público invocar, nem mesmo, o princípio da reserva do possível para afastá-lo de suas atribuições. (...)” (1ª CC, MS nº 323775-28.2012.8.09.0000, Rel. Des. Orloff Neves Rocha, DJe nº 1204 de 13/12/2012) (Destaquei).

A falta de vagas em Unidades de tratamento Intensivo – UTIs no Município viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido.

Se a rede pública de saúde não tem condições de fornecer o tratamento médico adequado a assegurar a vida da paciente, cabe ao Município de Goiânia a obrigação de realizar todas as ações necessárias, como todos os esforços para garantir o direito da paciente à saúde, bem estar e segurança da própria vida, situação que somente foi atendida após a decisão liminar concedida pelo juízo a quo.

Sobre a reserva do possível, não há nos autos prova de que o Município de Goiânia não tenha condições de custear as despesas do tratamento postulado pela substituída, ou que existam outras prioridades a serem atendidas e com o custeio do referido tratamento acabaria por ficar desatendidas a coletividade.

Em reforço às assertivas, destaco precedentes oriundos do Superior Tribunal de Justiça acerca do tema, verbi gratia:

“PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. OMISSÃO. NÃO OCORRÊNCIA. INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR ORIENTAÇÃO MÉDICA EM UTI. DEVER DO ESTADO. 1. A solução integral da controvérsia, com fundamento suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC. 2. Não viola legislação federal a decisão judicial que impõe ao Estado o dever de garantir a internação em UTI conforme orientação médica e, inexistindo vaga na rede pública, arcar com os custos da internação em hospital privado. 3. Agravo Regimental não provido.” (2ª Turma, AgRg no AREsp nº 36.394/RJ, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe 12/04/2012) (Destaquei).

“ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. DIREITO SUBJETIVO. PRIORIDADE. CONTROLE JUDICIAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS. ESCASSEZ DE RECURSOS. DECISÃO POLÍTICA. RESERVA DO POSSÍVEL. MÍNIMO EXISTENCIAL. 1. A vida, saúde e integridade físico-psíquica das pessoas é valor ético-jurídico supremo no ordenamento brasileiro, que sobressai em relação a todos os outros, tanto na ordem econômica, como na política e social. 2. O direito à saúde, expressamente previsto na Constituição Federal de 1988 e em legislação especial, é garantia subjetiva do cidadão, exigível de imediato, em oposição a omissões do Poder Público. O legislador ordinário, ao disciplinar a matéria, impôs obrigações positivas ao

Estado, de maneira que está compelido a cumprir o dever legal. 3. A falta de vagas em Unidades de Tratamento Intensivo - UTIs no único hospital local viola o direito à saúde e afeta o mínimo existencial de toda a população local, tratando-se, pois, de direito difuso a ser protegido. 4. Em regra geral, descabe ao Judiciário imiscuir-se na formulação ou execução de programas sociais ou econômicos. Entretanto, como tudo no Estado de Direito, as políticas públicas se submetem a controle de constitucionalidade e legalidade, mormente quando o que se tem não é exatamente o exercício de uma política pública qualquer, mas a sua completa ausência ou cumprimento meramente perfunctório ou insuficiente. 5. A reserva do possível não configura carta de alforria para o administrador incompetente, relapso ou insensível à degradação da dignidade da pessoa humana, já que é impensável que possa legitimar ou justificar a omissão estatal capaz de matar o cidadão de fome ou por negação de apoio médico-hospitalar. A escusa da 'limitação de recursos orçamentários' frequentemente não passa de biombo para esconder a opção do administrador pelas suas prioridades particulares em vez daquelas estatuídas na Constituição e nas leis, sobrepondo o interesse pessoal às necessidades mais urgentes da coletividade. O absurdo e a aberração orçamentários, por ultrapassarem e vilipendiarem os limites do razoável, as fronteiras do bom-senso e até políticas públicas legisladas, são plenamente sindicáveis pelo Judiciário, não compondo, em absoluto, a esfera da discricionariedade do Administrador, nem indicando rompimento do princípio da separação dos Poderes. 6. 'A realização dos Direitos Fundamentais não é opção do governante, não é resultado de um juízo discricionário nem pode ser encarada como tema que depende unicamente da vontade política. Aqueles direitos que estão intimamente ligados à dignidade humana não podem ser limitados em razão da escassez quando esta é fruto das escolhas do administrador'. (REsp. 1.185.474/SC, Rel. Ministro Humberto Martins, Segunda Turma, DJe 29.4.2010). 7. Recurso Especial provido." (2ª Turma, REsp nº 1068731/RS, Rel. Min. Herman Benjamin, DJe de 08/03/2012) (Destaquei).

É imperioso salientar que, o direito à saúde decorre diretamente do princípio da dignidade da pessoa humana. Assim, a simples alegação de que há dificuldade em atender a demanda dos jurisdicionados é insuficiente para ilidir a responsabilidade do Estado, sobretudo quando ausente prova neste sentido.

Noutro vértice, muito embora o Estado não disponha de recursos ilimitados, é certo que em hipóteses semelhantes à dos presentes autos, não se pode olvidar que a proteção ao direito à vida deve sobrepor-se a interesses de cunho patrimonial.

Dessarte, a implementação de mecanismos que assegurem a efetividade da assistência à saúde não pode ficar exclusivamente submetida ao juízo de oportunidade e conveniência da Administração Pública, sobretudo diante da maior relevância do direito fundamental em questão frente as regras de ordem orçamentária.

É de se ressaltar, ainda, que o acolhimento da pretensão deduzida na inicial não constitui hipótese de tratamento diferenciado ou de violação ao princípio da isonomia, tendo em vista que o provimento jurisdicional não é capaz de gerar qualquer prejuízo para aqueles que esperam auxílio estatal pelas vias administrativas.

Assim, atendo-me à hipossuficiência econômica da paciente, à enfermidade em questão e às provas inequívocas da necessidade de receber o tratamento adequado ao paciente, não está o Poder Judiciário querendo ditar políticas públicas, mas fazendo justiça ao

caso concreto, em obediência ao princípio da legalidade, bem como dos pressupostos contidos na Constituição Federal.

Não se descure que há limitações orçamentárias na administração pública como fundamento da teoria da Reserva do Possível, por meio da qual a maioria dos administradores públicos tentam sustentar que o Judiciário não pode determinar a implementação de uma política pública; mas, a jurisprudência pacífica do Supremo Tribunal Federal orienta a não aplicação da teoria supracitada quando o tema aborda garantias constitucionais, de maneira que se o Poder Público não puder implementar a política pública na sua totalidade, pelo menos deve agir de forma que encontre uma solução orçamentária para preservação do mínimo existencial do direito fundamental.

Convém lembrar, nesse ponto, que a Suprema Corte já ressaltou que a teoria da Reserva do Possível não tem a misteriosa força de impedir a aplicação imediata das normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais, razão pela qual devem os entes federativos garantir o que se denomina "mínimo existencial". In exemplis:

"AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS – DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNO - INFANTIL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – OBRIGAÇÃO JURÍDICO - CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS - MEMBROS – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO (...)." (STF, 2ª Turma, RE nº 581352 AgR, Rel. Min. Celso de Mello, DJe nº 230 de 22/11/2013) (Destaquei).

É sabido que os gestores públicos, em qualquer das esferas do governo, têm o dever de assegurar aos cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme inteligência dos artigos 5º, caput, 6º, 7º, IV, 23, II, 24, XII, 30, VII, 34, VII, 196, 197, 198, I, todos da Constituição da República. Não devem, por isso, permanecer omissos, mas suplementar métodos suficientes, a menos que prefiram contrariar direitos e garantias fundamentais e direitos sociais da saúde, consoante os dispositivos suso referidos.

Acresça, além disso, que os mandamentos da Lei de Responsabilidade Fiscal, ou qualquer outro entrave de ordem burocrática, não podem ser invocados como escusa para que se deixe de fornecer o tratamento adequado à população carente, máxime considerando a ausência de responsabilidade pessoal do agente público por estímulos

decorrentes do estrito cumprimento de uma ordem judicial.

Quanto às teses de não cabimento da multa diária e de fixação de prazo razoável para cumprimento da decisão, falta ao recorrente interesse recursal.

Analizando o caderno processual, precisamente a liminar e a sentença exaradas no caderno processual, respectivamente nos Eventos nºs 04 e 25, observa-se que em momento algum restou fixada multa diária por descumprimento da ordem judicial.

De outro tanto, também não vejo como vingar a insatisfação do recorrente quanto ao prazo para cumprimento da decisão preliminar, visto que, segundo notícia o representante ministerial no Evento nº 44, a vaga na UTI foi disponibilizada para a idosa no dia 05/05/2018, data em que foi exarada a medida liminar, inclusive já obteve alta na data de 09/05/2018, devido a melhora no seu estado de saúde.

Com efeito, resta inconteste garantir à paciente o tratamento digno e eficaz à doença que lhe aflige, o qual deve ser prestado pelo Poder Público, por intermédio da Secretaria de Saúde do Município de Goiânia, porquanto este tem o compromisso de promover, proteger e recuperar a saúde, custeando todo o procedimento e terapia medicamentosa indicados à idosa.

Desse modo, a manutenção da sentença submetida ao reexame necessário e ao recurso apelatório é medida que se impõe, visto que é indubitoso o direito a que a idosa Maria Vitalina Soares possui ao tratamento prescrito pelo médico que a acompanha.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. TENTATIVA PRÉVIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REDE PÚBLICA. ATENDIMENTO EM UTI PARTICULAR. ARTIGOS 5º, CAPUT, E 199, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015. RECURSO DESPROVIDO.” (RE nº 1176051/DF, decisão monocrática, Rel. Min. Luiz Fux, Dje de 06/12/2018).

“ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. 2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado

no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (1ª Turma, ARE nº 926.469-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 21/6/2016).

“RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. TENTATIVA PRÉVIA DE ATENDIMENTO HOSPITALAR EM REDE PÚBLICA. ATENDIMENTO EM UTI PARTICULAR. ARTIGOS 5º, CAPUT, E 199, § 1º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. AUSÊNCIA DE PREQUESTIONAMENTO. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. PRECEDENTES. RECURSO INTERPOSTO SOB A ÉGIDE DO NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. MAJORAÇÃO DOS HONORÁRIOS DE SUCUMBÊNCIA. ARTIGO 85, § 11, DO CPC/2015. RECURSO DESPROVIDO.” (RE nº 1176051/DF, decisão monocrática, Rel. Min. Luiz Fux, DJe de 06/12/2018).

“ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. 2. O Supremo Tribunal Federal tem se orientado no sentido de ser possível ao Judiciário a determinação de fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja nela opção de tratamento eficaz para a enfermidade. Precedentes. 3. Agravo regimental a que se nega provimento.” (1ª Turma, ARE nº 926.469-AgR, Rel. Min. Roberto Barroso, DJe de 21/6/2016).

"AMPLIAÇÃO E MELHORIA NO ATENDIMENTO DE GESTANTES EM MATERNIDADES ESTADUAIS – DEVER ESTATAL DE ASSISTÊNCIA MATERNO - INFANTIL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – OBRIGAÇÃO JURÍDICO - CONSTITUCIONAL QUE SE IMPÕE AO PODER PÚBLICO, INCLUSIVE AOS ESTADOS - MEMBROS – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO ESTADO-MEMBRO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE PROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO

INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO ESTADO (...)." (STF, 2ª Turma, RE nº 581352 AgR, Rel. Min. Celso de Mello, DJe nº 230 de 22/11/2013).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5610618-14.2018.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 26/02/2019
Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, ☐ progressividade, () impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Preambularmente, quanto à indigitada alegação de falta de interesse no prosseguimento da ação, destaco que o cumprimento de liminar (seja voluntariamente ou compulsoriamente) não acarreta a perda do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida à impetrante. Assim, à míngua de qualquer outra argumentação hábil a ilidir tais fundamentos, inclusive a alegação de perda do objeto em decorrência do cumprimento da medida liminar, não vislumbro motivos para acolher a pretensão apresentada na contestação. Confira-se: DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. EXAME OFTALMOLÓGICO. PERDA DO OBJETO.	

INOCORRÊNCIA. (...) OMISSÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONFIRMADA. I - Deve ser afastada a preliminar de perda do objeto arguida pelo município apelante, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - III – Omissis. Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível conhecidos e desprovidos. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 0232118-27.2016.8.09.0012, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 05/04/2018, DJe de 05/04/2018) Negritei.

No que tange à alegada ilegitimidade passiva defendida pelo ESTADO DE GOIÁS, melhor sorte não assiste ao litisconsorte, uma vez que pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal. Vejamos:

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. (...) a fornecer ao paciente os medicamentos necessários ao seu tratamento, primeiro por se tratar de um direito constitucionalmente previsto e, segundo, por ser de responsabilidade de todas as esferas da administração, nas quais se incluem os Estados, o fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, não se justificando a omissão do poder público nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 434049-54.2015.8.09.0000, Rel. DES. NEY TELES DE PAULA, 2ª CAMARA CIVEL, DJe 2073 de 21/07/2016) Negritei.

Eis, ainda, o enunciado da Súmula deste E. Tribunal de Justiça, verbis:

“SÚMULA Nº 35 - Dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.” (TJGO) Grifei.

Passo ao mérito.

Como visto, trata-se de mandado de segurança impetrado em face do Secretário de Saúde do Estado de Goiás diante da omissão em fornecer à substituída vaga em unidade de terapia intensiva (UTI) uma vez que desenvolveu insuficiência renal grave, encontrando-se, à época da impetração deste mandamus, entubado e sedado em Unidade de Pronto Socorro (UPA), necessitando de cuidados intensivos com procedimento de hemodiálise, medidas que se revelam indispensáveis para a conservação de sua vida.

A prova documental presente nos autos do processo digital, demonstra a necessidade do referido pleito a fim de proteger a saúde do paciente.

Frise-se o dever do Estado, e seus entes federativos, imposto constitucionalmente, de criar políticas sociais que visem à proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, custeando o tratamento necessário para tal fim, através de terapêutica eficiente a cada caso concreto, nos termos tutelados pela Constituição Federal. Destaco:

“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.”

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles:

"Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança, ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ª ed.: 1989; pág. 13/13-v).

Outrossim, resta inolvidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo.

Deixo de examinar a questão envolvendo a “multa diária” visto que, apesar de fixada, não foi necessária a sua incidência dado o cumprimento voluntário da medida liminar, como demonstrado na contestação pelo litisconsorte passivo.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5371559-03.2018.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma	Data do julgamento: 19/02/2019
Relator: Roberto Horácio de Rezende	
(X) internação na rede pública () internação na rede privada de forma genérica () internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento () não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada	

- () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
 () internação em hospital de média complexidade
 (X) internação em hospital de alta complexidade
 () internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,
 () progressividade, () impacto orçamentário,
 () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,
 () custo da internação, (X) responsabilidade solidária,
 () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “A priori, imperioso salientar que o cumprimento da medida liminar, pela parte impetrada, embora possua caráter satisfativo, não implica em falta de interesse de agir ou perda de objeto a ensejar a extinção do feito, porquanto somente o decisum resolutivo de mérito tem o condão de produzir coisa julgada formal e material.

Nesse sentido, a pacífica jurisprudência desta Corte de Justiça:

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL EM MANDADO DE SEGURANÇA. (...) CUMPRIMENTO DA LIMINAR. PERDA DO OBJETO. NÃO OCORRÊNCIA. O cumprimento da decisão liminar que concede a antecipação de tutela, não implica na perda superveniente do objeto do mandamus, por se tratar de medida provisória e precária, sendo imprescindível a sua concessão em definitivo. (...) REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL CONHECIDAS E DESPROVIDAS.” (TJGO, DGJ 157760-53.2015.8.09.0036, Rel. Dr. Wilson Safatle Faiad, 5ª Câmara Cível, julgado em 23/06/2016).

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. MATRÍCULA EFETIVADA NO CMEI POR FORÇA DE LIMINAR, CONFIRMADA POSTERIORMENTE NA SENTENÇA. (...) O cumprimento de medida liminar deferida, em sede de mandado de segurança, não enseja a extinção do processo, pois reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou do objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material (...) REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO. APELAÇÃO CONHECIDA E DESPROVIDA.” (TJGO, DGJ 342470-34.2013.8.09.0052, Rel. Des. Itamar de Lima, 3ª Câmara Cível, DJe 2053 de 23/06/2016).

Pois bem. Cumpre registrar que o mandado de segurança, nos termos do artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal, presta-se a proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus e habeas data, quando o responsável pelo ato coator for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público.

Infere-se, topograficamente, o mandado de segurança, no capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, sob a égide da Norma Fundamental, o que evidentemente corrobora a relevância do instituto no ordenamento jurídico pátrio.

Teresa Arruda Alvim Wambier afirma ser o mandado de segurança um dos “instrumentos” de que dispõe o particular para “conter” o Poder estatal, cuja função é “reconduzir aos limites da legalidade os atos das autoridades públicas num Estado de Direito”. Enfatiza a autora citada, que “a existência de figuras como o mandado de segurança, no sistema positivo, são praticamente condição de funcionamento do Estado de Direito” (in *O novo regime do agravo*, São Paulo: RT, 1996).

Sobre a matéria, eis a brilhante lição do saudoso administrativista Hely Lopes Meirelles:

“O mandado de segurança é o meio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalidade reconhecida por lei, para a proteção de direito individual ou coletivo, líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, lesado ou ameaçado de lesão, por ato de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça”. (in *Mandado de segurança e ação popular*, São Paulo: Malheiros, 1983).

Tem-se, outrossim, que o direito líquido e certo deve ser provado de plano pela parte impetrante, devendo constar da exordial os documentos necessários ao convencimento do órgão jurisdicional, o que ocorreu.

Como visto, in casu, a controvérsia debatida origina-se da atitude apontada como omissiva da autoridade impetrada em prestar a transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com neurocirurgia, pois a paciente encontra-se com um “tumor fronto temporal, com compressão do ventrículo lateral homolateral e desvio de linha média.”

O Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles.

E isso é um desdobramento da responsabilidade conjunta da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, de propiciar aos cidadãos o direito e acesso à saúde.

Vejamos:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada

violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

“MANDADO DE SEGURANÇA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. V- É conjunta a responsabilidade da União, Estados, Municípios e Distrito Federal de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito a saúde, que é fundamental e está consagrado nos artigos 6º e 196 da CF, fornecendo, inclusive, a terapia medicamentosa necessária ao tratamento prescrito. (...)” (TJGO, MS 305949-81.2015.8.09. 0000, Rel. Des. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª CC, DJe 1930 de 15/12/2015).

Noutro norte, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único, e sendo o impetrado gestor do SUS em sua esfera de governo, ao teor do que dispõe a Lei n. 8.080/90, pode e deve figurar como autoridade coatora no presente mandamus.

Sobre o tema, eis o julgado:

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. MINISTÉRIO PÚBLICO EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. SENTENÇA MANTIDA. 2. Nos moldes dos arts. 23, II, e 196, Constituição Federal, é comum a competência atribuída aos entes da Federação de zelar pela saúde do indivíduo e da coletividade, pelo que União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios estão legitimados a ocupar o polo passivo de demandas que tenham como causa de pedir a negativa, pelo Sistema Único de Saúde, seja pelo gestor municipal, distrital, estadual ou federal, de prestações nesta área, podendo o autor optar por demandar contra qualquer um dos legitimados. (...) 4. Remessa oficial desprovida.” (TJGO, DGJ 399829-76.2015. 8.09.0017, Relª Desª BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª CC, DJe 2111 de 15/09/2016).

Nesse linear, inegável que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do Município assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna de 1988.

In casu, conforme se extrai dos autos, a substituída necessita da transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Pediátrica prescrita. Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo da paciente.

A propósito:

EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. 1 - O cumprimento da decisão liminar pela autoridade coatora não enseja a extinção do processo por perda do objeto. Isso porque as liminares são dotadas de precariedade, amparando-se apenas no fumus boni juris e no periculum in mora, necessitando de confirmação por sentença para a manutenção de seus efeitos. 2 – No que diz respeito à saúde do cidadão a cargo das entidades públicas em seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal), cada um dos entes federativos detém legitimidade para, em conjunto ou isoladamente, figurar no polo passivo de ação mandamental. 3 - Restando comprovada a existência da doença, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão do Poder Público Estadual em atender aos reclamos do paciente, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo. **SEGURANÇA CONCEDIDA.** (TJGO, Mandado de Segurança 5134020-21.2017.8.09.0000, Rel. JEOVÁ SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2018, DJe de 26/07/2018)

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRA-CONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5158477-83.2018.8.09.0000 | () Município:

		(X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 3ª Turma		Data do julgamento: 12/02/2019
Relator: Des. Maria das Graças Carneiro Requi		
☒ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado		
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☒ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar		
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos		
Argumentação: “Cumpra registrar que o mandado de segurança, nos termos do artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal, presta-se a proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus e habeas data, quando o responsável pelo ato coator for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público. Infere-se, topograficamente, o mandado de segurança, no capítulo dos direitos e deveres individuais e coletivos, sob a égide da Norma Fundamental, o que evidentemente corrobora a relevância do instituto no ordenamento jurídico pátrio. Teresa Arruda Alvim Wambier afirma ser o mandado de segurança um dos “instrumentos” de que dispõe o particular para “conter” o Poder estatal, cuja função é “reconduzir aos limites da legalidade os atos das autoridades públicas num Estado de Direito”. Enfatiza a autora citada, que “a existência de figuras como o mandado de segurança, no sistema positivo, são praticamente condição de funcionamento do Estado de Direito” (in O novo regime do agravo, São Paulo: RT, 1996). Sobre a matéria, eis a brilhante lição do saudoso administrativista Hely Lopes Meirelles: “O mandado de segurança é o meio constitucional posto à disposição de toda pessoa física ou jurídica, órgão com capacidade processual, ou universalidade reconhecida por		

lei, para a proteção de direito individual ou coletivo, líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, lesado ou ameaçado de lesão, por ato de autoridade, seja de que categoria for e sejam quais forem as funções que exerça”. (in Mandado de segurança e ação popular, São Paulo: Malheiros, 1983).

Tem-se, outrossim, que o direito líquido e certo deve ser provado de plano pela parte impetrante, devendo constar da exordial os documentos necessários ao convencimento do órgão jurisdicional, o que ocorreu.

Como visto, in casu, a controvérsia debatida origina-se da atitude apontada como omissiva da autoridade impetrada em disponibilizar vaga para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva, pois o paciente encontrava-se com hemorragia cerebral gravíssima.

O Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles.

E isso é um desdobramento da responsabilidade conjunta da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, de propiciar aos cidadãos o direito e acesso à saúde.

Vejamos:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

“MANDADO DE SEGURANÇA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. V- É conjunta a responsabilidade da União, Estados, Municípios e Distrito Federal de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o

direito a saúde, que é fundamental e está consagrado nos artigos 6º e 196 da CF, fornecendo, inclusive, a terapia medicamentosa necessária ao tratamento prescrito. (...)” (TJGO, MS 305949-81.2015.8.09. 0000, Rel. Des. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª CC, DJe 1930 de 15/12/2015).

Noutro norte, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único, e sendo o impetrado gestor do SUS em sua esfera de governo, ao teor do que dispõe a Lei n. 8.080/90, pode e deve figurar como autoridade coatora no presente mandamus.

Sobre o tema, eis o julgado:

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. MINISTÉRIO PÚBLICO EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. SENTENÇA MANTIDA. 2. Nos moldes dos arts. 23, II, e 196, Constituição Federal, é comum a competência atribuída aos entes da Federação de zelar pela saúde do indivíduo e da coletividade, pelo que União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios estão legitimados a ocupar o polo passivo de demandas que tenham como causa de pedir a negativa, pelo Sistema Único de Saúde, seja pelo gestor municipal, distrital, estadual ou federal, de prestações nesta área, podendo o autor optar por demandar contra qualquer um dos legitimados. (...) 4. Remessa oficial desprovida.” (TJGO, DGJ 399829-76.2015. 8.09.0017, Relª Desª BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª CC, DJe 2111 de 15/09/2016).

Nesse linear, inegável que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do Município assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna de 1988.

In casu, conforme se extrai dos autos, o substituído necessita da transferência para o tratamento de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva. Aqui prevalece o direito constitucional à saúde, e a omissão do Poder Público em prestar o tratamento adequado a pessoa enferma constitui ofensa ao direito líquido e certo da paciente.

A propósito:

EMENTA: MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA PARA INTERNAÇÃO EM UTI. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO ESTADO. DIREITO À SAÚDE. 1 - O cumprimento da decisão liminar pela autoridade coatora não enseja a extinção do processo por perda do objeto. Isso porque as liminares são dotadas de precariedade, amparando-se apenas no fumus boni juris e no periculum in mora, necessitando de confirmação por sentença para a manutenção de seus efeitos. 2 – No que diz respeito à saúde do cidadão a cargo das entidades públicas em seus diferentes níveis (municipal, estadual e federal), cada um dos entes federativos detém legitimidade para, em conjunto ou isoladamente, figurar no polo passivo de ação mandamental. 3 - Restando comprovada a existência da doença, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão do Poder Público Estadual em atender aos reclamos do paciente, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída e do direito líquido e certo. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5134020- 21.2017.8.09.0000, Rel.

JEOVA SARDINHA DE MORAES, 6ª Câmara Cível, julgado em 26/07/2018, DJe de 26/07/2018

Com efeito, resta evidenciada a presença dos pressupostos autorizadores da segurança pretendida: a liquidez e a certeza do direito invocado.

No que pertine à aplicação de multa, esclareço que, para a efetivação da medida, fica a autoridade impetrada sujeita a aplicação de multa diária no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), com fundamento no artigo 536 e seguintes do CPC/2015, limitada a 100 (cem) dias, na hipótese de inobservância do provimento jurisdicional.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5508233-85.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 2ª Turma

Data do julgamento: 05/02/2019

Relator: Doraci Lamar Rosa da Silva Andrade

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Como há muito pontificam os Tribunais Superiores, a “Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde” (Tema 793/STF). Isto significa dizer que “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.” (RE 855178 RG, Tema 793. Relator(a): Min. Luiz Fux, julgado em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral - Mérito DJe-050 Divulg 13-03-2015 Public 16-03-2015). Ainda que no âmbito administrativo, as atribuições inerentes à gestão do Sistema Único de Saúde – SUS sejam divididas entre os três entes federativos, na via judicial pode, cada qual, ser demandado, isolada ou conjuntamente. Ora, a ordem constitucional vigente confere caráter de fundamentalidade ao direito à saúde (art. 196 c/c 197, CF/88), cuja prestação positiva está afeta ao Poder Público, por intermédio das instâncias governamentais, ante o inafastável vínculo institucional que recai sobre o Estado, em todas suas esferas de atuação. Logo, in casu, é o Estado de Goiás parte legítima para ocupar o polo passivo da ação, na medida em que dispõe de todas as condições para providenciar à impetrante o tratamento médico de que necessita (evidencia-se, portanto, o interesse processual da impetrante ao manejar este writ). Lado outro, também não merece prosperar a preliminar de inadequação da via eleita, tendo em vista que restou mais do que evidenciado, pela documentação que instrui a peça de ingresso, que a impetrante encontra-se em estado de saúde precário, tendo apresentado crise convulsiva e, atualmente, necessita de ventilação mecânica. A gravidade do quadro não deixa a menor marca de dúvida, especialmente quando se constata que o próprio ente ao qual pertence a autoridade coatora, providenciou, sem mais demora, o leito de UTI, conforme se observa na documentação presente no evento 09.

Ademais, acerca do ponto em questão, o parecer do representante da Procuradoria-Geral de Justiça (evento 16) afirma que “... não procede a alegação de necessidade de dilação probatória e ausência de prova pré-constituída, pois, verifica-se que a documentação acostada aos autos (relatório e prescrição médica) são capazes de comprovar a necessidade da internação em Unidade de Terapia Intensiva-UTI, como recomendado pelo médico assistente do paciente. Assim, a prova produzida nos autos é suficiente aos deslinde da questão, sendo dispensável qualquer dilação probatória e o direito líquido e certo, apto a ensejar a concessão do writ, encontra-se presente, sendo satisfatórios os documentos colacionados a essa finalidade.”.

Afastadas as preliminares, passo a apreciar o *meritum causae*.

O artigo 196, da Constituição Federal consagra o direito social à saúde, garantindo a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, impondo às instâncias governamentais, por sua vez, a implementação das políticas públicas concretizadoras dessa garantia.

A respeito do tema, diz o STJ, verbis:

“(...) Esta Corte tem orientação consolidada no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos ou a realização de tratamento médico. VI - É consolidado o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual a falta de previsão orçamentária não impede a concessão de provimento judicial que objetiva dar efetividade aos direitos fundamentais. (...)” (STJ, 1ª Turma, AgInt no REsp 1234968/SC, Relª. Ministra REGINA HELENA COSTA, julgado em 07/11/2017, DJe 21/11/2017)

Dessarte, comprovadas nos autos a indispensabilidade da internação hospitalar requestada e a omissão do Poder Público em fornecê-la em tempo hábil, é de se reconhecer o direito líquido e certo pleiteado na exordial, em favor da impetrante, pessoa hipossuficiente.

Nesse sentido, confira-se a orientação desta Corte, *mutatis mutandis*:

“EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM AGRAVO INTERNO EM MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO HOSPITALAR. OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO COMPROVADO. 1 - Havendo comprovação nos autos da recomendação da internação hospitalar para tratamento da impetrante, é dever do impetrado providenciá-lo na forma solicitada. 2 - Incontestável o direito líquido e certo da impetrante ao tratamento de saúde eficiente, em nome do princípio da dignidade da pessoa e do direito à vida e à saúde, impondo reconhecer-se a obrigatoriedade do fornecimento do tratamento prescrito, independentemente de qualquer alegação no sentido da existência de restrição orçamentária. 3 - Inexistindo quaisquer das hipóteses previstas no art. 1.022, do Código de Processo Civil, mister a rejeição dos embargos de declaração que tem como único objetivo promover a reforma do julgado, por via oblíqua e manifestamente inadequada. ACLARATÓRIOS CONHECIDOS, PORÉM REJEITADOS.” (TJGO, Mandado de

Segurança 5314409-98.2017.8.09.0000, Rel. Des. GERSON SANTANA CINTRA, Corte Especial, julgado em 15/06/2018, DJe de 15/06/2018)

Frise-se, enfim, que, inobstante a possibilidade de imposição de multa diária quando constatada a recusa da autoridade coatora no cumprimento da ordem emanada (Tema 98/STJ, aplicação analógica) é de se considerar inaplicável ao caso em tela, no atual momento, tendo em vista o cumprimento da medida até o presente instante, ressalvando-se, no caso, a possibilidade de incidência caso o ESTADO DE GOIÁS venha a se tornar recalcitrante.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “(...) Esta Corte tem orientação consolidada no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo qualquer deles, em conjunto ou isoladamente, parte legítima para figurar no polo passivo de demanda que objetive a garantia de acesso a medicamentos ou a realização de tratamento médico. VI - É consolidado o entendimento no Superior Tribunal de Justiça segundo o qual a falta de previsão orçamentária não impede a concessão de provimento judicial que objetiva dar efetividade aos direitos fundamentais. (...)” (STJ, 1ª Turma, AgInt no REsp 1234968/SC, Relª. Ministra REGINA HELENA COSTA, julgado em 07/11/2017, DJe 21/11/2017).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5467691-25.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 05/02/2019

Relator: Des. Itamar de Lima

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

(X) não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

(X) internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

() internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Em proêmio, registro que o mandado de segurança constitui ação de índole constitucional, sendo o remédio adequado à espécie. Tal assertiva revela a importância dada pelo legislador ao remédio destinado a proteger o cidadão dos atos ilegais ou cometidos com abuso de autoridade.

Preleciona o artigo 5º, inciso LXIX, da Constituição Federal que “conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por habeas corpus ou habeas data, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público”.

O constitucionalista José Afonso da Silva conceitua o mandado de segurança como sendo “um remédio constitucional, com natureza de ação civil, posto à disposição de titulares de direito líquido e certo, lesado ou ameaçado de lesão, por ato ou omissão de autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuição do Poder Público”. (Curso de Direito Constitucional Positivo, 18ª edição, São Paulo: Editora Malheiros, 2009).

No caso, não há falar em ilegitimidade do Estado de Goiás, como litisconsorte passivo, pois o Superior Tribunal de Justiça tem firmada a jurisprudência de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes Federados têm legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos e tratamento de saúde.

Lado outro, denota-se a existência de prova pré-constituída do direito perseguido, não se fazendo necessário a dilação probatória. Consta nos autos as tratativas perante o Ministério Público do Estado de Goiás, o ofício encaminhado ao Secretário de Saúde solicitando o leito de UTI, bem como receitas, exames e relatório médico, que relatam o estado de saúde da paciente e a necessidade de internação urgente em unidade de terapia intensiva.

Destaca-se que o cumprimento da medida liminar, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou do objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material.

Em casos análogos, esta Corte de Justiça vem adotando a orientação exposta, veja-se:

“MANDADO DE SEGURANÇA. PACIENTE COM GRAVE RISCO DE MORTE. TRANSPORTE POR MEIO DE UTI AÉREA. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO. LIMINAR CONCEDIDA. NATUREZA SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. 1. É dever das autoridades públicas assegurar a

todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, garantia fundamental assegurada na Carta Magna. 2. A concessão de liminar de natureza satisfativa não enseja perda do objeto do mandamus. Ao contrário, impõe o julgamento do mérito da segurança a fim de conferir caráter de definitividade à tutela jurisdicional rogada. SEGURANÇA PARCIALMENTE CONCEDIDA”. (TJGO. 3ª Câmara Cível. Apelação Cível nº 11668-25.2012.8.09.0000. Rel. Des. Stenka I. Neto. DJ nº 1068, de 23/05/12)

“DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA PREVENTIVO COLETIVO. SERVIDORES PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE CIDADE OCIDENTAL. 1. LIMINAR CONCEDIDA. NATUREZA SATISFATIVA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. 2. PARTICIPAÇÃO OBRIGATÓRIA EM FESTIVIDADE DE FERIADO CIVIL. AFRONTA AO ART. 82 DA LEI Nº 442/2001, À GARANTIA CONSTITUCIONAL DO REPOUSO REMUNERADO E AO GOZO DE DESCANSO NOS FERIADOS. 3. EXCEÇÃO. REGIME DE PLANTÃO. ESPECIALIDADE DOS SERVIÇOS DESEMPENHADOS. LESÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. OCORRÊNCIA. 1. A concessão de liminar de natureza satisfativa não enseja perda do objeto do mandamus. Ao contrário, impõe o julgamento do mérito da segurança, a fim de conceder o caráter de definitividade à tutela inicialmente concedida (...)” (TJGO. 6ª Câmara Cível. Duplo Grau de Jurisdição nº 273307-63.2006.8.09.0164. Rel. Des. Camargo Neto. DJ nº 1030, de 23/03/12)

A Constituição Federal consagra, em seus artigos 6º e 196, que é dever do Estado, em sentido genérico, assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, não impondo qualquer restrição quanto ao poder econômico dos mesmos, não se podendo olvidar que o direito à saúde pauta-se nos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços.

Na hipótese vertente, a disponibilização do leito em unidade de terapia intensiva com suporte cardiológico apresenta-se como a única forma de minorar o sofrimento do impetrante, diante da gravidade do seu estado de saúde, de modo que recai sobre o impetrado a obrigação de promover o tratamento necessário a paciente na rede pública ou privada, arcando com os custos decorrentes, a fim de salvaguardar o princípio da dignidade da pessoa humana e, também, o da isonomia.

Nesse contexto, a meu ver, a autoridade coatora incorreu em omissão que se reveste de ilegalidade, afrontando regramento constitucional e infraconstitucional, e lesionando o direito líquido e certo da paciente, o qual, nas palavras do administrativista Hely Lopes Meireles, entende-se como:

“(...) Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercitado no momento da impetração. (...) Se a sua existência for duvidosa, se a sua extensão ainda não estiver delimitada, se o seu exercício depender de situação e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais.” (in Mandado de Segurança, 13.ª Ed., Revista dos Tribunais, SP, 1991).

Ora, o artigo 196 da Constituição Federal estabelece, de forma inequívoca, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Não se pode olvidar que dentre os princípios e regras interpretativas das normas constitucionais figura a da máxima efetividade ou eficiência, no sentido de ser atribuída às referidas normas a interpretação que maior eficácia lhes concedam. Alexandre de Moraes, citando Canotilho, faz ainda remissão ao princípio da força normativa da Constituição, que recomenda que “entre as interpretações possíveis, deve ser adotada aquela que garanta maior eficácia, aplicabilidade e permanência das normas constitucionais” (in *Direito Constitucional*, 10.^a edição, pág. 43).

De tal modo, restando indubitado que a Constituição Federal assegura a todos o direito à saúde, materializado pelo eficaz tratamento médico a ser garantido pelo Estado, não pode o julgador afastar-se da finalidade precípua da norma constitucional, negando aplicabilidade ao direito da impetrante em razão dos óbices apresentados pelo impetrado.

Sobre o tema, o Superior Tribunal de Justiça já se manifestou:

“(…) É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.” (STJ - 1ª Turma, Rel. Min. José Delgado, ROMS 11183/PR).

De igual sentir, a Constituição Estadual determina que:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(…)

IX - prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

Portanto, a Administração Pública tem o dever e não a faculdade de fornecer os meios indispensáveis ao tratamento da infante, porquanto a saúde é um direito social, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão.

Destarte, conclui-se que o ato coator, representado pela omissão do impetrado, é ilegal e fere tanto as normas do ordenamento constitucional pátrio quanto às normas infraconstitucionais, em flagrante afronta ao direito líquido e certo da impetrante, que, conforme restou comprovado nos autos, necessita de tratamento especializado e internação em unidade de terapia intensiva.

Acerca do assunto, os julgados abaixo transcritos:

“MANDADO DE SEGURANÇA OBJETIVANDO VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA (ART. 5º, CAPUT, CF/88) E DIREITO À SAÚDE (ARTS. 6º E 196, CF/88). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. POSSIBILIDADE DA APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA. DIREITO

LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO.1. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo, portanto, responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo inclusive pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente (Precedente do STF).2. Não pode o ente municipal furtar-se à responsabilidade no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).3. É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o artigo 196 da Constituição Federal.4. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, nos termos do artigo 461, § 5º, do Código de Processo Civil, para compelir a autoridade coatora a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer. SEGURANÇA CONCEDIDA.SENTENÇA MANTIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5311428-62.2018.8.09.0000, Rel. ORLOFF NEVES ROCHA, 1ª Câmara Cível, julgado em 20/11/2018, DJe de 20/11/2018).

“MANDADO DE SEGURANÇA. DISPONIBILIZAÇÃO DE VAGA EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI). AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. AFASTADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. SATISFATÓRIA. SAÚDE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. MULTA. CABIMENTO. 1. Uma vez que não há nos autos notícia da disponibilização da vaga em leito de UTI à paciente, afigura-se cristalino o ato omissivo apto a ser combatido via mandado de segurança, não havendo que falar-se em ausência de interesse de agir. 2. Não merece guarida a assertiva de ausência de prova pré-constituída ou de necessidade de dilação probatória, haja vista que a documentação carreada aos autos demonstra satisfatoriamente a urgência na medida e a omissão do Poder Público em implementar o atendimento adequado à impetrante. 3. Constitui direito líquido e certo do cidadão obter o tratamento de que necessita para a adequada recuperação de sua saúde, sendo imperiosa, portanto, a concessão da segurança nesse sentido. Inteligência do artigo 196 da CF/88. Precedentes desta Corte e dos Tribunais Superiores. 4. A fixação de multa pelo eventual descumprimento da ordem mandamental configura-se própria, adequada e proporcional, vez que os dispositivos constitucionais conferem ao Poder Judiciário os instrumentos para aplicação imediata de medidas inibitórias destinadas ao efetivo cumprimento da ordem. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança 5384462-70.2018.8.09.0000, Rel. ALAN SEBASTIÃO DE SENA CONCEIÇÃO, 5ª Câmara Cível, julgado em 16/10/2018, DJe de 16/10/2018)

É inegável, portanto, a presença dos requisitos necessários à concessão da segurança pleiteada, ante a não observância, por ato omissivo, do direito líquido e certo do paciente.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5280336-66.2018.8.09.0000		() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 1ª Turma	Data do julgamento: 22/11/2018	
Relator: Des. Alan Sebastião de Sena Conceição		
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado		
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar		
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos		
Argumentação: “– Preliminares – O Estado de Goiás, em preliminar, sustenta sua legitimidade para figurar no polo passivo do mandamus, apontando como autoridade coatora o Município. Ocorre que, a Constituição Federal/1988 busca resguardar ao máximo o direito à saúde, descrevendo-o como um dos primeiros direitos sociais de natureza fundamental (art. 6º1) e constitutivo da seguridade social (art. 1942), estabelecendo o artigo 196 que 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”. Nesse contexto, é assente o entendimento de que, em matéria de saúde, a responsabilidade dos entes da Federação deve ser efetivamente solidária, cabendo ao Estado (gênero) promover medidas capazes de garantir a todo cidadão o tratamento médico adequado. Logo, indubitável a legitimidade passiva do Estado de Goiás. Ilustro: “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 – Relator: Ministro Luiz Fux – j. 5-3-2015 – DJe de 16-3-2015 – Tema 793 – grifo nosso).

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANDADO DE SEGURANÇA. AÇÃO MOVIDA CONTRA O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ. CHAMAMENTO AO PROCESSO DOS DEMAIS ENTES FEDERATIVOS [...]. O acórdão está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que ‘o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, estados-membros e municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros’ (STJ, AgRg no REsp 1.225.222/RR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 05/12/2013) [...]” (STJ – AgInt no REsp. nº 1.606.302/PI – Relatora: Ministra Assusete Magalhães – Segunda Turma – Julgado em: 06/12/2016 – DJe 13/12/2016).

Ultrapassada a primeira preliminar, quanto a inadequação da via processual eleita, ao argumento de que necessária a fase de dilação probatória para realização de perícia médica, melhor sorte não assiste ao impetrado.

Na hipótese, a parte impetrante utilizou o writ no intuito de assegurar ao substituído o direito líquido e certo à saúde, por meio de internação em leito de “UTI” e realização de procedimentos médicos em hospital adequado e equipado para o atendimento de suas necessidades especiais, sendo a documentação que instrui a inicial suficiente para comprovar a moléstia e a necessidade do tratamento.

A propósito:

“MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO DE UTI. TRATAMENTO SEPSE DE FOCO URINÁRIO. INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E MÚLTIPLAS COMORBIDADES. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. NÃO OCORRÊNCIA. 1) - Se com a petição inicial encontram-se documentos suficientes para a plena verificação dos fatos que embasam o direito alegado, em especial, relatório médico que registra a moléstia de que padece a substituída, bem como a urgência e a necessidade da internação solicitada, não há que se cogitar em ausência de prova pré-constituída. 2) - Sendo a internação da paciente indicada por profissional da medicina devidamente capacitado, é dispensável a dilação probatória para demonstração da eficácia do procedimento, sobretudo quando não apresentada qualquer contraprova apta a desconstituir o conteúdo da prescrição médica [...]” (TJGO – Mandado de Segurança (CF, Lei nº 12.016/2009) 5469342-29.2017.8.09.0000 – Relator: Kisleu Dias Maciel Filho – 4ª Câmara Cível – Julgado em: 23/04/2018 – DJe de 23/04/2018).

No que concerne a ausência de interesse agir devido ao cumprimento da ordem liminar, também não prospera.

O cumprimento da decisão liminar pela autoridade coatora não enseja a extinção do

processo, porquanto as liminares se revestem de provisoriedade e precariedade, necessitando de confirmação por sentença para a manutenção de seus efeitos. Veja-se:

“MANDADO DE SEGURANÇA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA HEMODIÁLISE E EXAMES CLÍNICOS ESPECÍFICOS. SAÚDE. DIREITO CONSTITUCIONAL. LIMINAR CONCEDIDA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. [...] 1. Não há se falar em extinção do processo sem resolução do mérito, devido ao cumprimento da medida liminar deferida nos autos do mandamus, pois, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material [...]” (TJGO – Mandado de Segurança nº 214946-79.2014.8.09.0000 – Relator: Doutor Sérgio Mendonça de Araújo – 4ª Câmara Cível – Julgado em: 04/09/2014 – DJe nº 1.627 de 12/09/2014).

“MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. DIREITO FUNDAMENTAL DO CIDADÃO. DEVER DO ESTADO. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. LIMINAR CONCEDIDA. PERDA DO OBJETO NÃO CONFIGURADA. [...] Não há se falar em extinção do processo sem resolução do mérito, devido ao cumprimento da medida liminar deferida nos autos do mandamus, pois, ainda que satisfativa, reveste-se de provisoriedade e precariedade, não acarretando, por si só, a perda superveniente do interesse processual ou objeto da ação, porque apenas a sentença de mérito produz coisa julgada formal e material [...]” (TJGO – Mandado de Segurança 104639-58.2014.8.09.0000 – Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira – 2ª Câmara Cível – Julgado em: 01/07/2014 – DJe nº 1.580 de 09/07/2014).

– Mérito –

No tocante ao mérito da controvérsia, oportuno reprisar que o mandado de segurança representa o meio constitucional posto à disposição da pessoa física ou jurídica para a proteção de direito individual ou coletivo, líquido e certo, lesado ou ameaçado de lesão por ato de autoridade, quando não amparado por outros remédios constitucionais (artigo 5º, inciso LXIX, da CF/88 e artigo 1º da Lei n.º 12.016/09).

O direito à saúde, utilizando o dizeres do Ministro Marco Aurélio (STF – RE nº 195.192 – Segunda Turma – DJ de 31/3/2000), “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”.

Representa consequência indissociável do próprio direito à vida, de forma que 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”.

O “caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política [...] não pode

converter-se 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 impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado”.

Lecionando sobre o tema, José Afonso da Silva (in Curso de Direito Constitucional Positivo – 20ª ed. – São Paulo: Malheiros Editores – pág. 806) ensina que:

“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.”

A Lei n.º 8.080/90 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes), na esfera infraconstitucional, disciplina que:

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

Desse modo, a legislação pátria garante aos cidadãos o direito líquido e certo de receber do Poder Público o tratamento necessário para a manutenção ou recuperação de sua saúde.

Assim, na espécie, demonstrado o grave quadro de saúde do paciente e a necessidade de internação e realização de procedimentos médicos em hospital adequado e equipado para tanto, resta evidente o direito líquido e certo a ser protegido, devendo ser concedida, em definitivo, a segurança pleiteada.

Nessa direção:

“MANDADO DE SEGURANÇA [...] Diante da comprovação da enfermidade que acomete a substituída, da necessidade do uso do medicamento prescrito e restando patente o ato omissivo praticado pelo impetrado, não há se falar em ausência de direito líquido e certo. Com efeito, a República Federativa do Brasil tem como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa, que tem como corolário a obrigação de prestar assistência à saúde de todos, de forma indistinta e igualitária [...]” (TJGO – Mandado de Segurança (CF, Lei nº 12.016/2009) 5067135-25.2017.8.09.0000 – Relator: Doutor Carlos Alberto França – 2ª Câmara Cível – Julgado em: 25/05/2017 – DJe de 25/05/2017).

“MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE [...] É direito de todos e dever do Estado assegurar aos cidadãos a saúde, adotando políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e permitindo o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (arts. 6º e 196 da CF). 4. Em obediência a tais princípios constitucionais, cumpre ao Estado, por meio do seu órgão competente, fornecer o tratamento indispensável à pessoa hipossuficiente. Orientação reiterada na jurisprudência desta Corte e dos Tribunais Superiores [...]. SEGURANÇA CONCEDIDA. LIMINAR CONFIRMADA.” (TJGO – Mandado de Segurança 5304348-59.2016.8.09.0051 – Relator: Gerson Santana

Cintra – 3ª Câmara Cível – Julgado em: 19/04/2017 – DJe de 19/04/2017).”
A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.
Resultado do julgamento: Segurança concedida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: “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 – Relator: Ministro Luiz Fux – j. 5-3-2015 – DJe de 16-3-2015 – Tema 793). “ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MANDADO DE SEGURANÇA. AÇÃO MOVIDA CONTRA O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ. CHAMAMENTO AO PROCESSO DOS DEMAIS ENTES FEDERATIVOS [...]. O acórdão está em conformidade com a jurisprudência desta Corte, no sentido de que ‘o funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, estados-membros e municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros’ (STJ, AgRg no REsp 1.225.222/RR, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 05/12/2013) [...]” (STJ – AgInt no REsp. nº 1.606.302/PI – Relatora: Ministra Assusete Magalhães – Segunda Turma – Julgado em: 06/12/2016 – DJe 13/12/2016).

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5311428-62.2018.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma	Data do julgamento: 13/11/2018
Relator: Des. Orloff Neves Rocha	
☒ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade	

☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Primeiramente, analiso a alegação de ilegitimidade passiva do Estado de Goiás. O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade humana, constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam os cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios necessários a uma vida digna, de qualidade, com resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o art. 196 da Constituição Federal. Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal. Neste passo, certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa em qual grupo de competência pertence a regulação (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente. A propósito, já decidiu o Supremo Tribunal Federal, sob o regime da repercussão geral (art. 543-B do CPC): 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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe-050 divulg. 13-032015 public. 16-03-2015, g.) A matéria tratada já foi inclusive sumulada por esta Egrégia Corte de Justiça: Súmula nº 35, TJGO: É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS. (Grifei)

Portanto, afastada a arguição de ilegitimidade passiva.

No que pertine a alegação de perda de objeto, não vislumbro razão ao Estado de Goiás, porquanto o impetrante pleiteia internação em unidade de terapia intensiva, que constitui tratamento de natureza contínua, de duração indeterminada, motivo pelo qual o mero ingresso do paciente em UTI não satisfaz por completo a pretensão deduzida em juízo.

Quanto à alegação de ausência de prova pré-constituída, noto que confunde-se com o mérito, motivo pelo qual analiso-os em conjunto.

Com efeito, o mandamus em referência visa assegurar a consecução de dever imanente ao Estado de Goiás, na função constitucional de provedor de serviço público essencial à população, qual seja, o de promover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde.

A ação mandamental, no caso em discussão, é própria e adequada à espécie, pois é possível constatar que houve demora em atender direito líquido e certo do paciente, pela via administrativa, de modo que a resistência deu lugar ao mandamus, via esta a qual é buscada a regular a satisfatória entrega da prestação jurisdicional.

No caso em tela, depreende-se que os exames, o relatório médico, descrevendo o quadro clínico do substituído e a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como a data da solicitação do pedido de internação (05.07.2018) e o não atendimento pelo Estado até a data da impetração do Mandado de Segurança (05.07.2018), além da tentativa de vaga frustrada em UTI, são provas que, produzidas de plano na impetração do mandamus, comprovam a enfermidade que acomete o paciente, a necessidade do tratamento prescrito e demonstram a omissão da autoridade impetrada. Portanto, provas suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão do impetrante, diante da verificação da prova pré-constituída e da necessidade da aplicação do procedimento terapêutico.

A saúde é um direito social, um dever do Ente Público e garantia inderrogável do cidadão, sendo indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida.

Desta forma, a limitação de vaga em UTI pública não pode constituir barreira à efetivação dos direitos ditos prestacionais, ou seja, à concretização dos direitos constitucionalmente garantidos e dependentes da atuação positiva do Estado.

Não se trata de mera faculdade do Poder Público, mas dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, para impedir seu cumprimento, haja vista que o direito em questão (à saúde e, consequentemente, à vida) se sobrepõe a qualquer outro.

Cumpre ressaltar que sendo dever do Estado promover, proteger e recuperar a saúde de todos, deve custear o tratamento necessário, por meio de terapêutica eficiente, em todas as modalidades.

Acerca desta matéria, tem-se posicionado este Tribunal:

Reexame necessário. Mandado de segurança. Fornecimento de medicamento. I - (...)

IV - Solidariedade dos entes federados. Nos termos dos arts. 6º e 196 da CF, o Município é solidariamente responsável, juntamente com a União, os Estados e Distrito Federal, devendo realizar todos os procedimentos necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde, inclusive com o fornecimento de vaga em UTI aos que dela necessitem. V - Prescrição médica. Direito líquido e certo. Constitui-se prova válida do direito líquido e certo a ensejar ação mandamental a prescrição do tratamento por profissional médico de idoneidade não questionada, uma vez que o laudo médico e o ofício requisitório são provas suficientes para promoverem a viabilização do tratamento solicitado. VI - Direito à saúde. Configurada nos autos a necessidade da paciente à vaga na UTI pleiteada, deve a Secretaria de Saúde do Município, gestora do Sistema Único de Saúde, prestar o devido atendimento, sob pena de afrontar as normas constitucionais que asseguram o direito à saúde (arts. 6º e 196 da CF). Remessa necessária conhecida e desprovida. (TJGO, Reexame Necessário 0101342-84.2016.8.09.0093, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 12/07/2017, DJe de 12/07/2017, (Grifei).

REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA. ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SENTENÇA CONCESSIVA DA SEGURANÇA. CONFIRMAÇÃO. I - O fornecimento de medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde do enfermo trata-se de direito social cuja prestação é imposta à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, solidariamente, não podendo sofrer embaraços por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar-lhe o acesso. II - Não pode o ente municipal furtar-se às responsabilidades no fundamental setor da saúde, mormente quando se trata da disponibilização de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica, recomendada pela pediatra que assiste a menor. III - In casu, demonstrada a violação ao direito líquido e certo da substituída, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, associada à ausência de elementos a afastar a viabilidade do cumprimento da ordem, correta a sentença ao conceder a segurança. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA E DESPROVIDA. (TJGO, DUPLO GRAU DE JURISDICAÇÃO 146654-26.2015.8.09.0091, Rel. DES. NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª CAMARA CIVEL, julgado em 20/07/2017, DJe 2224 de 08/08/2017(Grifei).

Deste modo, existindo direito subjetivo da parte, cumpre ao Poder Judiciário impor ao ente público omissor o cumprimento da sua missão constitucional.

Por fim, sobre a alegação do Estado de impossibilidade de aplicação de multa diária pleiteada, verifico que o Superior Tribunal de Justiça vem admitindo a aplicação de multa, em caráter excepcional, e mediante comprovação do descumprimento da ordem judicial, in verbis:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. APLICAÇÃO DE MULTA E BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA, PARA ASSEGURAR A SUA AQUISIÇÃO, EM CUMPRIMENTO A DECISÃO JUDICIAL. ART. 461, § 5º, DO CPC. POSSIBILIDADE. MEDIDA EXCEPCIONAL. AUSÊNCIA DE ALEGAÇÃO OU DEMONSTRAÇÃO DE DESCUMPRIMENTO

OU EVIDENTE AMEAÇA DE DESCUMPRIMENTO DA ORDEM MANDAMENTAL. AGRAVO REGIMENTAL IMPROVIDO. (...) II. É possível a aplicação de multa e o bloqueio de verba pública, com fundamento no art. 461, § 5º, do CPC, para compelir o réu a cumprir obrigação de fazer ou de não fazer – no caso, para assegurar a aquisição de medicamento, em cumprimento a decisão judicial, a pessoa que dele necessite, com risco de grave comprometimento da saúde do demandante -, norma que o STJ tem aplicado subsidiariamente ao mandado de segurança. Nesse sentido: STJ, AgRg nos Edcl no RMS 42.249/GO, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA TURMA, DJe de 05/12/2013. (TJGO -2ª Turma, AgRg no AREsp 580.406/GO, rel. Min. Assusete Magalhães, DJe de 25.03.2015) (Grifei).

Neste mesmo sentido já se manifestou esta Corte de Justiça:

AÇÃO DE MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. AÇÃO APROPRIADA. PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. MULTA DIÁRIA. (...) 7. Apesar da possibilidade de sua realização em sede da ação de mandado de segurança, inviável o deferimento, de plano, da multa diária, sendo o caso de aguardar o cumprimento voluntário do comando judicial pela autoridade dita coatora, devendo o impetrante trazer notícia do eventual descumprimento. Segurança concedida (4ª CC, MS nº 410554-78, Rel. Des. Carlos Escher, DJ 1994 de 22.03.2016).”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral – Mérito, DJe-050 divulg. 13-032015 public. 16-03-2015, g.)

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5402490-86.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 09/10/2018

Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na

rede privada () internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento (X) não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: () internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada () internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica () internação em hospital de média complexidade () internação em hospital de alta complexidade (X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Preambularmente, quanto à indigitada alegação de falta de interesse no prosseguimento da ação, destaco que o cumprimento de liminar não acarreta a perda do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida à impetrante. Assim, à míngua de qualquer outra argumentação hábil a ilidir tais fundamentos, inclusive a alegação de perda do objeto em decorrência do cumprimento da medida liminar, não vislumbro motivos para acolher a pretensão apresentada na contestação. Confira-se: DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. EXAME OFTALMOLÓGICO. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. (...) OMISSÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONFIRMADA. I - Deve ser afastada a preliminar de perda do objeto arguida pelo município apelante, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - III – Omissis. Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível conhecidos e desprovidos. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 0232118-27.2016.8.09.0012, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 05/04/2018, DJe de 05/04/2018) Negritei. No que tange à alegada ilegitimidade passiva defendida pelo ESTADO DE GOIÁS, melhor sorte não assiste ao litisconsorte, uma vez que pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal . Vejamos: MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. (...) a fornecer ao paciente os

medicamentos necessários ao seu tratamento, primeiro por se tratar de um direito constitucionalmente previsto e, segundo, por ser de responsabilidade de todas as esferas da administração, nas quais se incluem os Estados, o fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, não se justificando a omissão do poder público nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 434049-54.2015.8.09.0000, Rel. DES. NEY TELES DE PAULA, 2ª CAMARA CIVEL, DJe 2073 de 21/07/2016) Negritei.

Eis, ainda, o enunciado da Súmula deste E. Tribunal de Justiça, verbis:

“SÚMULA Nº 35 - Dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.” (TJGO) Grifei.

Passo ao mérito.

Como visto, trata-se de mandado de segurança impetrado em face do Secretário de Saúde do Estado de Goiás diante da omissão em fornecer à substituída vaga em unidade de terapia intensiva (UTI) uma vez que desenvolveu pneumonia grave com evolução para derrame pleural, necessitando de cuidados intensivos com procedimento de biópsia torácica, medidas que se revelam indispensáveis para a conservação de sua vida.

A prova documental presente nos autos do processo digital, demonstra a necessidade do referido pleito a fim de proteger a saúde da paciente.

Frise-se o dever do Estado, e seus entes federativos, imposto constitucionalmente, de criar políticas sociais que visem à proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, custeando o tratamento necessário para tal fim, através de terapêutica eficiente a cada caso concreto, nos termos tutelados pela Constituição Federal. Destaco:

“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.”

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles:

"Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança, ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ª ed.: 1989; pág. 13/13-v).

Outrossim, resta inolvidável a existência do direito líquido e certo da substituída para a concessão do remédio em definitivo.

Deixo de examinar a questão envolvendo a “multa diária” visto que sequer foi fixada.”
A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.
Resultado do julgamento: Segurança concedida.
Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança	
Nº do processo: 5345825-50.2018.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 4ª Turma	Data do julgamento: 25/09/2018
Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☐ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “Preambularmente, quanto à indigitada alegação de falta de interesse no prosseguimento da ação, destaco que o cumprimento de liminar não acarreta a perda do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida ao impetrante. Assim, à míngua de qualquer outra argumentação hábil a ilidir tais fundamentos, inclusive a alegação de perda do objeto em decorrência do cumprimento da medida liminar, não vislumbro motivos para acolher a pretensão apresentada na contestação.	

Confira-se:

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. EXAME OFTALMOLÓGICO. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. (...) OMISSÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONFIRMADA. I - Deve ser afastada a preliminar de perda do objeto arguida pelo município apelante, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - III – Omissis. Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível conhecidos e desprovidos. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 0232118-27.2016.8.09.0012, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 05/04/2018, DJe de 05/04/2018) Negritei.

No que tange à alegada ilegitimidade passiva defendida pelo ESTADO DE GOIÁS, melhor sorte não assiste ao litisconsorte, uma vez que pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal . Vejamos:

MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. (...) a fornecer ao paciente os medicamentos necessários ao seu tratamento, primeiro por se tratar de um direito constitucionalmente previsto e, segundo, por ser de responsabilidade de todas as esferas da administração, nas quais se incluem os Estados, o fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, não se justificando a omissão do poder público nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 434049-54.2015.8.09.0000, Rel. DES. NEY TELES DE PAULA, 2ª CAMARA CIVEL, DJe 2073 de 21/07/2016) Negritei.

Eis, ainda, o enunciado da Súmula deste E. Tribunal de Justiça, verbis:

“SÚMULA Nº 35 - Dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.” (TJGO) Grifei.

Passo ao mérito.

Como visto, trata-se de mandado de segurança impetrado em face do Secretário de Saúde do Estado de Goiás diante da omissão em fornecer ao substituído vaga em unidade de terapia intensiva (UTI) uma vez que desenvolveu pneumonia e deficiência renal aguda, necessitando de cuidados intensivos com procedimento de hemodiálise, medidas que se revelam indispensáveis para a conservação de sua vida.

A prova documental presente nos autos do processo digital, demonstra a necessidade do referido pleito a fim de proteger a saúde do paciente.

Frise-se o dever do Estado, e seus entes federativos, imposto constitucionalmente, de criar políticas sociais que visem à proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, custeando o tratamento necessário para tal fim, através de terapêutica

eficiente a cada caso concreto, nos termos tutelados pela Constituição Federal. Destaco:

“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.”

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles:

"Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança, ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ª ed.: 1989; pág. 13/13-v).

Outrossim, resta inolvidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo.

Deixo de examinar a questão envolvendo a “multa diária” visto que sequer foi fixada.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5120987-13.2018.8.09.0134

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 11/09/2018

Relator: Des. Gerson Santana Cintra

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

() não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica
☐ internação em hospital de média complexidade
☐ internação em hospital de alta complexidade
☒ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos,
☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário,
☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência,
☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária,
☐ não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “1. DAS QUESTÕES DE ÂMBITO PRELIMINAR:

1.1. Da perda superveniente do objeto e do interesse de agir:

De início, acerca da alegada perda de objeto do mandado de segurança, tenho que não merece prosperar, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito.

Ademais, importante salientar que a transferência do paciente e disponibilização da vaga de UTI, junto ao Hospital de Doenças Tropicais em Goiânia, somente ocorreu após a regular notificação da autoridade coatora, no dia 19/03/2018, às 08:23 horas (evento n. 18), para cumprimento da determinação judicial concedida liminarmente.

Sobre a matéria, veja-se o entendimento desta Corte de Justiça:

REMESSA NECESSÁRIA E APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. CONSULTA MÉDICA. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. OBRIGAÇÃO MUNICIPAL. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. 1. Não acarreta a perda superveniente do objeto, tampouco a extinção do processo, o cumprimento de liminar em sede de writ, pois embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária. (...) 4. REMESSA OBRIGATÓRIA E APELAÇÃO CONHECIDAS E DESPROVIDAS. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 0374134-04.2016.8.09.0012, Rel. GERSON SANTANA CINTRA, 3ª Câmara Cível, julgado em 18/04/2018, DJe de 18/04/2018)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO EM MANDADO DE SEGURANÇA. DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO SATISFATIVIDADE DA MEDIDA LIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. LITISCONSÓRCIO NECESSÁRIO. COMPETÊNCIA COMUM. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. PRELIMINARES REJEITADAS. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA. FÁRMACO NÃO INCLUÍDO NA LISTA ESSENCIAL. TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. INAPLICABILIDADE. DIREITO À SAÚDE. GARANTIA CONSTITUCIONAL. VIOLAÇÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. CONCESSÃO DA ORDEM. I – Em sede de mandado de segurança, o simples cumprimento da tutela concedida liminarmente não resulta na perda do objeto da ação, pois, a satisfatividade jurídica será obtida com o trânsito em julgado da sentença ou do acórdão. (...). Remessa obrigatória conhecida, mas, desprovida. (TJGO, DGJ nº 0174982-45.2015.8.09.0097, Rel. Des. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, DJ de

22/03/2017)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DA NÃO CONFIGURAÇÃO DE PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. (...). III – Não acarreta a perda superveniente do objeto, sequer enseja a extinção do processo, o cumprimento de medida liminar em sede de writ, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada em sentença. Remessa necessária conhecida e desprovida. (TJGO, DGJ nº 0376108-11.2014.8.09.0024, Rel^a Des^a NELMA BRANCO FERREIRA PERILO, 4ª Câmara Cível, DJ de 15/03/2017)

1.2. Da alegada ausência de prova pré-constituída:

A petição inicial da ação mandamental deve preencher os requisitos indicados no artigo 6º, caput, da Lei federal nº 12.016/2009, bem assim nos artigos 319 e 320 do Código de Processo Civil, devendo, pois, ser instruída com todos os documentos necessários para a perfeita inteligência dos pedidos nela insertos.

Mencionada regra decorre da natureza excepcional do writ, que exige, no momento da sua impetração, que os fatos alegados na exordial estejam demonstrados de plano, sem a necessidade de dilação probatória, uma vez que os elementos de prova, na espécie, devem ser pré-constituídos.

O ministro Adhemar Maciel, no julgamento do RMS 4.358-8, DJ de 19/12/94, elucida que “A essência do processo do mandado de segurança está em ser ele 'um processo de documentos', exigindo prova pré-constituída. Quem não prova de modo insofismável o que deduz na inicial não tem a condição especial da ação de mandado de segurança. Logo, o julgador não tem como chegar ao mérito do pedido e deve extinguir o processo por carência de ação”.

No caso em exame, os documentos que acompanham a inicial são suficientes para embasar e instruir a pretensão inserta no presente mandamus, destacando-se que o impetrante passou por avaliação médica conforme relatório e exames, que comprovam a necessidade de transporte e internação urgente em leito de UTI.

1.3. Da ilegitimidade passiva ad causam:

Não há falar em ilegitimidade passiva do Estado de Goiás ou do Secretário da Saúde do Estado de Goiás, uma vez que, encontrando-se o paciente sob a tutela do SUS, incontestemente que o Estado de Goiás, um dos entes solidariamente responsáveis pela saúde pública, é parte legítima para suportar os efeitos do presente pronunciamento judicial.

2. DO MÉRITO:

É sabido que a Constituição Federal estabeleceu no seu artigo 196 ser a saúde “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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

À luz deste e de outros preceitos constitucionais (art. 6º da Carta Magna), que consideram de relevância pública as ações e serviços de saúde, não se concebe que os cidadãos continuem dependendo de providências legais, regulamentares, burocráticas, ou seja, de que natureza for, para desfrutarem das garantias de proteção à saúde e à

própria sobrevivência, como a de que ora se cogita.

Com efeito, são colhidos da jurisprudência dominante dos Tribunais Superiores acórdãos lapidares, como o que se segue:

1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 - Diante da negativa ou omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado. (STF, AG nº 238.328 RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11 05 99; STJ, REsp nº 249.026 PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000)

Veja-se precedentes em casos análogos: (STF, 2ª Turma, AGRRE nº 271286-RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 24/11/2000); (STJ, ROMS nº 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, DJ de 18/02/2000); (STJ, ROMS nº 11183/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ de 04/09/2000).

Não é excessivo asseverar que o entendimento dos Tribunais Superiores ora transcrito, tem sido reiterado na jurisprudência desta colenda Corte Goiana, que se posiciona firmemente no sentido de assegurar pela via mandamental, em casos tais, o acesso aos direitos à saúde e à vida.

Assim, não há como a autoridade impetrada se recusar a oferecer tratamento médico adequado à pessoa enferma, de modo a garantir-lhe condições mínimas de sobrevivência, diante do princípio da dignidade da pessoa humana.

Em casos semelhantes, este Sodalício assim decidiu:

MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE TRATAMENTO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. PERDA SUPERVENIENTE DO OBJETO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA. LEGITIMIDADE DA AUTORIDADE COATORA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. MULTA. 1. O cumprimento da liminar deferida não enseja perda do objeto do mandamus, haja vista a precariedade da decisão e a necessidade de análise meritória do direito líquido e certo ensejador da impetração. 2. As provas colacionadas aos autos, que, produzidas de plano na impetração do mandamus, comprovam a enfermidade que acomete a paciente, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão da autoridade impetrada, portanto, são suficientes e incontestes ao atendimento da pretensão da impetrante. 3. A expressão Estado, utilizada no texto do artigo 196 da Constituição Federal, é gênero do qual são espécies a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, sendo, portanto, responsabilidade solidária de todos os entes a obrigação de garantir o direito a saúde aos cidadãos, como já decidiu o Supremo Tribunal Federal. 4. É dever das autoridades

públicas assegurar a todos, indistintamente, o direito à saúde, que se afigura direito fundamental do indivíduo, garantido pela Carta Magna, incumbindo-lhes fornecer, gratuitamente, medicamentos, exames e, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva - UTI, necessário ao tratamento da paciente. 5. A conduta omissiva do Impetrado, em não disponibilizar o integral tratamento médico prescrito à Substituída, constituído em vaga na UTI, configura violação a direito líquido e certo, pois comprovada enfermidade que demanda tratamento urgente. 6. Tendo em vista o cumprimento da medida pleitada(internação em UTI), desnecessária a aplicação da multa diária. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5290695-12.2017.8.09.0000, Rel. MARIA DAS GRAÇAS CARNEIRO REQUI, 1ª Câmara Cível, julgado em 04/04/2018, DJe de 04/04/2018)

REMESSA NECESSÁRIA. MANDADO DE SEGURANÇA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI). ATO OMISSIVO DA AUTORIDADE IMPETRADA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO CONFIGURADO. SEGURANÇA CONCEDIDA. REMESSA DESPROVIDA. I - A saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve implementar ações e políticas públicas destinadas a garantir a eficácia plena da norma contida no art. 196 da Constituição Federal. II - É cabível a internação do impetrante em unidade de terapia intensiva para tratamento de doença grave, por recomendação médica, sob pena de ofensa aos direitos à saúde e à dignidade da pessoa humana. III - Configurada a violação ao direito líquido e certo do substituído, ante a omissão em disponibilizar vaga na UTI para internação, mostra-se correta a sentença que concedeu a segurança. IV - Remessa conhecida e desprovida. (TJGO, Reexame Necessário 0141814-95.2016.8.09.0136, Rel. BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª Câmara Cível, julgado em 07/03/2018, DJe de 07/03/2018)

DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. INTERNAÇÃO. EXISTÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. DEVER CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. SEGURANÇA CONCEDIDA. SENTENÇA MANTIDA. 1. O direito à saúde é garantia fundamental assegurada a todos os cidadãos, indissociável do direito à vida, cabendo ao poder público (União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios) fornecer, gratuitamente, medicamentos, terapias e tratamentos imprescindíveis à saúde de qualquer pessoa, inclusive, internação em Unidade de Terapia Intensiva, sob pena de ofensa aos arts. 6º e 196 da CF. Precedentes do STJ e desta Corte. 2. A omissão da autoridade competente, quando o paciente necessita de vaga para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo. 3. Demonstrada, por meio de documentos, o estado grave de saúde do paciente, a necessidade do tratamento prescrito por médico, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída do seu direito líquido e certo, sendo a concessão da segurança medida que se impõe. Assim, deve ser mantida a sentença, que concedeu, em caráter definitivo, a segurança pleiteada. REMESSA NECESSÁRIA CONHECIDA DESPROVIDA. (TJGO, Reexame Necessário 0320863-31.2016.8.09.0093, Rel. FRANCISCO VILDON JOSE VALENTE, 5ª Câmara Cível, julgado em 20/02/2018, DJe de 20/02/2018)

Há que se salientar que a omissão da autoridade competente, quando o paciente

necessita de transferência e vaga para internação em leito de Unidade de Terapia Intensiva, de cunho emergencial, recomendada por profissional habilitado, configura ato abusivo e viola direito líquido e certo do indivíduo.

Dessa forma, demonstrados, por meio de documentos, o estado grave de saúde do impetrante, a necessidade do tratamento prescrito por médico, assim como comprovada a negativa do Poder Público em fornecê-lo, mostra-se inegável a presença da prova pré-constituída do seu direito líquido e certo, sendo a concessão da segurança medida que se impõe.

Derradeiramente, deixo de aplicar a multa diária, por ter havido cumprimento da medida solicitada.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 1 - A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. 2 - É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196. 3 - Diante da negativa ou omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado. (STF, AG nº 238.328 RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11 05 99; STJ, REsp nº 249.026 PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26/06/2000)

(STF, 2ª Turma, AGRRE nº 271286-RS, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 24/11/2000).

(STJ, ROMS nº 11129/PR, Rel. Min. Peçanha Martins, DJ de 18/02/2000).

(STJ, ROMS nº 11183/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ de 04/09/2000).

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5291970-59.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 4ª Turma

Data do julgamento: 28/08/2018

Relator: Des. Amaral Wilson de Oliveira

(X) internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☐ não especificado
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar
Argumentos econômicos citados: ☐ reserva do possível, ☐ custo dos direitos, ☐ progressividade, ☐ impacto orçamentário, ☐ aplicação máxima dos recursos disponíveis, ☐ livre concorrência, ☐ custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, ☐ não foram citados argumentos econômicos
Argumentação: “Preambularmente, quanto à indigitada alegação de falta de interesse no prosseguimento da ação, destaco que o cumprimento de liminar não acarreta a perda do objeto da ação mandamental, uma vez que a medida afigura-se provisória e precária, sendo, pois, a coisa julgada formalizada materialmente, apenas, pela sentença de mérito, motivo porque a segurança há de ser concedida ao impetrante. Assim, à míngua de qualquer outra argumentação hábil a ilidir tais fundamentos, inclusive a alegação de perda do objeto em decorrência do cumprimento da medida liminar, não vislumbro motivos para acolher a pretensão apresentada na contestação. Confira-se: DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. APELAÇÃO CÍVEL. MANDADO DE SEGURANÇA. EXAME OFTALMOLÓGICO. PERDA DO OBJETO. INOCORRÊNCIA. (...) OMISSÃO DA SECRETÁRIA DE SAÚDE. OFENSA A DIREITO LÍQUIDO E CERTO. SEGURANÇA CONFIRMADA. I - Deve ser afastada a preliminar de perda do objeto arguida pelo município apelante, porquanto o cumprimento de medida liminar em sede de writ não acarreta a perda superveniente do objeto, nem tampouco enseja a extinção do processo, pois, embora seja satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser confirmada posteriormente por decisão de mérito. II - III – Omissis. Duplo Grau de Jurisdição e Apelação Cível conhecidos e desprovidos. (TJGO, Apelação / Reexame Necessário 0232118-27.2016.8.09.0012, Rel. CARLOS ALBERTO FRANÇA, 2ª Câmara Cível, julgado em 05/04/2018, DJe de 05/04/2018) Negritei. No que tange à alegada ilegitimidade passiva defendida pelo ESTADO DE GOIÁS, melhor sorte não assiste ao litisconsorte, uma vez que pacificado o entendimento da solidariedade dos entes públicos federados no fornecimento de tratamento e insumos de saúde à população à luz do art. 196, da Constituição Federal . Vejamos: MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.

OMISSÃO DA AUTORIDADE COATORA. (...) a fornecer ao paciente os medicamentos necessários ao seu tratamento, primeiro por se tratar de um direito constitucionalmente previsto e, segundo, por ser de responsabilidade de todas as esferas da administração, nas quais se incluem os Estados, o fornecimento dos meios necessários à garantia do direito à saúde dos cidadãos, não se justificando a omissão do poder público nesse sentido. SEGURANÇA CONCEDIDA. (TJGO, MANDADO DE SEGURANÇA 434049-54.2015.8.09.0000, Rel. DES. NEY TELES DE PAULA, 2ª CAMARA CIVEL, DJe 2073 de 21/07/2016) Negritei.

Eis, ainda, o enunciado da Súmula deste E. Tribunal de Justiça, verbis:

“SÚMULA Nº 35 - Dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.” (TJGO) Grifei.

Passo ao mérito.

Como visto, trata-se de mandado de segurança impetrado em face do Secretário de Saúde do Estado de Goiás diante da omissão em fornecer ao menor substituído vaga em unidade de terapia intensiva (UTI - neonatal) uma vez que desenvolveu cardiopatia congênita complexa (hiperplasia de ventrículo e átrio esquerdos com comunicação interatrial e intraventricular, além de aorta hiperplásica), no terceiro dia de vida, necessitando de cuidados intensivos em hospital com capacidade para atendimento infantil, in casu, o Hospital da Criança ou o Hospital das Clínicas, medida que se revela indispensável para a conservação de sua vida.

A prova documental presente nos autos do processo digital, demonstra a necessidade do referido pleito a fim de proteger a saúde do paciente.

Frise-se o dever do Estado, e seus entes federativos, imposto constitucionalmente, de criar políticas sociais que visem à proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, custeando o tratamento necessário para tal fim, através de terapêutica eficiente a cada caso concreto, nos termos tutelados pela Constituição Federal. Destaco:

“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.”

Por oportuno transcrevo lição do saudoso Helly Lopes Meirelles:

"Direito líquido e certo é o que se apresenta manifesto na sua existência, delimitado na sua extensão e apto a ser exercido no momento da impetração. Por outras palavras, o direito invocado, para ser amparável por mandado de segurança, há de vir expresso em norma legal e trazer em si todos os requisitos e condições de sua aplicação ao impetrante: se a sua existência for duvidosa; se a extensão ainda não estiver delimitada; se o seu exercício depender de situações e fatos ainda indeterminados, não rende ensejo à segurança, embora possa ser defendido por outros meios judiciais (in Mandado de Segurança, ação popular, ação civil pública, mandado de injunção, Habeas data; Ed.RT; 13ªed.:1989;pág. 13/13-v).

Outrossim, resta inofidável a existência do direito líquido e certo do substituído para a concessão do remédio em definitivo.

Em relação à multa diária fixada na decisão que concedeu a liminar, considerando que o menor não se encontrava desassistido, visto que internado em outro nosocômio até o aguardo da vaga em UTI neo-natal, bem como o fato de a autoridade estadual ter cumprido a medida liminar imediatamente após a intimação pessoal promovida por este relator, entendo pela suspensão da astreint a fim de poupar os recursos públicos destinados à população e ao melhoramento do serviço estadual de saúde, o qual, como evidenciado, necessita de maiores investimentos e amplitude da prestação desse atendimento essencial.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: Não há.

Classe: Mandado de Segurança

Nº do processo: 5184548-25.2018.8.09.0000

() Município:

(X) Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 21/06/2018

Relator: Sebastião Luiz Fleury

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

(X) não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

(X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos,

() progressividade, (X) impacto orçamentário,

() aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência,

() custo da internação, (X) responsabilidade solidária,

() não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “Preliminarmente, a respeito da ilegitimidade passiva do Secretário de Saúde do Estado de Goiás, impende-se registrar, como bem anotado pelo parecer ministerial colacionado aos autos, que as ações de promoção e concretização da saúde são de responsabilidade solidária de todos os entes federados, os quais podem ser demandados, isoladamente ou de forma conjunta, não havendo que se falar em ilegitimidade passiva da autoridade apontada como coatora.

A propósito, neste particular, esta Egrégia Corte de Justiça editou o verbete sumular nº 35 que dispõe:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

Outrossim, cumpre assentar que não prosperam igualmente as alegações de ausência de prova pré-constituída, necessidade de dilação probatória e inadequação da via eleita.

É certo que o manejo do mandado de segurança impõe a demonstração prévia da certeza e liquidez dos fatos que amparam o direito a ser tutelado, sendo vedada a dilação probatória, porquanto as provas devem ser pré-constituídas, em regra, na forma documental, e levadas aos autos no momento da impetração.

Sobre o tema, leciona Alexandre de Moraes:

“Direito líquido e certo é o que resulta de fato certo, ou seja, é aquele capaz de ser comprovado, de plano, por documentação inequívoca.

(?). Assim, a impetração de mandado de segurança não pode fundamentar-se em simples conjecturas ou em alegações que dependam de dilação probatória incompatível com o procedimento de mandado de segurança, pois exige-se a pré-constituição das provas em relação às situações fáticas ensejadoras de seu ajuizamento.” (in Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional. São Paulo: Atlas, 2012, p. 2.430).

In casu, compulsando os documentos carreados com a petição inicial, verifica-se a produção das provas essenciais à impetração, pois o impetrante instruiu os autos com relatórios, laudos e pareceres médicos que evidenciam a gravidade da patologia que acomete a paciente substituída, bem como a urgência e a necessidade do tratamento prescrito.

De igual modo, a comunicação eletrônica encaminhada pelo órgão ministerial é expediente suficiente à demonstração do ato omissivo considerado ilegal (mov. nº 01).

Ademais, não há que se falar em dilação probatória para a comprovação da necessidade do leito hospitalar em UTI, vez que este requisito já se encontra preenchido com os relatórios médicos acostados.

É como vem decidindo esta Corte de Justiça:

?MANDADO DE SEGURANÇA. VAGA EM LEITO NEONATAL DE UTI. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. GARANTIAS INERENTES À CIDADANIA. OBTENÇÃO DOS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS. DIREITO LÍQUIDO E CERTO. 1. Não há falar em perda superveniente do objeto, a ensejar a extinção do processo, o cumprimento de medida liminar em sede de ação mandamental, pois, embora satisfativa, trata-se de medida provisória e precária, devendo ser convalidada a posteriori. 2. Não há falar em dilação probatória, ou ausência de prova pré-constituída para a comprovação do direito invocado, quando os documentos coligidos aos autos demonstram que a vaga em leito de UTI neonatal é indispensável para a vida e saúde do substituído, portador de cardiopatia congênita (CID Q24) que, por sua vez, constitui em fator que compromete substancialmente a sobrevivência do recém-nascido. 3. Responsabilidade solidária dos entes federativos (União, Estados membros, DF e Municípios) no sentido de assegurar, aos desprovidos de recursos financeiros, proteção e recuperação da saúde mediante realização integrada de ações assistenciais e atividades preventivas, premissa que confere a qualquer deles legitimidade para figurar no polo passivo da lide. 4. Direito indisponível insculpido na CF/88 e na legislação infraconstitucional assecuratório das garantias inerentes à cidadania, exemplificativamente, à vida, saúde, alimentação, educação e à dignidade da pessoa humana. 5. Incontroverso que a negativa/omissão da autoridade pública em propiciar o tratamento médico necessário à sobrevivência do paciente (vaga em leito neonatal de UTI) de acordo com relatório médico, constitui ofensa a direito líquido e certo reparável pela via eleita. SEGURANÇA CONCEDIDA.? (TJGO, Mandado de Segurança 5385676-33.2017.8.09.0000, Rel. Sandra Regina Teodoro Reis, 6ª Câmara Cível, julgado em 07/03/2018, DJe de 07/03/2018);

?MANDADO DE SEGURANÇA OBJETIVANDO VAGA EM LEITO DE UTI. PROTEÇÃO DO DIREITO SOCIAL A SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DE GOIÁS. INTERESSE PROCESSUAL PRESENTE. DIREITO LÍQUIDO E CERTO RECONHECIDO. I- O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto é responsável, solidariamente com os demais entes federados, por assegurar o direito social à saúde. Precedente STF. Súmula n. 35 do TJGO. II- Não há que se falar em perda do interesse processual em decorrência da transferência do paciente do interior do Estado para leito de UTI de hospital da Capital se essa providência foi adotada apenas após a notificação da autoridade impetrada, e também porque deve perdurar até recomendação médica em sentido contrário. III- Cabível é o uso da via mandamental, pois as provas colacionadas aos autos comprovam o trauma sofrido pelo paciente, a necessidade do tratamento prescrito e a omissão da autoridade impetrada em viabilizá-lo. IV- É obrigação das autoridades públicas assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, conforme preconiza o art. 196 da CF, o que impõe a concessão da segurança pleiteada. SEGURANÇA CONCEDIDA.? (TJGO, Mandado de Segurança 5250258-26.2017.8.09.0000, Rel. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª Câmara Cível, julgado em 18/10/2017, DJe de 18/10/2017).

Assim, inexistem dúvidas quanto à necessidade do tratamento hospitalar prescrito por ser adequado e necessário à proteção da saúde e vida da substituída.

O mandamus, à vista disso, está carregado de elementos indubitáveis dos fatos sobre os quais se assentou a pretensão de segurança, sendo prescindível a produção de outras

provas nesse sentido, máxime porque a omissão do ente público é suficiente para comprovar a coação ilegal, aliado à inexistência de qualquer contraprova documental por parte do Estado de Goiás, no sentido de apontar que a medida solicitada não é necessária para combater a enfermidade da qual é portadora a paciente, pelo que não se há falar, ainda, em inadequação da via eleita.

Por conseguinte, rejeito as preliminares e prossigo ao exame do mérito da impetração.

É assente, conforme se infere do texto constitucional (art. 196 e 197 da CF/88), que 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.

O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental, ligado à dignidade da pessoa humana, constitucionalmente garantido, cabendo ao Estado (gênero), com absoluta prioridade, formular e implementar políticas públicas que atendam aos cidadãos, independentemente da situação econômica do indivíduo, assegurando-lhes os meios necessários a uma vida digna, de qualidade, com resguardo de seu bem-estar físico, mental e social, conforme consagra o art. 196 da Constituição Federal.

Assim, enquadrando-se a saúde como direito fundamental, a responsabilidade por sua promoção deve ser distribuída conjunta e solidariamente entre a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal.

Logo, concorrentemente, a Administração Pública Estadual tem a obrigação, e não a faculdade, de tomar todas as providências para que seja efetivada a prestação do serviço público da forma mais rápida possível, posto que a omissão ensejaria ofensa às garantias constitucionais que asseguram o direito à saúde indistintamente a todos os cidadãos.

Quanto ao tema, Dallari expõe que:

"Do ponto de vista federativo, a Constituição atribuiu competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde concorrentemente à União, aos Estados e aos Municípios (CF-88, art. 23, XII e 30, II). À União cabe o estabelecimento de normas gerais (art. 24, parágrafo 1º); aos Municípios, legislar sobre os assuntos de interesse local, podendo igualmente suplementar a legislação federal e a estadual, no que couber (art. 30, I e II). No que tange ao aspecto administrativo (i.e., à possibilidade de formular e executar políticas públicas de saúde), a Constituição atribuiu competência comum à União, aos Estados e aos Municípios (art. 23, II). Os três entes que compõem a federação brasileira podem formular e executar políticas de saúde." (in Competência municipal em matéria de saúde, Revista de Direito Público nº 92, São Paulo, 1989, p. 173).

Certo é que os responsáveis, em todas as esferas da federação, devem atuar em regime de colaboração e cooperação, de maneira que não importa em qual grupo de competência pertença o medicamento (se da União, dos Estados ou dos Municípios), podendo quaisquer deles serem demandados em juízo, de forma conjunta ou separadamente e nesse passo, recentemente esta Corte de Justiça assentou seu entendimento quanto ao tema no verbete sumular nº 35 assim redigido:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão de medicamento para tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

Cabe ponderar que a solidariedade que aqui se discute não tem o mesmo sentido daquela existente nas obrigações solidárias de pagar quantia, na qual se admite o chamamento ao processo ou a denúncia à lide de outros codevedores. Em outras palavras, quando a demanda tem por objetivo a tutela de um direito fundamental como a saúde, a intervenção de terceiros não é obrigatória e nem razoável.

Nesse sentido, já decidiu o Supremo Tribunal Federal, sob o regime da repercussão geral (art. 543-B do CPC):

“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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral ? Mérito, DJe-050 divulg. 13-03-2015 public. 16-03-2015 ? destacado).

Desta feita, deduz-se que a existência de divisões administrativas para a gestão do sistema e a atribuição de competências diversas ao um determinado ente estatal não afasta a obrigação dos demais em providenciá-los, de modo que esta recusa implica, em última análise, na violação ao princípio constitucional da dignidade humana.

Por conseguinte, o Estado de Goiás não pode se furtar ao fornecimento do tratamento em questão, visto que constitui seu dever assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o acesso a tratamento de saúde, disponibilizando-lhes os meios e recursos necessários à terapia recomendada pelo médico, por se tratar de direito fundamental indisponível, constitucionalmente garantido, corolário da dignidade da pessoa humana, nos termos dos artigos 1º, 6º e 196 da Constituição Federal.

Reiteradamente, vem se manifestando esta Corte de Justiça, in litteris:

“MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. INADEQUAÇÃO DA VIA ELEITA E AUSÊNCIA DE PROVA PRÉ-CONSTITUÍDA. NÃO OCORRÊNCIA. PRELIMINARES REJEITADAS. 1. Se com a petição inicial encontram-se documentos suficientes para a plena verificação dos fatos que embasam o direito alegado, em especial, relatórios médicos e pareceres técnicos que registram a moléstia de que padece o impetrante, bem como a urgência e a necessidade do medicamento solicitado, não se cogita em ausência de prova pré-constituída. 2. Sendo a terapia medicamentosa postulada prescrita por profissional da medicina devidamente capacitado, é dispensável a dilação probatória para demonstração da eficácia do tratamento, sobretudo quando não apresentada qualquer contraprova apta a desconstituir o conteúdo da prescrição médica. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. EFETIVAÇÃO. 3. O acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é um direito público subjetivo fundamental ligado à dignidade

da pessoa humana, cabendo ao Poder Público, com absoluta prioridade, independentemente de escusas burocráticas, formular e implementar políticas públicas que atendam aos cidadãos, indistintamente, conforme consagra o art. 196 da Constituição da República. DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO. DESCUMPRIMENTO QUE PERMITE A INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO. 4. A omissão estatal em fornecer a assistência farmacêutica de que necessita o autor revela-se conduta ilegal, malferidora de seu direito líquido e certo à saúde, estando, pois, passível de reprimenda pela via do mandado de segurança. FÁRMACO NÃO PREVISTO NAS LISTAS DO SUS. IRRELEVÂNCIA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. 5. O fato de o medicamento almejado não seguir as especificações contidas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas e Portarias do Ministério da Saúde ou não figurar em listas prévias não ocasiona, por si só, a rejeição do pedido de dispensação, haja vista que a escolha do melhor tratamento ao paciente é tarefa do médico capacitado que o acompanha. RENOVAÇÃO PERIÓDICA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA. CABIMENTO. 6. De acordo com o Enunciado de Saúde Pública nº 2 do Conselho Nacional de Justiça, o relatório médico deverá ser renovado periodicamente, de molde a demonstrar a indispensabilidade e a eficácia da terapia medicamentosa indicada, com eventual devolução do que não for efetivamente utilizado. SEGURANÇA CONCEDIDA.? (TJGO, Mandado de Segurança (CF, Lei 12016/2009) 5341984-81.2017.8.09.0000, Rel. KISLEU DIAS MACIEL FILHO, 4ª Câmara Cível, julgado em 10/04/2018, DJe de 10/04/2018);

?DUPLO GRAU DE JURISDIÇÃO. MANDADO DE SEGURANÇA. DIREITO À SAÚDE. NEGATIVA DO MUNICÍPIO AO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO "ACLASTA 5 MG". PRESCRITO A IMPETRANTE. NECESSÁRIO POR SER PORTADORA DE "OSTEOPOROSE GRAVE E TROMBOSE AGUDA". PRECEITO CONSTITUCIONAL ASSECURATÓRIO DO DIREITO À SAÚDE. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. OMISSÃO DA AUTORIDADE PÚBLICA CONFIGURADORA DE ATO ABUSIVO E VIOLAÇÃO A DIREITO LÍQUIDO E CERTO AMPARÁVEL PELA VIA ELEITA. RENOVAÇÃO PERIÓDICA. 1. A conduta omissiva do Impetrado, em não disponibilizar o medicamento prescrito a Impetrante, necessário por ser portadora de "osteoporose grave e trombose aguda", configura violação a direito líquido e certo, pois comprovada enfermidade que demanda tratamento urgente, conf. relatório médico incluso. 2. Conf. art. 196 da CF, compete ao Poder Público o ônus de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à vida e à saúde. A demanda pode ser direcionada a qualquer dos entes federativos, dada a solidariedade entre estes quando o tema é a manutenção da saúde dos cidadãos. 3. Por se tratar de medicamento de uso contínuo, deverá a Substituída renovar o receituário, a cada ano, contados da data da última prescrição, para fins de demonstração da necessidade e eficácia do prosseguimento do tratamento. REEXAME NECESSÁRIO CONHECIDO E DESPROVIDO. SENTENÇA MANTIDA.? (TJGO, Reexame Necessário 0407104-17.2016.8.09.0090, Rel. DELINTRO BELO DE ALMEIDA FILHO, 5ª Câmara Cível, julgado em 09/04/2018, DJe de 09/04/2018).

Nesses termos, claro está que compete ao ente federado promover medidas no sentido de assistir efetivamente o cidadão, garantindo-lhe o acesso a tratamentos, exames, medicamentos, próteses, e quaisquer outros meios terapêuticos, de que necessite, sobretudo quando comprovada sua hipossuficiência financeira.

Com efeito, não se trata de faculdade, mas de inconcusso dever, não podendo haver óbices de qualquer natureza, inclusive de ordem financeira, no sentido de impedir o cumprimento desse mister, sobretudo porque os direitos em questão ? vida, saúde e dignidade ? sobrepoem-se a quaisquer outros.

Destarte, evidenciada, à saciedade, a ofensa a direito líquido e certo do substituído, passível de ser sanada por esta via mandamental, consistente na obrigatoriedade de o Estado de Goiás adotar as providências necessárias para disponibilizar o leito hospitalar em unidade de tratamento intensivo em favor da paciente substituída.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Segurança concedida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: 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, Plenário, RE 855178 RG, Rel. Min. Luiz Fux, julg. em 05/03/2015, Processo Eletrônico Repercussão Geral ? Mérito, DJe-050 divulg. 13-03-2015 public. 16-03-2015).

Classe: Apelação e Remessa necessária

Nº do processo: 5450634-98.2019.8.09.0051

(X) Município:

() Estado de Goiás

Órgão julgador: 3ª Turma

Data do julgamento: 18/05/2020

Relator: Des. Norival Santomé

() internação na rede pública

() internação na rede privada de forma genérica

() internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada

() internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento

(X) não especificado

Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar:

() internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada

() internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica

() internação em hospital de média complexidade

() internação em hospital de alta complexidade

(X) internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar

Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, (X) responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos

Argumentação: “O Poder Público, em qualquer esfera de sua atuação, não pode mostrar-se indiferente aos problemas de saúde da população, já que o direito à saúde é constitucionalmente tutelado, devendo aquele zelar pela sua efetiva prestação e por sua qualidade.

O Egrégio Tribunal de Justiça de Goiás, editou a súmula nº 35, que assim reza:

“É dever da União, do Estado e dos Municípios, solidariamente, o fornecimento ao cidadão, sem ônus para este, de medicamento essencial ao tratamento de moléstia grave, ainda que não previsto em lista oficial do SUS.”

Adentrando ao mérito, tem-se que a matéria deduzida na mandamental em referência, origina-se da atitude apontada como omissiva, num primeiro momento, do Município de Goiânia, em disponibilizar o leito de UTI.

O artigo 196 da Constituição da República assegura que a saúde é direito de todos e dever do Estado, que a fornecerá de forma universal e igualitária. Confira-se:

“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”.

Observe que o texto constitucional não faz nenhuma distinção, relativamente ao acesso à saúde, em face da relevância desse direito; a proteção independe da condição financeira, sendo pois, para todos.

Entendo que a tutela à saúde é um direito social que se funda no princípio da dignidade da pessoa humana. Em atinência ao tema, vale transcrever a orientação do Superior Tribunal de Justiça:

“ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE. REALIZAÇÃO DE EXAME. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. COMPETÊNCIA, IN CASU, DO SECRETÁRIO DE SAÚDE. 1. (...). 2. A Constituição Federal de 1988 erige a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196). Daí, a seguinte conclusão: é obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação necessária para a cura de suas mazelas, em especial as mais graves. (...).” (STJ – RMS 38746/RO – Relator: Ministro ARI PARGENDLER – Relator p/acórdão: Ministro HERMAN BENJAMIN – Primeira Seção – Dje 21/06/2013)

Cumpra registrar que a saúde é um direito social, conforme dispõe o artigo 6º da Carta Magna, um dever do Estado e uma garantia inderrogável do cidadão, sendo

indisponível, por traduzir-se em pressuposto essencial à vida, constituindo-se em direito fundamental da pessoa humana.

A tutela à saúde, também, encontra ressonância na Constituição do Estado de Goiás, conforme se pode ver a seguir:

“Art. 153. Ao sistema unificado e descentralizado de saúde compete, além de outras atribuições:

(...)

IX – prestar assistência integral nas áreas médica, odontológica, fonoaudiológica, farmacêutica, de enfermagem e psicológica aos usuários do sistema, garantindo que sejam realizadas por profissionais habilitados.”

Registre-se, ainda, que a realização de tratamento adequado, quer seja, internação, medicamentos, procedimentos cirúrgicos e insumos prescritos, constitui obrigação do Poder Público, porquanto, à evidência, constitui um dos meios de propiciar o restabelecimento da saúde do paciente.

Saliente-se que os documentos colacionados aos autos, o relatório do médico–responsável pelo tratamento do paciente, é prova suficiente e incontestada para a viabilização do tratamento pleiteado.

Neste teor, o Município de Goiânia, reconhecendo em favor da substituída o direito de ser transferida para internação em unidade de terapia intensiva (UTI) que seja capaz de oferecer o tratamento que lhe é adequado, não podendo eximir-se de sua obrigação, por certo, mais que comprovado sua legitimidade passiva.

Em razão dos motivos expostos e considerando o caráter incontestado do presente mandamus of writ, deve ser mantida a sentença objurgada.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Remessa necessária conhecida e desprovida. Apelação conhecida e desprovida.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. SAÚDE. REALIZAÇÃO DE EXAME. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. COMPETÊNCIA, IN CASU, DO SECRETÁRIO DE SAÚDE. 1. (...). 2. A Constituição Federal de 1988 erige a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196). Daí, a seguinte conclusão: é obrigação do Estado, no sentido genérico (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação necessária para a cura de suas mazelas, em especial as mais graves. (...)” (STJ – RMS 38746/RO – Relator: Ministro ARI PARGENDLER – Relator p/acórdão: Ministro HERMAN BENJAMIN – Primeira Seção – Dje 21/06/2013)

Classe: Agravo de Instrumento	
Nº do processo: 5401242-51.2019.8.09.0000	() Município: (X) Estado de Goiás
Órgão julgador: 5ª Turma	Data do julgamento: 11/11/2019
Relator: Des. Carlos Roberto Fávaro	
☐ internação na rede pública ☐ internação na rede privada de forma genérica ☐ internação na rede pública se houver vaga, e na sequência (se não houver vaga) na rede privada ☐ internação na rede privada especificando o nome do estabelecimento ☒ não especificado	
Quanto à especialização médica e ao nível de complexidade das atividades prestadas pela unidade hospitalar: ☒ internação em unidade de terapia intensiva com especialidade médica especificada ☐ internação em unidade de terapia intensiva de forma genérica ☐ internação em hospital de média complexidade ☐ internação em hospital de alta complexidade ☐ internação em leito de unidade de terapia intensiva sem especificação do nível da complexidade prestada pela unidade hospitalar	
Argumentos econômicos citados: () reserva do possível, () custo dos direitos, () progressividade, () impacto orçamentário, () aplicação máxima dos recursos disponíveis, () livre concorrência, () custo da internação, ☒ responsabilidade solidária, () não foram citados argumentos econômicos	
Argumentação: “De início, cumpre ressaltar que o Agravo de Instrumento é recurso secundum eventum litis e deve limitar-se ao exame do acerto ou desacerto do que restou decidido pelo juízo singular, não podendo extrapolar o âmbito para matéria estranha àquele ato judicial, tampouco antecipar-se sobre o julgamento do mérito da demanda, sob pena de suprimir um grau de jurisdição. Conforme relatado, a insurgência recursal versa sobre a decisão proferido pelo magistrado singular que, em sede de liminar, concedeu a transferência do agravado/substituído para uma unidade hospitalar que possua serviço de UTI pediátrica, com assistência em Cardiologia Pediátrica, ou, alternativamente, providencie a transferência para hospital da rede privada a suas expensas, sob pena de sequestro do numerário suficiente nas contas do Município para satisfação da obrigação e responsabilização cível e criminal do gestor. Pois bem. Tem-se que o fumus boni iuris, consubstanciado no direito líquido e certo deve ser provado de plano pela parte impetrante, devendo constar da exordial os documentos necessários ao convencimento do órgão jurisdicional, o que ocorreu.	

Como visto, in casu, a controvérsia debatida origina-se da atitude apontada como omissiva da autoridade impetrada em realizar a transferência do substituído para uma UTI pediátrica, com acompanhamento cardio-pediatria, para seu tratamento.

Com efeito, o Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, firmou o entendimento de que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são partes legítimas para figurar no polo passivo nas demandas que veiculam o pedido de fornecimento de medicamentos/terapias/tratamentos imprescindíveis à saúde de pessoa, podendo a ação ser proposta em face de quaisquer deles.

E isso é um desdobramento da responsabilidade conjunta da União, Estados, Municípios e Distrito Federal, prevista no artigo 196 da Constituição Federal, de propiciar aos cidadãos o direito e acesso à saúde.

Vejamos:

“DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).

“MANDADO DE SEGURANÇA. NEGATIVA DE FORNECIMENTO DE TERAPIA MEDICAMENTOSA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES DA FEDERAÇÃO. V- É conjunta a responsabilidade da União, Estados, Municípios e Distrito Federal de assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito a saúde, que é fundamental e está consagrado nos artigos 6º e 196 da CF, fornecendo, inclusive, a terapia medicamentosa necessária ao tratamento prescrito. (...)” (TJGO, MS 305949-81.2015.8.09. 0000, Rel. Des. LUIZ EDUARDO DE SOUSA, 1ª CC, DJe 1930 de 15/12/2015)

Noutro norte, é de conhecimento trivial que o Sistema Único de Saúde é indivisível, solidário e único, e sendo o agravante gestor do SUS em sua esfera de municipal, ao teor do que dispõe a Lei n. 8.080/90, pode e deve figurar como autoridade coatora no presente mandamus.

Por oportuno, transcrevo trecho do parecer ministerial (movimento nº 16), que adoto como razão de decidir:

“(…) Vale dizer, portanto, que fica reservado ao Poder Público a obrigação de empreender todos os esforços no sentido de garantir o melhor atendimento possível à Saúde dos seus administrados, incentivando atitudes que protejam o Princípio da Universalidade no que concerne à cobertura ao atendimento, bem como equivalência dos benefícios e serviços colocados à disposição da população.

Sendo assim, podemos afirmar que dentro da interpretação constitucional prima-se pela unidade da Constituição e pela máxima efetividade dos Direitos Fundamentais nela insertos, impedindo que o intérprete, como solução, sacrifique um Direito em relação a outro. Assim, qualquer restrição imposta pelo Estado, no sentido de não efetivar o cumprimento desses Direitos Fundamentais, como o da Saúde, é jurisprudencialmente considerado inaceitável.

A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida. É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos artigos 6º e 196.

Por fim, quanto a alegação de que o Município de Anápolis não possui responsabilidade para fornecer o tratamento adequado ao substituído, posto se tratar de paciente do município de Gameleira de Goiás, também não merece prosperar. Cediço que a referência do município de Gameleira é o MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS, ente este que recebe recursos financeiros programados para o custeio da assistência em seu território, sendo o responsável pela regulação de pacientes e encaminhamento aos diferentes serviços de saúde, conforme pactuação celebrada, inclusive para o caso do substituído, que foi devidamente inserido no sistema de regulação gerido por Anápolis e sua secretária municipal de saúde. (...)”

Sobre o tema, eis o julgado:

“REEXAME NECESSÁRIO. MANDADO DE SEGURANÇA. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS. MINISTÉRIO PÚBLICO EM SUBSTITUIÇÃO PROCESSUAL. LEGITIMIDADE ATIVA E PASSIVA. DIREITO LÍQUIDO E CERTO EVIDENCIADO. SENTENÇA MANTIDA. 2. Nos moldes dos arts. 23, II, e 196, Constituição Federal, é comum a competência atribuída aos entes da Federação de zelar pela saúde do indivíduo e da coletividade, pelo que União, Estados-membros, Distrito Federal e municípios estão legitimados a ocupar o polo passivo de demandas que tenham como causa de pedir a negativa, pelo Sistema Único de Saúde, seja pelo gestor municipal, distrital, estadual ou federal, de prestações nesta área, podendo o autor optar por demandar contra qualquer um dos legitimados. (...) 4. Remessa oficial desprovida.” (TJGO, DGJ 399829-76.2015. 8.09.0017, Rel^a Des^a BEATRIZ FIGUEIREDO FRANCO, 3ª CC, DJe 2111 de 15/09/2016).

Nesse linear, inegável que a saúde é direito constitucional do cidadão brasileiro, sendo dever do Município assegurá-lo, conforme preveem os artigos 6º e 196, da Carta Magna de 1988.

In casu, conforme se extrai dos autos, o substituído necessita da transferência para uma UTI pediátrica, com acompanhamento cardio-pediátrico, conforme prescrito, prevalecendo o direito constitucional à saúde.

Nesse contexto, considerando os parâmetros indicados e atento ao necessário limite para não ultrapassar a fronteira da sumariedade da cognição, própria deste momento processual, entende-se por suficientemente demonstrada a probabilidade do direito invocado no mandamus.

Já o perigo da demora e o receio de dano irreparável, ou de difícil reparação, reside na evidente possibilidade de piora do seu estado de saúde do substituído, uma vez demonstrada a necessidade da referida transferência para uma UTI pediátrica.”

A decisão cita o direito à saúde como um direito de seguridade social? Sim.

Resultado do julgamento: Agravo conhecido e desprovido.

Precedentes dos Tribunais Superiores: “DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAÇÃO. REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA RECONHECIDA PELO PLENÁRIO DO STF (ARTS. 328 DO RISTF E 543-B DO CPC). RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DA UNIÃO. CONFIGURAÇÃO. DANO MORAL. DEMONSTRAÇÃO NA ORIGEM. MATÉRIA INFRACONSTITUCIONAL. REEXAME INCABÍVEL NO ÂMBITO DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. O Plenário do Supremo Tribunal Federal já proclamou a existência de repercussão geral da questão relativa à obrigatoriedade de o Poder Público fornecer medicamento de alto custo. Incidência do art. 328 do RISTF e aplicação do art. 543-B do CPC. Responsabilidade solidária entre União, Estados-membros e Municípios quanto às prestações na área de saúde. Precedentes. Impossibilidade de exame, em recurso extraordinário, de alegada violação, acaso existente, situada no âmbito infraconstitucional. Acórdão do Tribunal de origem publicado antes de 03.5.2007, data da publicação da Emenda Regimental 21/2007, que alterou o RISTF para adequá-lo à sistemática da repercussão geral (Lei 11.418/2006). Possibilidade de aplicação do art. 543-B do CPC, conforme decidido pelo Plenário desta Corte no julgamento do AI 715.423-QO/RS. Agravo regimental conhecido e não provido.” (STF - RE: 627411 SE, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 18/09/2012, Primeira Turma, Data de Publicação: Dje-193 DIVULG 01-10-2012 PUBLIC 02-10-2012).