



PODER JUDICIÁRIO

INFORMAÇÕES SOBRE ESTE DOCUMENTO NUM. 67

Imprimir

Nr. do Processo	0506384-58.2017.4.05.8500S	Autor	ANTÔNIA EVANGELISTA BISPO AMORIM
Data da Inclusão	04/08/2021 15:09:24	Réu	MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO e outros
Última alteração	04/08/2021 15:09:05		
Juiz(a) que validou	FÁBIO CORDEIRO DE LIMA		
Tipo de Documento para o CNJ	-		

VOTO-EMENTA

CONSTITUCIONAL. SAÚDE. TRATAMENTO DENTÁRIO. DEFERIMENTO DE TUTELA DE URGÊNCIA PARA A CONCLUSÃO DO TRATAMENTO. FIXAÇÃO DE MULTA DIÁRIA. POSTERIOR CONVERSÃO EM SEQUESTRO DE VALORES PARA A CONCLUSÃO DO TRATAMENTO. DEFERIMENTO DE EXECUÇÃO DOS ASTREINTES PARA R\$ 213.000,00. VALOR DA MULTA NÃO LIMITADO AO TETO DOS JUIZADOS. RECURSO EXCLUSIVO DOS RÉUS. IMPUTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO DE ARACAJU E EXCLUSÃO/REDUÇÃO DO VALOR DA MULTA. PACIENTE TRATADO EM CENTRO ODONTOLÓGICO DO SUS. NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE TRATAMENTO NO MUNICÍPIO DE ARACAJU. AUSÊNCIA DE EXPLICAÇÕES ACERCA DO NÃO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME NECESSÁRIO PARA A CONCLUSÃO DO TRATAMENTO. CUMPRIMENTO PARCIAL DA MEDIDA DE TUTELA DE URGÊNCIA. NECESSIDADE DE REDUÇÃO DO VALOR DA MULTA, CONSIDERANDO OS DIAS MULTA E TAMBÉM O CUMPRIMENTO PARCIAL DA MEDIDA. REDUÇÃO DA MULTA PELO DESCUMPRIMENTO DA OBRIGAÇÃO DE FAZER. EXTENSÃO SUBJETIVA PARA O ESTADO DE SERGIPE [PRECEDENTES DO STJ]. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA DO SOCORRO.

A parte autora, assistida pela Defensoria Pública da União – DPU, ajuizou demanda (Anexo 1, p. 13/23) perante a Justiça Comum (3ª Vara Federal da Seção Judiciária de Sergipe) em face da União, Estado e Município de Nossa Senhora do Socorro visando cumulativamente: 1) “o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e a realização de tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação protética da unidade 25”; 2) uma indenização por danos morais no valor de R\$ 60.000,00 [sessenta mil reais], fundado nos seguintes fatos:

A autora, inscrita no Sistema Único de Saúde sob o número 898001028292971, vinha realizando tratamento dentário desde o início do ano de 2016, tendo a última consulta sido marcada para o dia 27/06/2016. Cumpre destacar que o procedimento dentário correspondia à realização de tratamento endodôntico das unidades 24 e 25 (respectivamente o primeiro e o segundo pré-molar).

Entretanto, a consulta supracitada nunca foi realizada, sendo a autora, sempre que comparecia ao Centro de Especialidades Odontológicas José Carlos Pereira, orientada a aguardar, em virtude da ocorrência de problemas com os aparelhos utilizados, bem como o não funcionamento do ar-condicionado.

Ademais, conforme relatórios odontológicos, em anexo, deve-se esclarecer que a demandante necessita, além de concluir o tratamento interrompido, iniciar tratamento endodôntico da unidade 22 (quer seja do dente incisivo lateral), bem como realizar tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e passar por uma reabilitação proteica da unidade 25.

Anexo 2, p. 23/26: em 27.01.2017, o Juízo da 3ª Vara/SE deferiu a tutela de urgência requerida na inicial, nos seguintes termos.

Ante todo o exposto, presentes os requisitos legais, DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, determinando que os réus providenciem e custeiem, dentro de 30 (trinta) dias, a realização de tratamento necessário à saúde bucal da autora, mormente o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e a realização de tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação protética da unidade 25, nos moldes dos relatórios anexos, sob pena de multa diária fixada, desde logo, no valor de R\$500,00 (quinhentos reais).

Anexo 6, p. 3/11: em 25.05.2017, o TRF da 5ª Região deu provimento ao agravo de instrumento interposto pela União para reconhecer a incompetência da Justiça Comum e determinar a remessa dos autos aos Juizados Especiais, mantendo os efeitos da tutela de urgência concedida até ulterior decisão.

À vista dessas considerações, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao agravo de instrumento, para reconhecer a incompetência da Justiça Federal Comum para o processamento e julgamento do feito, determinando a remessa dos autos para o Juizado Especial Federal competente (art. 64, § 3º, CPC/2015), mantendo, entretanto, os efeitos da tutela de urgência concedida, até ulterior decisão.

Após uma série de atos processuais visando o cumprimento da tutela de urgência, o Juízo monocrático deferiu a execução da multa [astreintes] nos termos do Anexo 29, mas, posteriormente, reconsiderou parcialmente a sua decisão para manter a multa, ficando suspensa sua cobrança até o trânsito em julgado [Anexos 35 e 39 – embargos de declaração].

O Estado de Sergipe recorreu da decisão acerca da multa [Anexo 29, Anexo 35 e 39], sendo que o Juiz da 2ª Relatoria proferiu decisão monocrática para não conhecer o recurso [Anexo 3 - 0500066-78.2020.4.05.9850]. Interposto agravo interno, a Turma Recursal negou provimento [Anexo 7 - 0500066-78.2020.4.05.9850].

Os litisconsortes réus [União – Anexo 46 e Município de Nossa Senhora – Anexo 62] recorreram da sentença [Anexo 43, Anexo 53 - Embargos de declaração e Anexo 60] que julgou procedente o pedido, nos seguintes termos:

Anexo 43

3. Dispositivo.

3.1. REJEITO as preliminares de ausência de interesse processual e ilegitimidade passiva *ad causam* erigidas pelo Município de Nossa Senhora do Socorro/SE, pelo Estado de Sergipe e pela União;

3.2. EXTINGO o feito com resolução do mérito (art. 487, I, do CPC), para **ACOLHER** o pedido da parte demandante, **condenando** a União, Estado de Sergipe e o Município de Aracaju, SOLIDARIAMENTE, a cumprirem a obrigação de fazer consubstanciada na disponibilização do tratamento odontológico da autora, mormente o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e a realização de tomografia computadorizada (*cone beam*) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação proteica da unidade 25, nos moldes dos relatórios anexados.

3.3. MANTENHO a decisão do anexo nº 02 (págs. 30/33).

Anexo 53- em resposta aos embargos de declaração opostos pelo Estado de Sergipe [Anexo 44] e o Município de Nossa Senhora do Socorro [Anexo 45] questionando, basicamente, o valor das astreintes e,

subsidiariamente, a execução observe o regime do precatório em razão de ultrapassar o teto de Requisição de Pequeno Valor – RPV em desfavor do referido ente.

Resultado: conheceu e deu parcial provimento aos embargos de declaração do Estado de Sergipe e do Município de Nossa Senhora do Socorro para que a execução da multa ocorresse mediante a expedição de precatório.

Anexo 60 - em resposta aos **2º embargos de declaração** opostos pelo Estado de Sergipe questionando quanto seria o valor da multa executada a multa para cada um dos réus em razão da solidariedade.

Resultado: conheceu e negou provimento aos embargos de declaração do Estado de Sergipe [*“Ao reanalisar a sentença recorrida, verifica-se que inexistente a omissão apontada, eis que, a parte final da decisão de anexo nº 29 estabelece o valor do precatório a ser expedido em desfavor de cada um dos acionados. Portanto, merecem ser rejeitados os aclaratórios de anexos nº 54 e 55”*].

Razões recursais da União [Anexo 46]: 1) ausência de interesse de agir em razão de tratar de procedimento constante da tabela SUS que é de competência do Município Polo, Aracaju, conforme PPI; 2) não possui responsabilidade quanto ao tratamento em questão [*“encontrando-se o procedimento na tabela do SUS, nos termos da informação do Município de Socorro do ID 40558500.981522, e que o Município não possui prestador credenciado para a realização do procedimento, cuja responsabilidade de execução é do Polo do Município, no caso Aracaju, conforme PPI, resta demonstrada que a responsabilidade é do Município ou do Estado, não podendo a União ser condenada”*]; 3) violação ao princípio da Separação dos Poderes e da isonomia; 4) exorbitância do valor da multa [*“Conforme se infere dos orçamentos juntados pela própria autora, o exame requerido não ultrapassaria o custo de pouco mais de R\$ 2.800 (dois mil e oitocentos reais). Entretanto, o juiz acatou o pedido de multa de 425 formulado pela parte, que resulta no valor atualizado de R\$ 230.000,00”*].

Razões recursais do Município de Nossa Senhora do Socorro [Anexo 62]: 1) o serviço é de responsabilidade do Município de Aracaju [*“Conforme destacado no ofício GAB/SMS 124 e 240/2017 oriundo da Secretaria de Saúde desta municipalidade, o procedimento pleiteado não é fornecido pelo Município, não possui prestador, sendo de responsabilidade do Aracaju, e ainda se classifica como de média complexidade.”*]; 2) impossibilidade de condenação de honorários em favor da Defensoria Pública da União – DPU; 3) exclusão ou redução do valor para R\$ 5.000,00 da multa em razão do seu caráter exorbitante.

Considerações preliminares.

Não obstante a sentença ter formulado uma cumulação simples de pedidos [tratamento dentário + danos morais], a sentença foi *citra petita*, pois somente examinou o pedido de tratamento dentário. Como somente houve o recurso dos réus [União e Município de Nossa Senhora do Socorro], a matéria não foi devolvida ao colegiado.

Os réus não se insurgem contra o tratamento em si. A questão devolvida ao colegiado basicamente se restringe a **incidência da multa pelo descumprimento da obrigação de fazer** em razão de a responsabilidade ser do Município de Aracaju.

Direito à saúde. Considerações gerais

A conformação constitucional da saúde está em consonância com a concepção estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, assim compreendida como o *“completo bem-estar físico, mental e social”*, superando-se a noção de saúde como a mera ausência de doença.

No âmbito do texto constitucional, encontram-se inúmeras referências a este direito fundamental de caráter social, em dispositivos esparsos – art. 6º, 7º, IV e XXI, 23, II, 24, XIII, 30, VII, 34, VII, 35, III, 167, IV, 208, VII, 220, §3º, II, 227 caput e §1º – e em um capítulo próprio (arts. 196 a 200 da CF/88). Destaco deste 1º conjunto que: 1) a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios possuem competência comum para cuidar da saúde; 2) a União, os Estados e o Distrito Federal possuem competência concorrente para legislar sobre a defesa da saúde, sendo que o Município possui competência para suplementar a legislação federal e estadual no que não contrariá-las; 3) compete aos Municípios prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde.

Em seu capítulo próprio, consta o seguinte:

“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:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.”

Do conjunto constitucional, pode-se extrair um arquétipo mínimo:

1) o dever de saúde não é responsabilidade exclusiva de um ente, a exemplo da segurança pública. Ao contrário, o dever de prestação à saúde foi atribuído aos três entes em caráter global. A solidariedade existe externamente em relação ao cidadão no tocante à prestação do serviço de saúde, de modo que nenhum dos 3 entes pode simplesmente se demitir do seu encargo. Todavia, isto não impede alguma especialização com vista a uma melhor eficiência. Esta descentralização visa assegurar a autonomia e a possibilidade de cada ente perseguir as suas próprias políticas;

2) a existência de um Sistema único importa em que os serviços e as ações de saúde, públicos ou privados, devem pautar-se e se desenvolver sob as mesmas políticas, diretrizes e comando. Contudo, embora seja um sistema único composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, preserva a direção única em cada esfera de governo (descentralização), com vistas a assegurar uma adaptação das ações e dos serviços de saúde de acordo com o perfil ideológico local;

- 3) o princípio da universalidade assegura que o direito a saúde é reconhecido a todos pelo fato de serem pessoas;
- 4) o princípio da integralidade de atendimento determina que a cobertura oferecida pelo SUS seja a mais ampla possível;
- 5) a Constituição assegura a função curativa, sem prejuízo das medidas preventivas (“visem à redução do risco de doença e de outros agravos”). Sarlet, ao tecer considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde em cotejo com os 20 anos da Constituição Federal de 1988 afirmou:

“(…) De qualquer modo, já é possível extrair da Constituição que necessariamente o direito à proteção e promoção da saúde abrange tanto a dimensão preventiva, quanto promocional e curativa da saúde, bastante uma rápida leitura do que dispõe o artigo 196. Nesse sentido, ao referir-se à **“recuperação”**, a **Constituição de 1988 conecta-se com a chamada “saúde curativa”, quer dizer, a garantia de acesso dos indivíduos aos meios que lhes possam trazer, senão a cura da doença, pelo menos uma sensível melhora na qualidade de vida, o que, de modo geral, ocorre nas hipóteses de tratamento contínuo.** Além disso, as expressões **“redução do risco de doença” e “proteção” parecem guardar relação com a idéia de “saúde preventiva”, isto é, a efetivação de medidas que tenham por escopo evitar o surgimento da própria doença, inclusive pelo contágio.** O termo “promoção”, enfim, atrela-se à busca da qualidade de vida, por meio de ações que objetivem melhorar as condições de vida e saúde das pessoas. ⁽¹²⁾ Por todo o exposto, verifica-se que a nossa Carta Magna guarda sintonia explícita com a garantia do “mais alto nível possível de saúde”, tal como prescreve o artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (PIDESC) de 1966, regularmente ratificado e incorporado pelo Brasil. ⁽¹³⁾” [1]

Do ponto de vista infraconstitucional a saúde encontra-se regulada na Lei 8.080/99 – que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências – e na Lei 8.142/91 – que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências – e por diversos atos normativos infralegais, formando um complexo bloco normativo.

Analisando a Lei 8.080/90, verifica-se que, além de repetir os ditames constitucionais e **especializar os entes conforme uma área de atuação**, dispõe expressamente de um **direito à assistência farmacêutica**. Destaco os seguintes dispositivos pertinentes a lide:

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:

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Problemas decorrentes da judicialização do SUS

Embora seja uma boa ideia/conquista da sociedade brasileira, não se pode ignorar os problemas do SUS (jurídicos, técnicos e sociais) envolvendo a concretização do direito a saúde.

O direito a saúde previsto na Constituição deve ser visto como uma norma de caráter principiológico e não como uma regra segundo a lógica do tudo ou não, já que sujeito a gradual concretização segundo as possibilidades jurídicas e fáticas.

Um sistema com uma complexidade regulatória que não possui normas claras com repartições de competências entre os 3 entes da federação [os entes precisam se acertar entre si] tem tudo para não funcionar adequadamente, agravado por uma judicialização que acaba por desorganizar o sistema. A judicialização não é a cura, mas um sinal/sintoma de que necessita maior cooperação entre as 3 esferas visando oferecer a população um Sistema Único de Saúde – SUS com a qualidade esperada.

As demandas que pleiteiam o fornecimento de medicamentos, alguns de alto custo, consomem a maior parte dos recursos gastos destinados a saúde para fazer frente a saúde. Em alguns casos, são primordialmente ações individuais para obtenção de fármacos que não tem comprovação de segurança, eficácia, custo-efetividade e custos-benefícios – análises mínimas que os gestores do SUS precisam fazer para assegurar a universalidade e integralidade na concretização do direito a saúde.

Isto configura a tragédia comuns: enquanto alguns ganham com decisões favoráveis, outros ficam sem a cobertura prometida pelo SUS porque os recursos já foram utilizados por quem chegou na frente. Assim, ganha quem for mais rápido.

Há uma assimetria muito grande. Os juízes não dispõem de expertise técnica [conhecimento em medicina e não conhecem os meandros do SUS]. Em razão

do comportamento do Poder Judiciário de deferir a maioria das prestações sem se preocupar com o impacto econômico do SUS, houve um crescimento exponencial das demandas versando sobre as prestações de saúde com as suas variantes [fraudes no sistema]. O Judiciário precisa mudar a lógica da plenitude do direito [defere-se tudo sem preocupação com as suas consequências] para a maximização do bem-estar, ou seja, deferir prestações passível de universalização.

No âmbito do direito à saúde, existem duas possibilidades:

1) o usuário se tratar com um médico cuja relação de natureza particular é guiada pelo princípio da autonomia [livre escolha do paciente], da confiança [relação médico-paciente] e do consentimento informado [esclarecimento dos riscos]. Na prática, o médico elege o tratamento mais indicado, desde que o usuário tenha condições de pagar por ele.

2) tratar gratuitamente pelo SUS.

A prescrição do médico particular constitui um parâmetro, contudo deve se submeter a um controle, já que o SUS não assegura o direito a todo e qualquer tratamento, mas a um tratamento minimamente eficaz. Quando se entra com uma demanda sobre prestação de saúde, o usuário do SUS possui direito ao tratamento adequado de sua doença/moléstia segundo as suas diretrizes [sujeitas a controle jurisdicional] e não a um tratamento específico.

As questões envolvendo as prestações de saúde não são exclusivamente técnico-jurídicas acerca da definição, mas envolvem fatores que não podem ser desconsiderados [1) influência e a atuação dos laboratórios farmacêuticos, os limites para tratamentos experimentais, os conflitos de interesses e a precificação das tecnologias em saúde]. Em resumo, os magistrados estão diariamente diante de casos difíceis (hard cases) que precisam de uma definição, pois há uma pessoa que possui uma patologia, há uma prescrição médica e há um tratamento disponível (ainda que sem efetividade, eficácia e eficiência, relação de custo-benefício) em algum lugar do mundo.

Se o autor pretendeu o acesso a medicamento/tratamento pelo SUS, o Judiciário deve procurar buscar, sempre que possível, uma solução técnico-jurídica segundo as regras do SUS [porta de entrada, RENAME, RENASES].

DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se: (...) III - Portas de Entrada - serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS;

- REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: São 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 (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010)

Da Hierarquização

Art. 8º O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art. 9º São **Portas de Entrada** às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.

Art. 10. **Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados**, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão **referenciados pelas Portas de Entrada** de que trata o art. 9º.

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção I – Da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

Art. 21. A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as **ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde**.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II - Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;

II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;

III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e

IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.

Art. 29. A RENAME e a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos somente poderão conter produtos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

RESOLUÇÃO Nº 2, DE 17 DE JANEIRO DE 2012

Art. 4º A RENASES tem por finalidade tornar públicas as ações e serviços de saúde que o SUS oferece à população, com o fim de cumprir o disposto no [inciso II do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#).

Art. 8º A RENASES é composta por:

I - ações e serviços da atenção primária;

II - ações e serviços da urgência e emergência;

III - ações e serviços da atenção psicossocial;

IV - ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - ações e serviços da vigilância em saúde.

Art. 9º As ações e serviços de saúde constantes da RENASES serão oferecidos de acordo com os regramentos do SUS no tocante ao acesso e a critérios de referenciamento na rede de atenção à saúde, e se fundamentam em normas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.

Art. 10. Os serviços e ações previstos na RENASES devem ser prestados e realizados com qualidade, eficácia, resolutividade e humanização.

Art. 13. A RENASES será estruturada de forma que expresse a organização dos serviços e ações de saúde e o atendimento da integralidade da atenção à saúde.

Art. 14. O acesso às ações e serviços de saúde dispostos na RENASES se efetivará nas Redes de Atenção à Saúde, organizadas conforme diretrizes da [Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010](#).

Parágrafo único. O acesso às ações e aos serviços de saúde observará as portas de entrada do SUS, conforme definido no [artigo 9º do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011](#).

Art. 15. O acesso às ações e serviços de saúde deverá respeitar os fluxos regulatórios, a avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e o critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

Art. 22. O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.

Art. 23. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios pactuarão nas respectivas Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Art. 24. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Seção II - Da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.

Parágrafo único. A RENAME será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional - FTN que subsidiará a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.

Art. 26. O Ministério da Saúde é o órgão competente para dispor sobre a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT.

Parágrafo único. A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do respectivo FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.

Art. 27. O Estado, o Distrito Federal e o Município poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos, em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores.

Interesse de agir [União]

Embora seja o ideal que toda demanda na área da saúde fosse referenciada previamente pelo SUS, o prévio requerimento não constitui condição prévia para configurar o interesse de agir nas demandas envolvendo prestações na área de saúde. Basta que a parte comprove a indispensabilidade e necessidade do tratamento de saúde em razão do seu caráter universal e integral do SUS.

A referida preliminar foi alegada genericamente, já que, em sua inicial, a parte autora instruiu com receituário do SUS [Anexo 1, p. 25/26] e do CEO – **Centro de Especialidades Odontológicas José Carlos Pereira** requerendo a realização do procedimento odontológico. Esta unidade é mantida pelo Município de Nossa Senhora do Socorro.

<https://cebes.com.br/ceo-lrpd-jose-carlos-pereira-3419622/>

Ausência de responsabilidade. Responsabilidade do Município de Aracaju. Existência de prestador.

Município de Nossa Senhora do Socorro: *“Conforme destacado no ofício GAB/SMS 124 e 240/2017 oriundo da Secretaria de Saúde desta municipalidade, o procedimento pleiteado não é fornecido pelo Município, não possui prestador, sendo de responsabilidade do Aracaju, e ainda se classifica como de média complexidade.”*

União: não possui responsabilidade quanto ao tratamento em questão [“encontrando-se o procedimento na tabela do SUS, nos termos da informação do Município de Socorro do ID 40558500.981522, e que o Município não possui prestador credenciado para a realização do procedimento, cuja responsabilidade de execução é do Polo do Município, no caso Aracaju, conforme PPI, resta

demonstrada que a responsabilidade é do Município ou do Estado, não podendo a União ser condenada”.];

Este ponto gira em torno da questão da solidariedade e novel entendimento firmado no tema 793 do STF [RE-ED 855.178 SE].

Na sessão de 23 de maio de 2019, ao julgar os embargos de declaração opostos pela União contra decisão do Plenário Virtual no RE n.º 855.178/SE (Tema 793), com relatoria para o acórdão do Ministro Edson Fachin, fixou, por maioria, a seguinte tese de repercussão geral:

“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.”

Apesar da objetividade/concisão da tese, é necessário examinar o seu conteúdo a luz dos seus fundamentos determinantes, considerando a complexidade da matéria.

Nos termos do voto do Min. Edson Fachin [2], o entendimento firmado **não implicou na superação** da tese da **responsabilidade solidária entre os entes federados** [O dever de prestação a saúde foi atribuído aos três entes em caráter global (art. 23, II c/c 196 ss da CF/88), de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive as prestações de saúde e ao mesmo tempo nenhum dos 3 (três) níveis pode simplesmente se demitir do seu encargo], mas a necessidade de aprimoramento da tese a fim de reduzir **algumas externalidades negativas** [3] decorrentes do fenômeno da judicialização da saúde e a necessidade de produzir melhores resultados [Fachin -pág. 45: “a conveniência de o Judiciário colaborar na construção de um sistema de saúde mais eficaz, racional e econômico”].

Para tanto, o voto do Min. Fachin partiu das seguintes premissas:

1) o entendimento anterior da **solidariedade irrestrita** em matéria de saúde tem o condão de desestruturar o SUS [Fachin, p. 50: “2) A DESESTRUTURAÇÃO DO SUS: a compreensão de que qualquer cidadão pode demandar qualquer pessoa política, independentemente do que prevê a lei e as pactuações no âmbito do SUS sobre a respectiva atribuição, aliada ao fato de não se admitir o chamamento (do ente correto) aos processos, tende a acarretar a falência do SUS em médio ou longo prazo.”];

2) com base na competência comum, o STF interpretou que o dever de prestação a saúde constituiria uma repartição de competência horizontal em caráter cooperativo/solidário [4] em que todos os entes da Federação são obrigados a atuar.

3) a tese da solidariedade veio para ampliar a garantia dos beneficiários do SUS em razão de todos possuírem o dever de prestar a saúde e ninguém pode se demitir do seu encargo.

4) a solidariedade da União, Estados, DF e Municípios [Art. 23, II c/c art. 196 ambos da CF/88] na área da saúde seria de **natureza subsidiária e não coincidiria com a solidariedade do direito civil.**

Essa afirmação reflete o fenômeno de, nas prestações de saúde, haver mais de uma espécie de responsabilidade e a possibilidade de se ampliar a garantia do usuário, mediante a inclusão, no polo passivo de uma demanda, não só do ente primariamente (ou legalmente) responsável, mas também de outro a quem se possa imputar, subsidiariamente, a obrigação.

Assim, a tese da solidariedade aplica-se, sobretudo, ao dever geral de todos os entes estatais de prestarem saúde, ou seja: de realizarem as tarefas que lhe foram imputadas constitucional ou legalmente. O obrigação solidária traduz-se no dever de não se omitir, de cooperar com os demais entes visando a essa finalidade comum e amplíssima. Ela envolve muito mais do que a dispensa de medicamentos ou de tratamentos, como se retira do inteiro teor da Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, a asserção de que “todos os entes, isolada ou conjuntamente, devem responder por prestações de saúde” corresponde a essa compreensão que garante mais eficiência ao sistema e maior efetividade ao direito do cidadão nas prestações sanitárias. A rigor, é um explicitador da solidariedade reconhecida na STA 175 formatá-la apenas sob o instituto privado de Direito Civil, acarretando, inexoravelmente, superposição (ou ausência) de atuação de esferas federativas e ineficiência no cumprimento das decisões envolvendo essas prestações. A solidariedade de índole constitucional tem abrangência, natureza e regime integralmente diversos.

5) reafirmou a divisão de tutela de prestação de saúde possuir ou não cobertura do SUS, a saber:

1ª espécie: pretensão que veicula medicamento, material, procedimento ou tratamento constante nas políticas públicas: 1) Deve-se incluir necessariamente a pessoa jurídica responsável primariamente pelo cumprimento da prestação de saúde [por lei ou pactuação entre os gestores] sem prejuízo da inclusão de outro ente como garantidor da obrigação; 2) juiz deve determinar a correção do polo passivo da demanda, ainda que isso determine o deslocamento da competência para processá-la e julgá-la a outro juízo; 3) o cumprimento da prestação de saúde deve ser direcionado a pessoa jurídica responsável primariamente pelo cumprimento da prestação de saúde; 4) fica assegurado o direito ao ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro nos casos de a prestação de saúde ser satisfeita por pessoa jurídica diversa [não obrigado primariamente].

Neste caso, ou seja: **quando se trata de pedido de dispensa de medicamento ou de tratamento padronizado na rede pública sem dúvida está-se diante de demanda cujo polo passivo e consequente competência são regulados por lei ou outra norma; e disso não deve se desviar o autor na propositura da ação até para que seu pedido, se deferido, seja prestado de forma mais célere e mais eficaz.**

É preciso, assim, respeitar a divisão de atribuições: esteja ela na própria lei ou decorra (também por disposição legal – art. 32 do Decreto 7.508/11) de pactuação entre os entes, deve figurar no polo passivo a pessoa política com competência administrativa para o fornecimento daquele medicamento, tratamento ou material.

(...)

Ainda que se admita possa o cidadão, hipossuficiente, direcionar a pretensão contra a pessoa jurídica de direito público a quem a norma não atribui a responsabilidade primária para aquela prestação, é certo que o juiz deve determinar a correção do polo passivo da demanda, ainda que isso determine o deslocamento da competência para processá-la e julgá-la a outro juízo (arts. 284, par. unico c/c 47, par. único, do CPC). Dar racionalidade, previsibilidade e eficiência ao sistema é o que impõe o respeito ao direito dos usuários.

Nessas circunstâncias, a melhor solução parece ser o magistrado não excluir de plano o ente político a quem se dirigiu a pretensão, sobretudo se houve pedido de ampliação da garantia, isto é: de que um ente federativo seja “garante” de outro(s), no caso de falha no cumprimento da obrigação.

Nesses casos: em que há um responsável previamente determinado (por lei ou pactuação entre os gestores), mas se impõe a responsabilidade a outro ente federado, que acaba cumprindo a obrigação no lugar do primeiro, é obrigação do magistrado, em face do dever de ressarcimento, reconhecer tal fato (desde, claro, que da relação jurídico-processual tenham participado todos os devedores), para **direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.**

2ª espécie de pretensão: a que veicula pedido de medicamentos, tratamentos, procedimentos ou materiais não constantes das políticas públicas instituídas: 1) Como regra geral, nas três “subespécies” apontadas, a União comporá o polo passivo da lide; 2) há regra expressa [5] de divisão de responsabilidade (pelo financiamento ou custeio) inclusive para prestações de saúde que não constam das políticas públicas, mas que são determinadas judicialmente.

O RE 855.178 SE teve sua repercussão geral reconhecida em 06.03.2015 em que o STF reafirmou a sua jurisprudência dominante sobre a matéria [solidariedade irrestrita]. Opostos embargos de declaração, o STF alterou parcial a *ratio decidendi* agregando novos requisitos cujo julgamento se concluiu em 22.05.2019, mas o acórdão somente foi publicado em 16.04.2020. Não houve a modulação dos efeitos.

De fato, o Município de Aracaju não foi incluído no polo passivo, contudo não se justifica a anulação do feito para que o processo ao juízo monocrático tão-somente para realizar esta providência.

A intenção do STF foi o de racionalizar, aumentar a eficiência no cumprimento das decisões da saúde que impactassem o SUS, mas não de que o processo passasse a sofrer verdadeiras contra marchas em um verdadeiro empurra e empurra das partes.

A pretensão da parte autora é de **obtenção do tratamento dentário**, sendo que era necessário a realização de exames para a sua conclusão.

“o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e a realização de tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação protética da unidade 25”

Anexo 7, p. 20: Ofício do Município de Nossa Senhora do Socorro prestando os seguintes esclarecimentos:

- 1 – O procedimento pleiteado consta na Tabela de procedimentos do SUS;
- 2 – O Município não possui prestador credenciado para a realização do referido procedimento
- 3 – O Município não está inscrito em nenhuma fila de espera para realização do procedimento TOMOGRAFIA COMPUTADORIADA (COM BEAM)
- 4 – Trata-se de procedimento de Alta Complexidade cuja responsabilidade é do Município Pólo que é Aracaju conforme PPI;
- 5 – Não houve requerimento nesta Secretaria.

A despeito de alegar o item 5, verifica-se que a parte autora deu entrada na porta da UBS do SUS do Município de Nossa Senhora do Socorro, mais precisamente no **CEO – Centro de Especialidades Odontológicas José Carlos Pereira**

requerendo a realização do procedimento odontológico. Esta unidade é mantida pelo Município de Nossa Senhora do Socorro.

Ceo Lrpd José Carlos Pereira é um estabelecimento de saúde tipo **Clínica Médica, Centro de Especialidades Médicas** que executa serviços de saúde na localidade do bairro da cidade Nossa Senhora do Socorro - SE.

(...)

Nome do Estabelecimento: Ceo Lrpd José Carlos Pereira

Razão Social: Prefeitura Municipal de Nossa Senhora do Socorro

Estabelecimento do Tipo: Clínica Médica, Centro de Especialidades Médicas **Especialidades:** Dentista / Tratamento Odontológico, Radiografia, Radiografia com Contraste, Angiografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Densitometria Óssea, Ressonância Magnética, Ultrassonografia, Medicina Nuclear, Órteses, Próteses, Cadeiras de Rodas e Materiais Especiais, Dentista / Tratamento Odontológico, Laboratório de Prótese Dentária, Dentista / Tratamento Odontológico

Unidade Mantenedora: Pref Mun de N Sra do Socorro

CNPJ Mantenedora: 13.128.814/0001-58

Horário de Funcionamento:** Horário da manhã e a tarde

Telefone: (79)32791166

Atendimento Presencial: Av A, S/N

Bairro: João Alves Filho

Cidade: Nossa Senhora do Socorro

Estado: SE

CEP: 49160-000

Infelizmente, é muito comum a parte autora dar entrada pela de entrada do SUS [Unidade Básica de Saúde - UBS], mas não conseguir progredir no seu tratamento em razão de questões administrativas dos respectivos entes.

O Município menor pretende se esquivar transferindo a sua responsabilidade ao Município pólo, contudo o Município não pode deixar o seu cidadão relegado a sua própria sorte.

Alegou que a matéria foi regulada no PPI, contudo em uma pesquisa na Internet este juiz não encontrou a referida regulação.

Se a realização do exame para continuidade do tratamento está regulado para o Município de Aracaju, por que os réus (União, Estado de Sergipe e Município de Nossa Senhora do Socorro) não providenciaram meios para encaminhar para realizar a tomografia computadorizada a fim de continuar o seu tratamento?

Em verdade, os 3 entes apontaram um monte de óbices jurídicos e etc, contudo não apontaram os motivos concretos pelos quais a parte autora não foi encaminhada para a realização da tomografia a fim de continuar o seu tratamento.

Na medida em que o Município de Nossa Senhora é recebido pela sua Unidade e transfere a sua responsabilidade, assume uma obrigação de meio de regular o seu serviço para que o cidadão alcance as etapas supervenientes. Não pode deixar o cidadão na mão perdido no meio desta burocracia dos entes. O cidadão não tem responsabilidade nas regulações internas entre os entes políticos.

A judicialização não é a cura, mas um sinal/sintoma de que necessita maior cooperação entres as 3 esferas visando oferecer a população uma Sistema Único de Saúde – SUS com a qualidade esperada.

Multa diária e seu valor

Considerações: 1) a demanda foi ajuizada em 11.01.2017 perante a o Juízo Federal da 3ª Vara/SE; 2) após o reconhecimento da incompetência da Justiça Comum [**Anexo 6, p. 3/11:** em 25.05.2017, o TRF da 5ª Região deu provimento ao agravo de instrumento interposto pela União para reconhecer a incompetência da Justiça Comum e determinar a remessa dos autos aos Juizados Especiais, mantendo os efeitos da tutela de urgência concedida até ulterior decisão.], o processo foi distribuído ao Juízo da 5ª Vara/SE em 08.08.2017; 3) O Juízo monocrático deferiu o bloqueio integral dos valores para a conclusão do tratamento [31.10.2017] cuja ordem foi realizada em 13.11.2017; 4) os valores somente foram transferidos em 17.05.2018; 5) Anexo 28: a parte autora requereu a execução da multa no valor de R\$ 234.076,20 (duzentos e trinta e quatro mil e setenta e seis reais e vinte centavos), considerando **o termo inicial [20/03/2017] e o termo final [18/05/2018]** da contagem do prazo para a cobrança da multa, perfazendo um total de 425 dias de atraso; 5) Após o bloqueio de valores, o Juízo monocrático deferiu a execução da multa [astreintes] nos termos do Anexo 29, mas, posteriormente, reconsiderou parcialmente a sua decisão para manter a multa, ficando suspensa sua cobrança até o trânsito em julgado [Anexos 35 e 39 – embargos de declaração].

1) Em **11.01.2017**, a parte autora, assistida pela Defensoria Pública da União – DPU, ajuizou demanda (Anexo 1, p. 13/23) perante a Justiça Comum (3ª Vara Federal da Seção Judiciária de Sergipe) em face da União, Estado e Município de Nossa Senhora do Socorro visando “*o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e a realização de tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação protéica da unidade 25*”, fundado nos seguintes fatos:

A autora, inscrita no Sistema Único de Saúde sob o número 898001028292971, vinha realizando tratamento dentário desde o início do ano de 2016, tendo a última consulta sido marcada para o dia 27/06/2016. Cumpre destacar que o procedimento dentário correspondia à realização de tratamento endodôntico das unidades 24 e 25 (respectivamente o primeiro e o segundo pré-molar).

Entretanto, a consulta supracitada nunca foi realizada, sendo a autora, sempre que comparecia ao Centro de Especialidades Odontológicas José Carlos Pereira, orientada a aguardar, em virtude da ocorrência de problemas com os aparelhos utilizados, bem como onão funcionamento do ar-condicionado.

Ademais, conforme relatórios odontológicos, em anexo, deve-se esclarecer que a demandante necessita, além de concluir o tratamento interrompido, iniciar tratamento endodôntico da unidade 22 (quer seja do dente incisivo lateral), bem como realizar tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e passar por uma reabilitação proteica da unidade 25.

Anexo 1, p. 25/26: A parte autora instruiu com receituário do SUS e do CEO – **Centro de Especialidades Odontológicas José Carlos Pereira** requerendo a realização do procedimento odontológico. Esta unidade é mantida pelo Município de Nossa Senhora do Socorro.

Anexo 2, p. 23/26: em **27.01.2017**, o Juízo da 3ª Vara/SE deferiu a tutela de urgência requerida na inicial, nos seguintes termos:.

Ante todo o exposto, presentes os requisitos legais, DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, determinando que os réus providenciem e custeiem, dentro de 30 (trinta) dias, a realização de tratamento necessário à saúde bucal da autora, mormente o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das

unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e a realização de tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação protética da unidade 25, nos moldes dos relatórios anexos, sob pena de multa diária fixada, desde logo, no valor de R\$500,00 (quinhentos reais).

Anexo 8, p. 57: Em petição datada de **09.03.2017**, o autor informou que foi encaminhada para o Centro de Especialidades Odontológicas de São Cristóvão/SE, onde será realizado o tratamento odontológico concedido em sede de tutela provisória de urgência satisfativa, contudo o referido Centro não realiza não realiza tomografia computadorizada, procedimento imprescindível para que possa ser iniciado o tratamento da requerente. Foram juntados os relatórios médicos [Anexo 8, p. 59/60].

Anexo 8, p. 61: A parte autora juntou o orçamento – Tomografia computadorizada no valor de R\$ 220, datado de 22.02.2027.

Anexo 3, p. 5: **em 13.07.2017**, o Juízo da 3ª Vara/SE proferiu despacho direcionado ao Estado de Sergipe:

A DPU comunicou a este Juízo que a autora foi encaminhada para o Centro de Especialidades Odontológicas de São Cristóvão/SE, todavia o local não realiza tomografia computadorizada, procedimento imprescindível para que possa ser iniciado o tratamento da requerente.

Assim sendo, intime-se o Estado de Sergipe para indicar outro Centro de Especialidades Odontológicas ou Centro de Exames que possa realizar a tomografia computadorizada de que necessita a autora para iniciar seu tratamento odontológico, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.

Anexo 3, p. 55: Em **18.04.2017**, a parte autora alegou o descumprimento de decisão judicial, uma vez que os réus ainda não disponibilizaram a tomografia dentária, conforme determinado em decisão liminar.

Anexo 3, p. 56/60: Em **22.04.2017**, o Juiz da 3ª proferiu nova decisão. Em seu relatório, consignou que:

A DPU comunicou a este Juízo, em 09/03/2017, que a autora foi encaminhada para o Centro de Especialidades Odontológicas de São Cristóvão/SE, todavia o local não realiza tomografia computadorizada, procedimento imprescindível para que possa ser iniciado o tratamento da requerente.

Em despacho de 13/03/2017, determinei a intimação do Estado de Sergipe para indicar outro Centro de Especialidades Odontológicas ou Centro de Exames que possa realizar a tomografia computadorizada de que necessita a autora para iniciar seu tratamento odontológico, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas.(id. 4058500.1031843).

A DPU informa em 18/04/2017, o descumprimento da decisão judicial, uma vez que os réus ainda não disponibilizaram a tomografia dentária, conforme determinado em decisão liminar. Pugna pelo imediato e integral cumprimento da decisão proferida nos autos, majorando a multa diária já fixada e adotando outras medidas coercitivas, a exemplo do sequestro de valores em contas bancárias dos réus.

Relativamente ao descumprimento da tutela de urgência, teceu as seguintes considerações:

“5) Do descumprimento da decisão.

A causa versa sobre interesse sensível, qual seja, a funcionalidade do SUS, diante de valores como a saúde e a vida humana.

Observa-se, no entanto, a ocorrência, no presente caso, do não cumprimento, pelos réus, da decisão deste Juízo, com demonstração de pouco caso com a decisão judicial e a gravidade da doença que acomete a autora, diga-se, pessoa carente.

Do orçamento de menor valor, anexado em 09/03/2017 (id. 4058500.1028640), verifica-se que o tratamento de que necessita a autora consiste em: dois aumentos de coroa clínica R\$ 366,00 (2x R\$ 183,00); coroa metalo cerâmica R\$ 1.200,00; núcleo metálico fundido R\$ 296,00; retratamento endodôntico incisivo ou canino R\$ 300,00; 2 tratamentos endodônticos pré-molares R\$ 700,00(2x350,00); totalizando: 2.862,00 (dois mil, oitocentos e sessenta e dois reais).

Também se faz necessária a tomografia computadorizada, no valor de: R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais).

A autora aduz que teve o seu tratamento odontológico interrompido, em razão da impossibilidade de realização do exame de tomografia dentária, sendo aconselhada, em todas as ocasiões nas quais compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas de Nossa Senhora do Socorro, a aguardar, em virtude da ocorrência de problemas com os aparelhos utilizados.

Tendo em vista essas informações, bem como o descumprimento da aludida decisão, determino, por ora, a para que intimação da União, do Estado de Sergipe e do Município de Nossa Senhora do Socorro depositem, em Juízo, o valor de R\$ 220,00 (duzentos e vinte reais) para que seja providenciada a tomografia dentária da qual necessita a autora, nos termos solicitados pela DPU, o que possibilitará a continuidade de seu tratamento”.

Anexo 5, p. 5/8: Em **28.04.2017**, o Estado de Sergipe requereu a substituição da *astreintes* pelo seqüestro dos valores, verbis:

Este Procurador do Estado já requereu, através de ofício enviado à Secretaria de Estado da Saúde (cópia em anexo), o cumprimento da decisão que determinou o fornecimento do tratamento de saúde pleiteado.

É sabido que o juiz pode, nessa espécie de ação, determinar o sequestro de valores da conta do ente público a fim de que seja pago o procedimento e/ou medicamento requerido. Desta feita, não cumprida a decisão, poderá o julgador se valer dessa medida alternativa, por ser medida de maior eficácia do que a própria fixação de multa diária.

Foi efetuado o depósito do valor de R\$ 220,00 pelo Município de Nossa Senhora do Socorro [Anexo 4, p. 32/34], o levantamento pela parte autora [Anexo 5, p. 17/18] e a realização do exame em 03.05.2017 [Anexo 5, p. 21];

Anexo 6, p. 3/11: em **25.05.2017**, o TRF da 5ª Região deu provimento ao agravo de instrumento interposto pela União para reconhecer a incompetência da Justiça Comum, mantendo os efeitos da tutela de urgência concedida até ulterior decisão:

Desse modo, entendo que, até que seja proferida decisão pelo juízo competente, seja de ratificação ou revogação, devem ser mantidos os efeitos da tutela de urgência concedida pelo juízo incompetente (3ª Vara Federal/SE).

À vista dessas considerações, DOU PARCIAL PROVIMENTO ao agravo de instrumento, para reconhecer a incompetência da Justiça Federal Comum para o processamento e julgamento do feito, determinando a remessa dos autos para o Juizado Especial Federal competente (art. 64, § 3º, CPC/2015), mantendo, entretanto, os efeitos da tutela de urgência concedida, até ulterior decisão.

Anexo 6, p. 15/20: em **04.05.2017**, o TRF da 5ª Região negou provimento ao agravo de instrumento interposto pelo Município de Nossa Senhora do Socorro [Trecho relevante: *“Em suma, sustenta o Agravante não possuir equipe técnica e capacidade econômica para a realização do procedimento, vez que o referido se apresenta como de alta complexidade, razão pela qual caberia ao Estado de Sergipe e ao Município de Aracaju, município pólo, a efetivação do requerido exame, nos termos da Programação Pactuada e Integrada - PPI.”*];

Anexo 6, p. 23/24: Laudo pericial;

Anexo 6, p. 42/43 e 44/45: a parte autora alegou o descumprimento da tutela de urgência:

Anexo 42/43 – 11.07.2017:

O laudo pericial (id. 4058500.1208908) foi favorável aos pedidos efetuados pela requerente, destacando que a não realização do tratamento solicitado ocasionaria perda dos elementos dentários, enquanto que a não realização dos exames requeridos geraria dificuldade no estabelecimento do diagnóstico e consequentemente do plano de tratamento.

Além disso, deve-se esclarecer que, segundo o perito, as unidades dentárias indicadas na inicial necessitam dos tratamentos lá requeridos. Com relação à tomografia computadorizada, merece destaque o fato de que seria procedimento de precisão maior que o raio-x odontológico, fundamental diante da urgência exigida para o delicado quadro clínico da autora.

Ademais, conforme documento de id. 4058500.1108022, a tomografia computadorizada já foi devidamente realizada, por força de ordem judicial (id. 4058500.961887”).

Anexo 44/45 – 24.07.2017:

No entanto, em que já tenha sido realizada a tomografia determinada na decisão que antecipou parcialmente a tutela pleiteada, o tratamento dentário, também deferido em caráter de urgência, não vem sendo oferecido regularmente pelo demandados, não tendo sido até o momento encerrado - em patente descumprimento à ordem de ID 4058500.1108800, assinada em 06/05/2017.

DESTAQUE-SE QUE A AUTORA PERMANECE COM O DENTE QUEBRADO E O CANAL EXPOSTO, CAUSANDO-LHE GRANDES DORES E DESCONFORTO.

Anexo 6, p. 46: em cumprimento a decisão proferida no Agravo de Instrumento nº 0801948-69.2017.4.05.0000, o Juízo da 3ª Vara/SE determinou a redistribuição do feito para os Juizados Especiais Federais – 5ª Vara/SE.

Redistribuído os autos em **08.08.2017** para o Juiz da 5ª Vara/SE, a parte autora requereu o cumprimento integral da tutela de urgência em 15.08.2017 [Anexo 9], reiterada em 18.09.2017 [Anexo 14] e em 05.10.2017 [Anexo 15].

O Juízo monocrático deferiu o bloqueio integral dos valores para a conclusão do tratamento [31.10.2017] cuja ordem foi realizada em 13.11.2017. A despeito do referido bloqueio, os valores somente foram transferidos em 17.05.2018

Anexo 28: a parte autora requereu a execução da multa no valor de R\$ 234.076,20 (duzentos e trinta e quatro mil e setenta e seis reais e vinte centavos), considerando **o termo inicial [20/03/2017] e o termo final [18/05/2018]** da contagem do prazo para a cobrança da multa, perfazendo um total de 425 dias de atraso

Após o bloqueio de valores, o Juízo monocrático deferiu a execução da multa [astreintes] nos termos do Anexo 29, mas, posteriormente, reconsiderou parcialmente a sua decisão para manter a multa, ficando suspensa sua cobrança até o trânsito em julgado [Anexos 35 e 39 – embargos de declaração].

Anexo 29: Ao compulsar os autos, verifica-se que os corréus foram intimados para fins de comprovarem o cumprimento da obrigação de fazer concedida nestes autos (evento 02 - fl. 23/26) em 30/01/2017, tendo como prazo final o dia 16/03/2017, e como até a presente data não comprovaram tal desiderato, **considero-o cumprido na data em que a autora recebeu os valores objeto do bloqueio via Bacenjud, em 17/05/2018, como se vê no anexo 26, portanto com 426 (quatrocentos e vinte e seis) dias de atraso**, que multiplicados pela multa diária de R\$ 500,00 (Quinntos reais), perfaz um total de R\$ 213.000,00 (Duzentos e treze mil reais), cujo valor deverá ser dividido em partes iguais em os três corréus (União Federal, Estado de Sergipe e Município de N. Sra. do Socorro/SE) .

Medidas coercitivas contra o Poder Público

Tema	84
Questão submetida a julgamento:	Questão referente ao fornecimento de medicamento necessário ao tratamento de saúde, sob pena de bloqueio ou seqüestro de verbas do Estado a serem depositadas em conta-corrente.
Tese firmada:	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.
Tema	98
Questão submetida a julgamento:	Possibilidade de ser imposta a multa a que alude o art. 461 do CPC, nos casos de descumprimento da obrigação de fornecer medicamentos, imposta ao ente estatal.
Tese firmada:	Possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.

Jurisprudência em tese [Edição 168]: 9) O valor da multa cominatória imposta em razão do descumprimento da obrigação de fornecer tratamento e medicamentos adequados ao portador de doença grave deve ser revertido em favor do credor independentemente do recebimento de perdas e danos.

Jurisprudência em tese [Edição 168]: 10) É possível o reconhecimento do direito de sucessores ao recebimento de multa diária imposta em demandas cujo objetivo é a efetivação do direito à saúde, pois referido valor não se reveste da mesma natureza personalíssima que possui a pretensão principal, tratando-se de crédito patrimonial, portanto, transmissível aos herdeiros.

Tema	706
Questão submetida a julgamento:	Possibilidade de rediscussão do cabimento das <i>astreintes</i> após preclusão do <i>decisum</i> que as cominou.
Tese firmada:	A decisão que comina <i>astreintes</i> não preclui, não fazendo tampouco coisa julgada.

É cabível a imposição de *astreintes* para compelir o devedor a cumprir a obrigação de fazer, aí incluindo a Fazenda Pública; o valor da multa não transita em julgado, podendo ser revisto em caso de impossibilidade absoluta ou exorbitância.

O valor da multa não fica limitado ao valor do tratamento e muito menos ao teto dos Juizados Especiais, mas isto não significando que deve ser aplicado um valor exorbitante.

RECLAMAÇÃO. JUIZADOS ESPECIAIS. COMPETÊNCIA PARA EXECUTAR SEUS PRÓPRIOS JULGADOS. VALOR SUPERIOR A 40 SALÁRIOS MÍNIMOS. ASTREINTES. DESCUMPRIMENTO DE LIMINAR. REDUÇÃO DO QUANTUM DA MULTA DIÁRIA. RECLAMAÇÃO PARCIALMENTE PROCEDENTE.

1. Nos termos do artigo 3º, § 1º, I, da Lei n. 9099/2005, compete ao Juizado Especial a execução de seus julgados, inexistindo, no preceito legal, restrições ao valor executado, desde que, por ocasião da propositura da ação, tenha sido observado o valor de alçada (RMS 33.155/MA, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, DJe 29/08/2011) .

2. O fato de o valor executado ter atingido patamar superior a 40 (quarenta) salários mínimos, em razão de encargos inerentes à condenação, não descaracteriza a competência do Juizado Especial para a execução de seus julgados.

3. A multa cominatória prevista no art. 461, §§ 4º e 5º, do Código de Processo Civil não se revela como mais um bem jurídico em si mesmo perseguido pelo autor, ao lado da tutela específica a que faz jus. Sua fixação em caso de descumprimento de determinada obrigação de fazer tem por objetivo servir como meio coativo para o cumprimento da obrigação.

4. Dessa forma, deve o juiz aplicar, no âmbito dos juizados especiais, na análise do caso concreto, os princípios da razoabilidade e proporcionalidade, além de não se distanciar dos critérios da celeridade, simplicidade e equidade que norteiam os juizados especiais, mas não há limite ou teto para a cobrança do débito acrescido da multa e outros consectários.

5. No caso concreto buscou-se, na fase de cumprimento de sentença, o recebimento de valor a título de *astreintes* no montante de R\$ 387.600,00 (o que corresponde, em valores atualizados até a presente data e com juros de mora a R\$ 707.910,38), quando o valor da condenação principal - danos morais - ficou em R\$3.500,00.

6. Sopesando o fato de o valor fixado a título de *astreintes* revelar-se, na hipótese, desarrazoado ao gerar o enriquecimento sem causa, com a gravidade da conduta da reclamante ao manter o nome da autor em cadastro restritivo por mais de dois anos, sem justificativa razoável, o valor da multa deve ser reduzido para R\$ 30.000,00 (trinta mil reais).

7. Reclamação parcialmente procedente.

(Rcl 7.861/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, SEGUNDA SEÇÃO, julgado em 11/09/2013, DJe 06/03/2014)

A questão da multa e de seu montante deve levar em consideração a essencialidade, o grau de comprometimento dos réus para o seu efetivo cumprimento e eventuais dificuldades práticas.

Pretensão: “o imediato restabelecimento do tratamento endodôntico das unidades 24 e 25, bem como o início do tratamento endodôntico da unidade 22 e

a realização de tomografia computadorizada (cone beam) para avaliação de possível fratura radicular e reabilitação protética da unidade 25”

Anexo 8, p. 57: Relatório da Fundação Estadual de Saúde, datado de 10.02.2017, informa que: 1) as Unidades 24 e 25 já havia iniciado o tratamento endodôntico no CEO- de Socorro; 2) o paciente precisar os tratamentos endodônticos das unidades 24 e 25; 3) a unidade 22 já está concluída.

Foi efetuada o depósito do valor de R\$ 220,00 pelo Município de Nossa Senhora do Socorro [Anexo 4, p. 32/34], o levantamento pela parte autora [Anexo 5, p. 17/18] e a realização do exame [tomografia computadorizada] em **03.05.2017** [Anexo 5, p. 21].

Anexo 6, p. 23/24: Laudo pericial realizado em **20.06.2017** contém o seguinte:

1 - A pericianda apresenta problemas ou patologias odontológicas? Quais?:

- **Sim, no momento da perícia apenas cárie extensa na unidade 25.** As demais demandas que constam na exordial já foram atendidas.

Mesmo após a realização da tomografia computadorizada, a parte autora continuou requerendo a conclusão do seu tratamento dentário [11.07.2017; 24.07.2017, 15.08.2017, 18.09.2017 e 05.10.2017].

O Juízo monocrático deferiu o bloqueio integral dos valores para a conclusão do tratamento em 31.10.2017.

Inicialmente, entendo que o **termo final das diferenças** deve ser 31.10.2017 e não em 17.05.2018. Ao realizar o bloqueio integral em 31.10.2017, o Juiz alterou a forma de cumprimento da obrigação para o resultado prático equivalente mediante o sequestro do valor necessário. A partir daí, não se pode mais imputar a mora aos réus, principalmente se o Judiciário demorou para a transferência dos valores 17.05.2018.

Problemas dentários incomodam bastante. Quem nunca teve de procurar imediatamente um dentista em razão de um dor de dente imprevisível. Problemas dentários são uma porta aberta para infecções mais graves.

Entrevista

Sérgio Mauri Giorgi, doutor em Periondontia pela USP

Saúde bucal ajuda a prevenir covid-19, alerta periodontista.

O que a má higiene da boca pode acarretar para o ser humano, além das cáries?

Amostras colhidas em pesquisas nos Estados Unidos apontam a presença de uma bactéria que só existe na boca, a *Porphyromonas gingivis*, no cérebro de pessoas que vieram a óbito de covid e de Alzheimer. Como ela foi para o cérebro? Isso provavelmente tem a ver com a saúde bucal do paciente. Não à toa se criou a medicina periodontal, porque hoje já entendemos que as doenças periondontais podem ser uma agravação para todo o corpo. O dentista passou a ter uma certa importância na saúde geral do ser humano. As doenças periondontais estão associadas a enfermidades como doença coronariana, hepática não alcoólica, doença renal, distúrbios pulmonares e a esclerose, além de contribuírem cânceres da cavidade oral e outras inflamações. Por isso é importante manter o microbioma oral sempre equilibrado.

Quais os principais sinais de um problema na saúde bucal?

O mais importante é ser aconselhado por um profissional. A doença gengival é perigosa em idosos – mais de 70% dos adultos com 65 anos ou mais têm periodontite, que afeta os ossos e enfraquece as fibras colares que unem dentes ao osso. Isso provoca o enfraquecimento do sistema imunológico.

Disponível em << <https://www.istoedinheiro.com.br/saude-bucal-ajuda-a-prevenir-covid-19-alerta-15/> >>

Anexo 2, p. 2: Receituário informando o uso de antibiótico [Amoxicilina] e analgésico [Dipirona]

Anexo 6, p. 23/24: Laudo pericial realizado em **20.06.2017** apontando: 1) a necessidade da tomografia computadorizada para a realização do tratamento adequado; 2) os sintomas em razão da não realização do tratamento, conforme o trechos abaixo:

1 - A pericianda apresenta problemas ou patologias odontológicas? Quais?:

- **Sim, no momento da perícia apenas cárie extensa na unidade 25.** As demais demandas que constam na exordial já foram atendidas.

2- Há necessidade de exames complementares para o diagnóstico preciso? A tomografia computadorizada é um deles?

- Sim.

3 – Quais os sintomas e consequências das suas enfermidades odontológicas? (Dores, dificuldades em se alimentar, etc).

- Dor, abscesso, diminuição da capacidade mastigatória, problemas oclusais e perda dos elementos dentários.

4 – Os tratamentos/exames solicitados nesta demanda são adequados ao caso da autora?

- Sim

5 – Quais as consequências caso não realizados os tratamentos/exames solicitados pela parte autora neste feito.

- Na ausência de tratamento: perda dos elementos dentários.

- Na ausência do exame: dificuldades do diagnóstico e consequente do plano de tratamento.

Quesitos do réu:

4) Existe o tratamento solicitado pela autora na exordial no SUS, em especial, a tomografia computadorizada no Estado de Sergipe? Em caso negativo, existe similar no SUS?

- O tratamento, tal qual endodôntico e o aumento de coroa clínica existe no sus. Não existe o procedimento de tomografia computadorizada cone bean pelo sus Sergipe. Existe procedimento similar, de baixo custo, porém com menos precisão que é o raio-x odontológico. Este procedimento pode está indicado como alternativa no diagnóstico de fratura radiculares.

Ora, é inequívoco que, além de sentir dor, a parte autora ficou exposto a riscos mais graves.

Por outro lado, trata-se de **“pretensão que veicula medicamento, material, procedimento ou tratamento constante nas políticas públicas”**

Se o problema tinha cobertura no SUS, se já havia pactuação na PPI porque os réus não encaminharam administrativamente para o setor responsável?

Durante a tramitação do processo, os réus ficaram perdendo um tempo considerável alegando diversas questões jurídicas, mas dizer concretamente o motivo pelo qual o cidadão não foi encaminhado para o Município de Aracaju [se lá era o Município pólo] não traz uma linha sequer.

A judicialização não é a cura, mas um sinal/sintoma de que necessita maior cooperação entres as 3 esferas visando oferecer a população uma Sistema Único de Saúde – SUS com a qualidade esperada.

Parece que o SUS não exista cooperação entre as esferas de governo e não se explica minimamente porque o usuário parou no meio e não consegue progredir rumo ao tratamento adequado. Isto aqui é um exemplo de uma judicialização corretiva decorrente de uma inércia (não fazer), deficiência (não se estruturar adequadamente) e ineficiência (atender mal dentro de um prazo razoável) dos serviços do SUS.

O valor assumiu um valor desproporcional em razão da incúria das rés que ficaram discutindo a questão com teses antigas em um verdadeira jogo de empurra empurra. Se tivesse envidados esforços, o problema sairia mais muito mais barato.

A administração apontou basicamente dificuldades genéricas, não sendo suficiente para afastar o caráter sancionatório.

Não obstante isto, entendo que houve um cumprimento parcial e insatisfatório da medida, já que, pelo menos, foram concluídos das unidades 22 e 24.

Diante do exposto, entendo que o valor deve ser parcialmente reduzido, considerando: 1) que entre o termo inicial [17.03.2017 – dia seguinte ao término do prazo indicado pelo juízo monocrático] e o termo final das diferenças [31.10.2017], decorreu 227 dias; 2) houve um cumprimento parcial e insatisfatório

da obrigação de fazer [foram concluídos das unidades 22 e 24 e a perícia somente apontou que faltava a unidade 25].

Sopesando estas circunstâncias, entendo que o valor da multa diária deve ser reduzido para R\$ 60.000,00, a ser dividido em partes iguais de R\$ 20.000,00, valores atualizados a partir do acórdão. A redução do valor da multa beneficia o Estado de Sergipe em razão de se tratar questão comum [Art. 1009, PU do CPC-15], independentemente da natureza do litisconsórcio.

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. EMBARGOS À AÇÃO MONITÓRIA. LITISCONSORTE QUE NÃO RECORREU. EFEITO EXPANSIVO SUBJETIVO AO LITISCONSORTE. INCIDÊNCIA DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 509 CPC/1973.

1. A extensão dos efeitos da decisão que julga recurso interposto por um dos litisconsortes, prevista no parágrafo único do art. 509 do CPC, aplica-se aos litisconsortes na hipótese de solidariedade passiva em que haja comunhão de defesas, como no presente caso.

Precedentes.

2. Na hipótese vertente, está caracterizada a solidariedade passiva entre o recorrente e a empresa que apelou da sentença dos embargos à monitoria, por força do aval prestado, bem como há comunhão de defesas. Ambos os réus apresentaram conjuntamente os embargos à ação monitoria, momento em que contestaram os encargos da dívida, o que foi acolhido no recurso de apelação da empresa. Dessa forma, imperiosa a aplicação do parágrafo único do art. 509 do CPC/1973, como o fez o acórdão recorrido.

3. Agravo interno não provido.

(AglInt no REsp 1337921/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 19/03/2019, DJe 26/03/2019)

RECURSO ESPECIAL. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DEVEDORES SOLIDÁRIOS. DEFESA COMUM. PROVIMENTO DA APELAÇÃO. EXTENSÃO DOS EFEITOS AO LITISCONSORTE QUE NÃO APELOU. CABIMENTO. EXTENSÃO SUBJETIVA DA EFICÁCIA DO RECURSO DE APELAÇÃO. APLICAÇÃO DO ART. 509, PARÁGRAFO ÚNICO, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL.

1. Condenação de duas empresas a pagar, solidariamente, indenização por danos morais, em face da demora no fornecimento de peças para o conserto de veículo importado.

2. Provimento da apelação interposta por apenas um dos litisconsortes, cujo litisconsórcio passivo não é unitário.

3. Extensão dos efeitos da apelação ao litisconsorte que não apelou, em decorrência da eficácia expansiva subjetiva do recurso.

4. Aplicação da regra do parágrafo único do art. 509 do CPC, incidente nas hipóteses de solidariedade passiva, embora facultativo o litisconsórcio.

5. Doutrina e jurisprudência sobre o tema.

6. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.

(REsp 1366676/RS, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 11/02/2014, DJe 24/02/2014)

Dispositivo: CONHEÇO e DOU PARCIAL PROVIMENTO ao recurso da União e do Município de Nossa Senhora do Socorro para reformar a sentença nos seguintes termos:

1) Reduzir o valor global da multa (*astreintes*) para R\$ 60.000,00, a ser dividido em partes iguais para os réus, valores atualizados a partir do julgamento do acórdão e juros moratórios a partir da data em que se tornaram devidos [17.03.2017];

2) A redução do valor da multa beneficia o Estado de Sergipe em razão de se tratar questão comum [Art. 1009, PU do CPC-15], independentemente da natureza do litisconsórcio. Ficam mantidos os demais termos da sentença.

Sucumbência: Sem condenação em custas e em honorários advocatícios, uma vez que somente é cabível no caso de recorrente ser integralmente vencido (art. 55 da Lei n.º 9.099/95 e Enunciado n.º 57 do FONAJEF).

É o voto.

ACÓRDÃO

Decide a Turma Recursal dos Juizados Especiais Federais da Seção Judiciária de Sergipe, nos termos do dispositivo do voto-ementa do Relator.

Composição da sessão e quórum de votação conforme certidão de julgamento.

FÁBIO CORDEIRO DE LIMA

Juiz Federal - 2ª Relatoria

[1] SARLET, Ingo Wolfgang Sarlet. *Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988*. Revista de Direito do Consumidor – RDC, Ano 17, n.67,125-171, jul/set 2008.

[2] **Ministro Edson Fachin, p. 55:** “Aqui se afirma, portanto, a higidez da tese da responsabilidade solidária dos entes federativos no dever de prestar saúde, pois não se pretende agregar-lhe qualquer efeito modificativo, mas tão somente explicitar seus desdobramentos”.

[3] **Ministro Edson Fachin, p. 52:** “De todo o exposto, é possível concluir que, em minha óptica, a solidariedade tal como interpretada - “irrestritamente” (ou seja: conferindo poder ilimitado de escolha ao cidadão e impossibilitando a adequada discussão e defesa por parte do ente político legalmente responsável; **a) tem aprofundado as desigualdades sociais e não as diminuído; b) tem piorado a prestação da saúde mais básica: retirado recursos inclusive de medidas preventivas, como do saneamento básico e da vacinação infantil, da atenção à saúde dos idosos; c) tem**

desestruturado o sistema de saúde e orçamentário dos entes políticos; d) tem aumentado exponencialmente gastos sem a correlata melhora na prestação de saúde; e ainda: e) tem retirado do campo próprio – do Legislativo, ao desrespeitar as normas legais de regência e do Executivo, ao retirar-lhe a escolha e a gestão – os poderes de planejar, executar e gerir políticas públicas – atribuições constitucionalmente definidas.

Em face desse quadro, visualizo, por meio do aprimoramento da jurisprudência quanto à solidariedade, a possibilidade de dar um passo à frente para racionalizar o sistema do SUS, conferir-lhe eficiência, incluindo a economia (com menos recursos, obter melhores resultados)”.

[4] **Ministro Edson Fachin, p. 56/58:** “É uma repartição de competência horizontal, pois não há sobreposição de qualquer ente sobre os demais, nem isso é desejável. Todos atuam coordenada e paralelamente. Trata-se de áreas em que indispensável a atuação conjunta de todas as pessoas políticas, desenvolvendo tarefas diversas.

(...)

Assim, parece haver consenso de que na competência comum há exercício conjunto e harmônico de todos os entes federados, sem que a atuação de um deles exclua a dos demais ou prevaleça sobre a dos demais.

É dizer, de outra forma, que o reconhecimento da solidariedade aqui, como decorrência do supracitado artigo, **induz o dever de os três entes políticos implementarem políticas públicas para a consecução de um fim comum que é prestar a saúde.**

[5] Lei 8.080/90, Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.