

98017-3122 - Murilo Jr.
98738-2322. Narcicléia

xpedientes

Partes

Ato de comunicação Data limite prevista para ciência ou manifestação Documentos

Despacho (3439347)

ESTADO DO
PARÁ

Representante:

PROCURADORIA

GERAL DO

ESTADO DO PARÁ

Expedição eletrônica

(18/12/2020

09:35:46)

Prazo: 2 dias

21/01/2021 23:59:59
(para ciência expressa)

 (/PJE/PAINE)

Despacho (3439349)

MINISTERIO
PUBLICO DO
ESTADO DO
PARÁ

Representante:

MINISTERIO

PUBLICO DO

ESTADO DO PARÁ

Expedição eletrônica

(18/12/2020

09:35:46)

Prazo: 2 dias

21/01/2021 23:59:59
(para ciência expressa)

 (/PJE/PAINE)

Despacho (3439348)

MUNICÍPIO DE
SÃO MIGUEL DO
GUAMÁ

Representante:

Procuradoria Geral

do Município de São

Miguel do Guamá-

PA

Expedição eletrônica

(18/12/2020

09:35:46)

Prazo: 2 dias

21/01/2021 23:59:59
(para ciência expressa)

 (/PJE/PAINE)

Intimação (3067870)

MUNICÍPIO DE
SÃO MIGUEL DO
GUAMÁ

Representante:



24/11/2020

Número: 0809972-96.2020.8.14.0000

Classe: AGRAVO DE INSTRUMENTO

Órgão julgador colegiado: 1ª Turma de Direito Público

Órgão julgador: Desembargador ROBERTO GONÇALVES DE MOURA

Última distribuição : 07/10/2020

Valor da causa: R\$ 0,00

Processo referência: 0800592-78.2020.8.14.0055

Assuntos: Tratamento da Própria Saúde

Segredo de justiça? NÃO

Justiça gratuita? SIM

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? SIM

Partes			Procurador/Terceiro vinculado
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AGRAVANTE)			
Vara Única da Comarca de São Miguel do Guamá (AUTORIDADE)			
ESTADO DO PARÁ (AGRAVADO)			
MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ (AGRAVADO)			
Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
4043176	23/11/2020 18:49	<u>Decisão</u>	Decisão

Processo nº 0809972-96.2020.8.14.0000

1ª Turma de Direito Público

Agravo de Instrumento

Agravante: Ministério Público do Estado do Pará

Agravado: Estado do Pará

Município de São Miguel do Guamá

Relator: Des. Roberto Gonçalves de Moura

EMENTA: AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE LIMINAR. INDEFERIMENTO PELO JUÍZO DE 1º GRAU. PACIENTE PARAPLÉGICO QUE NECESSITA DE MEDICAMENTO E MATERIAIS HOSPITALARES PARA SEU TRATAMENTO EM DOMICÍLIO. PRESENTES OS REQUISITOS DO *FUMUS BONI IURIS* E *PERICULUM IN MORA*. CONCEDIDA A TUTELA ANTECIPADA RECURSAL NOS TERMOS DO PEDIDO.

DECISÃO MONOCRÁTICA

Tratam os autos de **AGRAVO DE INSTRUMENTO**, com pedido de antecipação da tutela recursal, interposto pelo MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL em face da decisão interlocutória proferida pelo Juiz da Vara Única da Comarca de São Miguel do Guamá que, nos autos da Ação Ordinária (proc. nº 0800592-78.2020.814.0055) proposta em face do **ESTADO DO PARÁ** e do **MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ**, indeferiu o pedido liminar, nos seguintes termos (id nº 3779017):

"Ante o exposto, em sede de cognição sumária, não estão presentes os requisitos para o acolhimento do pleito, desta feita, INDEFIRO o pedido de tutela de urgência. Diante das especificidades da causa e de modo a adequar o rito processual às necessidades do conflito, deixo para momento oportuno a análise da conveniência da audiência de conciliação (CPC, art.139, VI e Enunciado n. 35 da ENFAM)".

Em suas razões recursais (id nº 3778804) o Ministério Público Estadual relata que ingressou com Ação Civil Pública perante a Vara Única da Comarca de São Miguel do Guamá em favor de MARIO JUNIOR CORREA DA SILVA, a fim de garantir o fornecimento de medicamento e itens hospitalares, de forma regular, para tratamento médico domiciliar em caráter de urgência, porém, não obstante a gravidade dos fatos atribuídos, o juízo "a quo" teria indeferido o pedido formulado.

O membro do *Parquet* defende a necessidade de reforma da decisão, por entender que restam comprovados os requisitos necessários para o deferimento do pedido liminar, a saber, o *periculum in mora* e o *fumus boni iuris*.

Explica que o *periculum in mora* resta demonstrado diante da necessidade de o paciente ser submetido de imediato ao tratamento médico que lhe fora prescrito, com fornecimento de medicamento e itens hospitalares, de forma regular, para tratamento médico domiciliar, sob riscos de ter seu estado agravado, em razão da ineficiência do poder público na garantia do acesso à saúde.

Destaca que, no presente caso, os documentos colacionados aos autos demonstram claramente que os agravados não cumprem **REGULARMENTE** com suas

obrigações constitucionais e legais com relação à garantia da saúde à sociedade.

Explica que, para comprovar a probabilidade de direito, juntou documentos pessoais, formulário de judicialização do CNJ, apresentando laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico, sustentando que a imprescindibilidade/necessidade do medicamento, assim como da sua ineficácia para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS, sendo ainda patente a incapacidade financeira do paciente e familiares em arcar com o custo de medicamento prescrito, o qual possui registro na Anvisa.

Defende, então, a necessidade de deferimento da tutela de urgência, considerando que o direito à saúde é direito social, e por se tratar a hipótese de uma incapacidade física, encontra-se ameaçado o direito à vida e a integridade física do paciente, sem falar da dignidade da pessoa humana.

Destaca que o paciente (paraplégico) encontra-se comprovadamente com quadro de saúde regredindo devido a ineficácia dos gestores de saúde pública municipal e estadual em fornecerem regularmente os itens hospitalares necessários ao tratamento médico domiciliar do mesmo, bem como ausência de fornecimento de medicamento específico, que possui registro na ANVISA, o qual foi declarado, em laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico, como imprescindível e necessário, perante o referido profissional atestar a ineficácia para o tratamento dos fármacos fornecidos pelo SUS

Aduz que o uso do medicamento em tela não só garante a qualidade de vida de um paciente com deficiência, mas também lhe garante dignidade, não se mostrando razoável, tampouco proporcional, a negativa de sua disponibilização, considerando o dever constitucional do Estado de garantir o direito à saúde, que deixa de cumprir imposições ditadas pela Constituição Federal de 1988, qualificando-se como comportamento revestido da maior gravidade, eis que inconstitucional e que deve ser repellido pelo Poder Judiciário

Logo, sustenta que o direito constitucional à saúde deve ser garantido por meio das ações do Sistema Único de Saúde –SUS, sendo dever do Estado, aí incluído os três níveis da federação, prestar assistência terapêutica integral e gratuita, até mesmo, farmacológica, àqueles que dela necessitam.

Diz que o direito dos usuários do Sistema Único de Saúde –SUS à obtenção de medicamentos do poder público, além de ser uma contraprestação devida pelo Estado, é um direito fundamental do ser humano, que encontra respaldo, também, na Lei nº 8.212, de 24/07/1991.

Explica que os medicamentos são conhecidos como excepcionais, de alto valor unitário ou que, em face da cronicidade do tratamento, tornam-se excessivamente caros para serem suportados pelos usuários. Além do que a integralidade de assistência, conforme dispõe o artigo 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde, obrigaria o Estado fornecer não só os medicamentos constantes da lista oficial, mas sim todos os que forem imprescindíveis às particularidades do caso concreto.

Assim, defende que não resta dúvida quanto ao dever do Estado de fornecer os medicamentos necessários para o tratamento de toda e qualquer enfermidade, ainda que não constem em listas oficiais ou não sejam fornecidos pelo SUS, porque não há como, limitando-se o texto constitucional, estabelecer que a obrigação de fornecer medicamentos esteja adstrita a uma



adequação ao protocolo clínico.

Ressalta que a Lei nº 13.146, de 06/07/2019 (Estatuto da Pessoa com Deficiência), assegura, no artigo 18, "caput", c/c inciso XI, a atenção integral à saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário a medicamentos, tratando-se de direito público subjetivo e de prerrogativa jurídica indisponível.

Afirma que cabe ao poder público, por meio dos recursos que se fizerem necessários ao tratamento da doença da qual padece o sujeito, garantir a sua qualidade de vida, aliviando os sofrimentos próprios de sua enfermidade.

Destaca que o paciente é assistido por médico vinculado ao SUS, que prescreveu o medicamento, bem como a posologia necessária para o restabelecimento/melhoria da saúde. Além do que o fármaco pleiteado teria sido registrado na ANVISA.

Quanto à alegação de que o medicamento pleiteado não consta na RENAME, explica que é sabido que a Política Nacional de Medicamentos é parte essencial da Política Nacional de Saúde, garantindo a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população. Assim, a integralidade de assistência conforme dispõe o artigo 7º, inciso II, da Lei Orgânica da Saúde, define o dever do Estado em fornecer não só os medicamentos constantes da lista oficial, mas sim todos os que forem imprescindíveis às particularidades do caso concreto. Logo, não restaria dúvida quanto ao dever do Estado de fornecer os medicamentos necessários para o tratamento de toda e qualquer enfermidade, ainda que não constem em listas oficiais ou não sejam fornecidos pelo SUS, porque não há como estabelecer que a obrigação de fornecer medicamentos esteja adstrita a uma listagem oficial padronizada, quando os medicamentos ali existentes não se demonstram eficazes na preservação da saúde e da vida.

Ressalta que o medicamento pleiteado nos autos não se trata de nova tecnologia de alta complexidade indicado para tratamento de doença rara e de alta complexidade, como seria o caso de um tratamento médico oncológico, por exemplo, pois os relatórios médicos acostados nos autos indicariam que o medicamento já está há algum tempo sendo utilizado na medicina e para o paciente produz efeitos mais benéficos do que os fármacos constantes nas listas oficiais do SUS.

Sobre a lista do RENAME, explica que a própria Política Nacional de Medicamentos afirma que integram a RENAME medicamentos básicos para atender a maiorias dos problemas da população, ou seja, a PNM não descreve que a RENAME contempla TODOS os medicamentos para dar assistência farmacêutica integral à população, pelo contrário, a RENAME possui, inclusive, um mecanismo para sua revisão e atualização, de forma que esta política não é absoluta e não raras vezes se mostra ineficiente para atender as necessidades de pacientes substituídos com doenças graves, como é caso dos autos.

Assevera que a inicial foi instruída com documentos médicos e administrativos que demonstravam: (I) a gravidade da doença, (II) a necessidade de uso dos medicamentos e itens hospitalares, de forma regular, e (III) a negligência dos requeridos em efetivar o direito do paciente.

Afirma que essas informações, em sede de cognição sumária, se mostram plenamente suficientes –atendidos os requisitos de *periculum in mora* e *fumus boni iuris* –para a

concessão da tutela antecipada deferida nos autos.

Assim, conclui ser inafastável o dever do Estado de fornecer medicamento a pessoa carente de recursos financeiros, ainda que não conste o mesmo da lista elencada no Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, quando ocorrente situação de emergência e o paciente encontra-se acometido de enfermidade grave, como ficou devidamente comprovado no caso dos autos.

No que diz respeito ao valor do fármaco, expõe que o §1º, do art. 198 da Constituição Federal assim prevê: "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". E que, nessa linha, não haveria que se falar em medicamento não incorporado ao Sistema Único de Saúde e ausência de vantagem frente ao fármaco disponível no SUS, muito menos em improcedência dos pedidos da ação em questão, em virtude de que os argumentos supracitados corroboram perfeitamente a possibilidade do Estado e do Município de fornecerem o medicamento necessário ao tratamento do paciente.

Assevera que este TJ/PA já decidiu que mesmo que o medicamento solicitado não esteja na lista do SUS, se for prescrito por profissional especialista na matéria, permanece a obrigação de fornecer gratuitamente, em atenção ao direito à vida e à dignidade da pessoa humana (TJE/PA, Ac. 59344), possibilitando a atuação do Judiciário posto que nenhuma lesão a direito será subtraída de sua apreciação. Além disso, o Col. Superior Tribunal de Justiça já teria firmado o entendimento no REsp 1657156/RJ1, em sede de recursos repetitivos, de que é devida a concessão de medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS, quando comprovada, por laudo médico fundamentado e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, a imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS; a incapacidade financeira da requerente de arcar com o custo do medicamento prescrito; e a existência de registro na ANVISA do medicamento.

Ao final requer a concessão de antecipação de tutela, para obrigar o MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ-PA e o ESTADO DO PARÁ a garantir em caráter de urgência o fornecimento do medicamento oxibutinina 5mg e os itens hospitalares necessários ao tratamento diário do paciente em sua residência, sob pena de pagamento de multa diária no valor de R\$2.000,00 (dois mil reais) pelo descumprimento. No mérito, requer a confirmação do pedido liminar.

Acostou documentos.

Os autos vieram distribuídos à minha relatoria.

É o breve relatório.

Decido.

Presentes os pressupostos de admissibilidade recursal, uma vez que tempestivo e dispensado de preparo ante a gratuidade de justiça concedida e estando a matéria tratada inserida no rol das hipóteses previstas no art. 1.015 do NCPC/2015, conheço o presente recurso de agravo de instrumento e passo a apreciar o pedido de antecipação de tutela recursal nele formulado.

O Novo Código de Processo Civil/2015 em seu art. 1.019, inciso I, assim prevê:

"Art. 1.019. Recebido o agravo de instrumento no tribunal é distribuído imediatamente, se não for o caso de aplicação do art. 932, incisos III e IV, o relator, no prazo de 5 (cinco) dias:

I - poderá atribuir efeito suspensivo ao recurso ou deferir, em antecipação de tutela, total ou parcialmente, a pretensão recursal, comunicando ao juiz sua decisão." (grifo nosso).

Nos termos do que dispõe o art. 300 do novo Código de Processo Civil, dois são os requisitos cumulativos para a concessão da tutela de urgência: quando houver elementos nos autos que evidenciem a probabilidade do direito reclamado (*fumus boni iuris*) e houver perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo (*periculum in mora*).

O dispositivo referido encontra-se lavrado nestes termos:

"Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

§ 1º Para a concessão da tutela de urgência, o juiz pode, conforme o caso, exigir caução real ou fidejussória idônea para ressarcir os danos que a outra parte possa vir a sofrer, podendo a caução ser dispensada se a parte economicamente hipossuficiente não puder oferecê-la.

§ 2º A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.

§ 3º A tutela de urgência de natureza antecipada não será concedida quando houver perigo de irreversibilidade dos efeitos da decisão." (grifei).

Como se vê, o legislador alterou os requisitos exigidos no Código de Processo Civil de 1973, que condicionava a concessão de antecipação de tutela à existência de prova inequívoca capaz de convencer o juiz a respeito da verossimilhança das alegações.

Pois bem. No que tange à probabilidade do direito, **Luiz Guilherme Marinoni** assevera que a probabilidade que autoriza o emprego da técnica antecipatória para a tutela dos direitos é a probabilidade lógica – que é aquela que surge da confrontação das alegações e das provas com os elementos disponíveis nos autos, sendo provável a hipótese que encontra maior grau de confirmação e menor grau de refutação nesses elementos. O juiz tem que se convencer de que o direito é provável para conceder tutela provisória."^{[1][1]}.

Quanto ao perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, leciona **Araken de Assis** que o perigo hábil à concessão da liminar reside na circunstância de que a manutenção do status quo poderá tornar inútil a garantia (segurança para a execução) ou a posterior realização do direito (execução para segurança)"^{[2][2]}.

Importante lembrar aqui da lição de **Fredie Didier Jr.**, que ao discorrer sobre a tutela de urgência entende que "... a sua concessão pressupõe, genericamente, a demonstração da probabilidade do direito (tradicionalmente conhecida como "fumus bonis 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")"^{[3][3]}.

Na hipótese específica dos autos, o recorrente interpôs o presente recurso visando a reforma da decisão do juízo *a quo* que indeferiu o pedido de concessão de tutela de urgência, nos moldes enunciados.

Não obstante as considerações do juiz de 1º grau, *a priori*, entendo que deve ser



deferida a antecipação da tutela recursal, tendo em vista que, pelo menos neste momento processual, diviso presente o requisito da relevância da fundamentação, como exigido pelo art. 300, "caput", do CPC/2015.

De fato, na questão sob análise, a configuração do requisito do *fumus boni iuris* resta comprovada, na medida em que se observa que os documentos colacionados nos autos principais são documentos e relatórios médicos que relatam o grave estado de saúde do paciente, que é paraplégico e necessita da medicação e dos materiais hospitalares para garantir a melhora na sua saúde e qualidade de vida.

Fora isso, o medicamento e os materiais hospitalares pleiteados foram prescritos por médico do SUS de acordo com o atual estado de saúde do paciente, pelo que não se mostra razoável o indeferimento do pedido, até mesmo porque, após consultar o preço do medicamento, constatei que não se trata de um medicamento de custo demasiadamente elevado, além do que os materiais solicitados não são de natureza estranha aos que são utilizados em hospitais e postos de saúde.

Dessa forma, negar o pleito relativo à saúde por basear-se em questões burocráticas mostra-se desarrazoado, considerando o bem jurídico a ser tutelado.

Assim, estando demonstrado o requisito do *fumus boni iuris*, verifico, a princípio, que se encontra demonstrada a possibilidade da ocorrência de lesão irreparável, no caso, pois o paciente está correndo perigo de vida e o tratamento médico através do medicamento referido constitui-se na maneira de ter restabelecida a sua saúde e sua qualidade de vida, sendo temerário que se aguarde pela decisão de mérito para a apreciação do pedido.

Na hipótese, conforme dito, os documentos trazidos os autos indicam, a princípio, a necessidade de utilização do medicamento referido de forma urgente.

Posto isto, ~~presente os requisitos necessários elencados pela legislação pátria,~~ CONCEDO o pedido de antecipação da tutela recursal requerido para determinar que os agravados providenciem, no prazo de 48 (quarenta e oito) horas, o fornecimento do medicamento OXIBUTININA 5MG e os itens hospitalares necessários ao tratamento diário do paciente em sua residência, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária no importe de R\$1.000,00 (um mil reais) por dia de descumprimento, até o limite de R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

Intimem-se as partes agravadas para, caso queiram e dentro do prazo legal, responderem ao recurso, sendo-lhes facultada juntar documentação que entenderem convenientes, na forma do art. 1.019, II, do NCPD.

Estando nos autos a resposta ou superado o prazo para tal, vista ao Ministério Público com assento neste grau.

Publique-se. Intimem-se.

Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº 3731/2005-GP.

Belém, 23 de novembro de 2020.

Desembargador ROBERTO GONÇALVES DE MOURA
Relator

4

2 2

NOME: MARIO JUNIOR CORREA DA SILVA
FILIAÇÃO: GREGORIA CORREA DA SILVA e MANOEL CORREA DA SILVA
ENDEREÇO: RUA MARIA EDINIR, SAO MIGUEL DO GUAMA/PA

REGISTRO: N151598
DATA NASC.: 14/03/1980
CPF: 73216815200

Paciente de 39 anos de idade, procedente de São Miguel do Guamá, acompanha nesta instituição desde maio de 2018, tendo sua última avaliação com a clínica médica ocorrido em abril de 2019 durante internação hospitalar.

Apresenta sequelas de traumatismo raquimedular ocorrido em 24/02/2013, por acidente motociclístico; paraplegia espástica, nível sensitivo / motor T5 bilateralmente, nível neurológico T5, AIS A; bexiga e intestino neurogênicos.

Possui antecedentes de acidente com arma de fogo, com lesão abdominal e possível esplenectomia em 2009.

Realiza o cateterismo vesical intermitente 5 vezes por dia. A descontinuidade do tratamento proposto poderá acarretar retenção urinária com alteração do trato urinário superior e perda da função renal.

Necessita dos seguintes recursos para manejo da bexiga e intestino neurogênicos:

- Sondas de nelaton calibre número 12;
- Tubos de lidocaína geléia estéril 2%;
- Sacos coletores de urina não estéreis;
- Gazes hidrófilas;
- Supositórios a base de sorbitol ou glicerina.
- Luvas de procedimento.
- Dispositivo urinário externo.

Medicações em uso:

Oxibutinina 5mg 4 vezes ao dia; 10mg à noite (total: 30mg/dia).

Encontra-se independente para as atividades de vida diária.

Locomove-se em cadeira de rodas.

Manter uso regular e correto dos medicamentos.

Segue em acompanhamento.

Impressão diagnóstica:

CID-10: T91.3 / N31.9 / G82.1

CÓDIGO DE VALIDAÇÃO: 71012600124104-1

RESPONSÁVEL:

JOYCE ARCOVERDE MODESTO AMORIM - MEDICO - CRM - MA - 004826

Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH
A autenticidade deste documento poderá ser verificada em www.sarah.br/area-paciente/documento