PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL EM SERGIPE
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE ITABAIANA
6ª VARA FEDERAL

PROCESSO Nº: 0800589-53.2021.4.05.8501 **- AÇÃO CIVIL PÚBLICA**
AUTOR: SERGIPE - MINISTERIO PUBLICO e outro
RÉU: MUNICIPIO DE ITABAIANA e outros
6ª VARA FEDERAL - SE (JUIZ FEDERAL TITULAR)

S E N T E N Ç A

1. Relatório

Cuidam os autos de ação civil pública movida pelo MPF e pelo MPE em face da UNIÃO, do ESTADO DE SERGIPE e do MUNICÍPIO DE ITABAIANA/SE, através da qual pretendem, em síntese, obrigar os demandados a adotarem as medidas necessárias para a disponibilização imediata de vagas para pacientes com doença renal crônica (DRC) dos 23 Municípios que integram as Regiões de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória que se encontram atualmente em fila de espera para admissão no serviço habilitado para realização de Terapia Renal Substitutiva (TRS) em nível ambulatorial no Município de Itabaiana (Centro de Nefrologia) e que: a.1) estejam internados em hospitais, já aptos para receber alta; a.2) estejam em acompanhamento ambulatorial sem receber hemodiálise/diálise.

Foi formulado pedido de tutela de urgência nos seguintes termos:

"a) adotar providências necessárias, cada um em sua esfera de atribuições, para que sejam imediatamente disponibilizadas vagas para todos os pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana/SE e Glória/SE que se encontram atualmente em fila de espera para admissão no serviço habilitado em Atenção Especializada em Doenças Renais Crônicas no Município de Itabaiana (Centro de Nefrologia) para fins de realização de Terapia Renal Substitutiva em nível ambulatorial e que: a.1) estejam internados em hospitais, já aptos para receber alta; a.2) estejam em acompanhamento ambulatorial sem receber hemodiálise/diálise; devendo comprovar nos autos, no prazo de 10 dias, a demonstração da efetiva operacionalização do acesso ao serviço, demonstrando o fluxo de absorção da demanda, a lista de pacientes regulados e referenciados, rol de todos os procedimentos realizados e prova da execução dos serviços;

b) Caso a vaga disponibilizada nos termos do item "a" esteja localizada em Município diverso daquele em que resida ou esteja internado o paciente, que seja fornecido transporte, caso necessário (sem prejuízo de posterior compensação entre os entes federativos e o Município de residência do paciente);

c) Que adotem as providências necessárias, cada um em sua esfera de atribuições (financiamento, coordenação, acompanhamento, habilitação, contratação, regulação etc), no prazo de 30 dias, para a ampliação dos serviços de atenção especializada em doenças renais crônicas, em especial a disponibilização de terapias renais substitutivas (hemodiálise/diálise peritoneal) para atender a demanda excedente das Regiões de Saúde de Itabaiana/SE e Nossa Senhora da Glória/SE, que já não é absorvida pelo Centro de Nefrologia, estimada a necessidade de ampliação(conforme detalhado no item IV da inicial) em 30% da capacidade atual do serviço habilitado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo Município de Itabaiana (que atende 130 pacientes/mês);

d) Alternativamente ao item "c", que seja a União obrigada a concluir o processo de habilitação da Associação Hospitalar de Sergipe (Hospital Nossa Senhora da Conceição), entidade privada filantrópica, situada no município de Lagarto, em Atenção Especializada em DRC (Doença Renal Crônica) com hemodiálise (código 15.04), CNES nº 2421518, CNPJ: 13.366.414/0001-80, requerida pelo Estado de Sergipe (SAIPS proposta n. 148795), já aprovada no âmbito da Coordenação Geral de Atenção Especializada, do Ministério da Saúde, de modo a viabilizar o surgimento de vagas nos serviços de TRS habilitados no Município de Aracaju e, assim, a pactuação para absorção da demanda excedente das Regionais de Saude de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória/SE;

e) que seja determinado à União que efetue o aporte de recursos federais necessários ao custeio da disponibilização de vagas requerida no item "a", bem como à ampliação requerida no item "c", nos mesmos prazos requeridos em cada um dos itens citados, através do aumento do repasse dos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) em prol do ente público que realize a correspondente contratação/ prestação dos serviços;

f) que seja determinado ao Município de Itabaiana, contratante dos serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) prestados aos pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória pelo Centro de Nefrologia ltda (Clinica do Rim), que adote todas as providências no sentido de exigir do contratado o integral cumprimento do pactuado, com o funcionamento completo das máquinas que deveriam estar disponíveis para atendimento de acordo com o CNES (de acordo com o CNES, a Clínica do Rim conta com 26 equipamentos e atende em média 139 pacientes/mês pelo SUS), como forma de amenizar a escassez de vagas para admissão de novos pacientes que necessitam de TRS, em especial hemodiálise, comprovando documentalmente nos autos, no prazo de 10 dias, as medidas adotadas;

g) que seja ordenada, para cumprimento da decisão, a critério desse Juízo, a intimação pessoal/por telefone/correio eletrônico, mediante certidão, dos demandados, tendo em vista a extrema urgência da matéria;

h) caso não sejam cumpridas as determinações acima, que seja arbitrada multa diária por descumprimento para cada ente público, a ser revertida ao Fundo Federal de Proteção aos Direitos Difusos ou aplicada a outra destinação social para resolução de demanda de saúde pública,

i) caso não ocorra o cumprimento espontâneo da obrigação de fazer em tela, requer-se, desde logo, que seja determinado o bloqueio via BACENJUD nas contas dos demandados, do valor necessário para o cumprimento das obrigações em exame, estimado (conforme detalhado no item IV desta petição) em 30% dos serviços atualmente prestados pelo prestador do SUS contratado pelo Município de Itabaiana (Centro de Nefrologia), cujo valor anual do contrato é de R$ 5.400.000,00 (cinco milhões e quatrocentos mil reais);"

O demandante pede que ao final sejam confirmados os pleitos de tutela antecipada acima referidos, de tal modo que:

a) sejam os requeridos condenados em obrigação de fazer para, no prazo de trinta dias, ampliarem os serviços de Terapia Renal Substitutiva, em nível ambulatorial, disponibilizados aos usuários do SUS das Regiões de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória, de forma absorver a totalidade da demanda, extinguindo as filas de espera para admissão;

b) que seja determinado à União que, no prazo de dez dias, efetue o aporte de recursos necessários ao custeio da disponibilização de vagas e à ampliação dos serviços, através do aumento do repasse dos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) em prol do ente público que realize a correspondente contratação/prestação dos serviços;

c) determinar que os requeridos apresentem, no prazo de trinta dias, um plano conjunto de gestão que demonstre a sistemática e o fluxo de efetiva e contínua absorção da demanda de pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória por serviços de terapia renal substitutiva, bem assim o escalonamento das responsabilidades de cada ente;

d) determinar aos réus que apresentem, no prazo de dez dias após o decurso do lapso mencionado no item anterior, a demonstração da efetiva operacionalização do referido plano de gestão através da indicação precisa da sistemática, fluxo de absorção da demanda, lista de pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória regulados e referenciados, rol de todos os procedimentos realizados, prova da execução dos serviços e da existência de capacidade instalada resolutiva.

Com a inicial, vieram os documentos avistados entre os id's 4058501.5390663 e 4058501.5390684, bem como documentos relativos ao Inquérito Civil n.º 1.35.000.001094-2021-04 (id. 4058501.5390733 a 4058501.5390661).

Despacho determinou emenda à inicial (id. 4058501.5398441).

Em resposta, o acionante apresentou petição (id. 4058501.5403110) e os documentos (id. 4058501.5403111 ao 4058501.5403128).

Considerando a relevância do caso em análise, despacho foi pela notificação dos requeridos para que tragam maiores esclarecimentos sobre os fatos objeto da lide (id. 4058501.5411064).

Em cumprimento à determinação judicial, a União apresentou manifestação acompanhada de documentos (id. 4058501.5449963 ao 4058501.5450343), assim como o Estado de Sergipe (id. 4058501.5468018 ao 4058501.5468019) e o Município de Itabaiana (id. 4058501.5468940 ao 4058501.5468945).

Decisão indeferiu o pedido de tutela provisória de urgência (id. 4058501.5474329).

Citados, a União apresentou contestação, alegando ausência de interesse de agir/perda de objeto e, no mérito a total improcedência do pedido. (id. 4058501.5538199); Estado de Sergipe requereu a total improcedência dos pedidos (id. 4058501.5671622) e o Município de Itabaiana não se manifestou (id. 4058501.5706426).

O MPF requer a designação de audiência com vistas a oitiva de testemunhas (id. 4058501.5538675).

Por petição o MPF reitera os pleitos de tutela de urgência formulados na inicial e requer a imediata disponibilização de vaga ao paciente Antônio Eduardo dos Santos (id. 4058501.5726401).

Instado a se manifestar sobre as contestações, o MPF apresentou réplica rechaçando as teses da defesa e ao final, ratificou os termos da inicial e requereu a designação de audiência com a oitiva de testemunhas, conforme rol (id. 4058501.5751707).

Decisão manteve o indeferimento da tutela provisória requerida e determinou a intimação das partes para indicar as provas que pretendem produzir (id. 4058501.5754933).

A União se manifesta pela não produção de novas provas, ressalvando a possibilidade de, designada audiência para produção de prova oral, apresentar assistente técnico e quesitos, se necessário (id. 4058501.5813819).

Por petição, o Município de Itabaiana argumenta que foi regularmente intimado a se manifestar sobre o pedido liminar e, inobstante a apresentação de manifestação acompanhada de portaria de nomeação, nem o procurador subscritor da peça, nem qualquer outro representante legal da municipalidade foi vinculado ao feito. Assim, entende que não foi regularmente citado e, visando assegurar o regular comprimento ao princípio do contraditório e ampla defesa, requer a reabertura do prazo para contestação (id. 4058501.5817744).

O MPF apresenta cota corrigindo os dados das testemunhas anteriormente indicadas (id. 4058501.5832217).

É o relatório. Decido.

2. Fundamentação

2.1. Da ausência de interesse de agir/perda de objeto alegada pela União

O interesse de agir é condição necessária ao regular trâmite da ação até o provimento final de mérito, e existe quando a parte tem necessidade de ir a juízo para alcançar a tutela pretendida e, ainda, quando o meio utilizado é adequado para a obtenção da prestação jurisdicional.

Na presente demanda pretende-se compelir a União, o Estado de Sergipe e o Município de Itabaiana a prestar os serviços de terapias renais substitutivas (hemodiálise/diálise peritoneal) para atender a demanda excedente dos municípios das regiões de saúde de Itabaiana/SE e Nossa Senhora da Glória, desatendida pelo Centro de Nefrologia.

Logo a ação é adequada e constitui o meio preciso para se buscar a necessária ampliação da capacidade atual do serviço habilitado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo Município de Itabaiana, pois permanece sem atender adequadamente a quantidade de pacientes existentes, ao menos nos termos alegados na inicial.

Rejeito o empeço.

2.2. Do requerimento de audiência

Indefiro o pedido de realização de audiência para oitiva de testemunhas formulado pelo MPF, tendo em vista que a questão de fundo que respalda a presente demanda diz respeito à insuficiência dos serviços de hemodiálise ambulatorial disponibilizados pelo Poder Público aos pacientes das regionais de Nossa Senhora da Glória e Itabaiana e que as testemunhas arroladas não foram indicadas com qualificação técnica para discorrer sobre fatos atinentes a essa questão.

A Ação Civil Pública tem por objeto situações coletivas, lato sensu, não havendo pertinência na apuração de situação individuais em tal tipo de ação, de modo que a oitiva de indivíduos ou familiares que deixaram de ser assistidos pelos serviços médicos referidos em nada auxiliaria ao deslinde do feito.

Ademais, o sofrimento vivido por pacientes renais crônicos (e familiar acompanhante) é conclusão lógica do estado de deficiência (alegado) em que se encontra o serviço de hemodiálise relatado, sendo, portanto, desnecessária a oitiva de beneficiário do atendimento de saúde questionado.

Assim, entendendo ser impertinente a prova oral requerida, o feito deve ser julgado sem a sua coleta.

2.3. Do pedido de reabertura de prazo para contestação

Sobre a alegação de que o Município de Itabaiana não foi regularmente citado e do pedido de reabertura de prazo para contestação, tem-se que o município réu está devidamente cadastrado nos autos e a confirmação da citação se deu pelo próprio PJE, conforme atesta a aba "expediente" no sistema.

Sobre a questão, o artigo 246 do CPC informa:

Art. 246. A citação será feita preferencialmente por meio eletrônico, no prazo de até 2 (dois) dias úteis, contado da decisão que a determinar, por meio dos endereços eletrônicos indicados pelo citando no banco de dados do Poder Judiciário, conforme regulamento do Conselho Nacional de Justiça. (Redação dada pela Lei nº 14.195, de 2021)

§ 1º As empresas públicas e privadas são obrigadas a manter cadastro nos sistemas de processo em autos eletrônicos, para efeito de recebimento de citações e intimações, as quais serão efetuadas preferencialmente por esse meio. (Redação dada pela Lei nº 14.195, de 2021)

§ 1º-A A ausência de confirmação, em até 3 (três) dias úteis, contados do recebimento da citação eletrônica, implicará a realização da citação: (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

I - pelo correio; (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

II - por oficial de justiça; (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

III - pelo escrivão ou chefe de secretaria, se o citando comparecer em cartório; (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

IV - por edital. (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

§ 1º-B Na primeira oportunidade de falar nos autos, o réu citado nas formas previstas nos incisos I, II, III e IV do § 1º-A deste artigo deverá apresentar justa causa para a ausência de confirmação do recebimento da citação enviada eletronicamente. (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

§ 1º-C Considera-se ato atentatório à dignidade da justiça, passível de multa de até 5% (cinco por cento) do valor da causa, deixar de confirmar no prazo legal, sem justa causa, o recebimento da citação recebida por meio eletrônico. (Incluído pela Lei nº 14.195, de 2021)

§ 2º O disposto no § 1º aplica-se à União, aos Estados, ao Distrito Federal, <u>aos Municípios</u> e às entidades da administração indireta.

Como visto, cabe ao ente público providenciar e manter atualizado o cadastro de seus procuradores/representantes nos sistemas de processo em autos eletrônicos, para efeito de recebimento de citações e intimações.

Assim, **<u>indefiro o pedido de reabertura de prazo</u>**, tendo em vista a completa ausência de justificativa plausível.

2.4. Do Mérito

Inicialmente, cumpre relembrar, para fins de eventuais embargos de declaração, que incumbe ao órgão julgador decidir o litígio segundo o seu livre convencimento motivado, utilizando-se das provas, legislação, doutrina e jurisprudência que entender pertinentes à espécie. Assim, o julgador não se encontra

obrigado a manifestar-se sobre todas as alegações das partes, nem a ater-se aos fundamentos indicados por elas ou a responder, um a um, a todos os seus argumentos, quando já encontrou motivo suficiente para fundamentar sua a decisão. Isto porque a decisão judicial não constitui um questionário de perguntas e respostas, nem se equipara a um laudo pericial à guisa de quesitos.

Trata-se de demanda proposta pelo Ministério Público Federal - MPF e pelo Ministério Público Estadual, visando obrigar os demandados a adotarem as medidas necessárias para a disponibilização imediata de vagas para pacientes com doença renal crônica (DRC) dos 23 Municípios que integram as Regiões de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória que se encontram atualmente em fila de espera para admissão no serviço habilitado para realização de Terapia Renal Substitutiva (TRS) em nível ambulatorial no Município de Itabaiana (Centro de Nefrologia) e que: a.1) estejam internados em hospitais, já aptos para receber alta; a.2) estejam em acompanhamento ambulatorial sem receber hemodiálise/diálise.

De início, destaco que a atuação do Ministério Público não se restringe à defesa dos interesses individuais indisponíveis, mas também na defesa do interesse social, mormente quando a suposta lesão é capaz de atingir inúmeras pessoas. É preciso prestigiar o acesso à justiça por meio das ações coletivas, como meio de desafogar o Poder Judiciário.

Por outro lado, questiona-se muito a judicialização de políticas públicas, mas, o que fazer quando a Administração, estando obrigada a agir, deixa de agir? O litígio, por óbvio, acabaria por desaguar no Poder Judiciário, tendo em vista que a judicialização decorre de uma ineficiência do Estado como um todo.

No caso dos autos, os pedidos autorais direcionam-se a quatro vértices, quais sejam:

> a) sejam os requeridos condenados em obrigação de fazer para, no prazo de trinta dias, ampliarem os serviços de Terapia Renal Substitutiva, em nível ambulatorial, disponibilizados aos usuários do SUS das Regiões de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória, de forma absorver a totalidade da demanda, extinguindo as filas de espera para admissão;
>
> b) que seja determinado à União que, no prazo de dez dias, efetue o aporte de recursos necessários ao custeio da disponibilização de vagas e à ampliação dos serviços, através do aumento do repasse dos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) em prol do ente público que realize a correspondente contratação/prestação dos serviços;
>
> c) determinar que os requeridos apresentem, no prazo de trinta dias, um plano conjunto de gestão que demonstre a sistemática e o fluxo de efetiva e contínua absorção da demanda de pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória por serviços de terapia renal substitutiva, bem assim o escalonamento das responsabilidades de cada ente;
>
> d) determinar aos réus que apresentem, no prazo de dez dias após o

decurso do lapso mencionado no item anterior, a demonstração da efetiva operacionalização do referido plano de gestão através da indicação precisa da sistemática, fluxo de absorção da demanda, lista de pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória regulados e referenciados, rol de todos os procedimentos realizados, prova da execução dos serviços e da existência de capacidade instalada resolutiva.

O cerne da questão em debate envolve os limites do direito à saúde, passando pelo exame da: 1) possibilidade e os limites de intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas, tendo em vista a separação de poderes; 2) política pública voltada para o tratamento dos pacientes remais crônicos; **3)** dos aspectos da doença renal.

A União aduziu que não pode ser compelida a atuar; que dos pedidos feitos pelos Ministérios Públicos fazem surgir ao magistrado o dever de observar as consequências práticas de sua decisão e que não é possível ao Judiciário interferir nas questões em que o administrador atua com discricionariedade. Já o ente estatal apontou como inexistente a omissão que lhe é atribuída, pois vem adotando as medidas cabíveis a resolução dos problemas relatados pelo autor. Também, faz registro acerca da limitação imposta à possível intervenção do Poder Judiciário em políticas pública, sendo, portanto, necessário considerar as consequências práticas da decisão a ser proferida.

Da separação de poderes, da impossibilidade de invasão do mérito administrativo pelo Judiciário e da impossibilidade de decisão judicial redefinir as prioridades das políticas públicas, além da necessária observância das consequências práticas das decisões judiciais

Notoriamente, as políticas públicas constituem o principal meio de efetivação dos direitos fundamentais. Sem embargo da controvérsia quanto ao seu conceito, entende-se por política pública "um programa de ação governamental que consiste numa atividade - ou seja, uma série ordenada de atos e normas conjugados para a realização de um objetivo - que implica numa meta a ser alcançada".

Conforme Nagibe de Melo Jorge Neto, esta noção pode ser decomposta em três elementos, sendo dois necessários e um acidental, a saber: **(a)** uma ação, um fazer estatal orientado, mediata ou imediatamente, para a consecução de **(b)** um fim, um objetivo, uma meta, ou seja, a efetivação dos direitos de segunda e terceira dimensões, que, todavia, pode estar implícita. Essa atuação estatal poderá estar condicionada ou não a **(c)** programa ou planejamento previamente estabelecido.

Assim, considerando que a política pública é instrumento racional de planejamento, em que se observa quanto gastar e como gastar. O objetivo de uma política é maximizar os benefícios com o mínimo de dispêndio financeiro, pois não se pode perder a perspectiva de que os direitos fundamentais possuem um custo e que as receitas do Estado não são suficientes para atender a todas as necessidades. O texto constitucional, modelo de constituição dirigente, é pródigo em políticas públicas, tais como Segurança Pública (art. 144 da CF/88), Política Urbana (arts. 182-183 da CF/88), Saúde (arts. 196-200 da CF/88), Assistência Social (arts. 203-204 da CF/88), Educação (arts. 205-214 da CF/88), Cultura (arts. 215-216 da CF/88), Desporto (art. 217 da CF/88), Ciência e Tecnologia (arts. 218-219 da CF/88), Meio ambiente (art. 225 da

CF/88), entre outros.

De fato, em princípio, não se inclui, nas funções institucionais do Poder Judiciário, a atribuição de formular e de implementar políticas públicas, residindo tal encargo, primariamente, nos Poderes eleitos pelo povo, isto é, o Executivo e Legislativo. A razão disso é muito simples: **1)** em muitos desses programas, o Constituinte limitou-se a estabelecer diretrizes, linhas gerais, deixando a cargo do Poder Legislativo defini-las e o Poder Executivo de executá-las; **2)** a criação e/ou expansão de uma política pública envolve a definição do que gastar, como gastar, quanto gastar e quando gastar. Como as políticas públicas envolvem o dispêndio de recursos públicos e é necessário fazer escolhas em razão dos recursos serem finitos, é natural que tal escolha recai sobre os órgãos de representação política; **3)** o Princípio da Separação de Poderes reconhece uma margem de liberdade aos demais Poderes na interpretação e aplicação da Constituição, devendo o Judiciário adotar uma postura moderada de judicial *self-restrainte*.

Daí, durante muito tempo, o Judiciário se absteve peremptoriamente de adentrar nesta seara com esteio no princípio da Separação de Poderes, contudo, modernamente, ampliou progressivamente o seu controle ao constatar que o gozo minimamente adequado dos direitos fundamentais seria indispensável para o regular funcionamento da democracia e, portanto, para a existência do próprio controle social das políticas públicas. Caso contrário, sustenta-se que, não existindo respeito a um conjunto básico de direitos fundamentais, dificilmente teriam os governados condições de exercer sua liberdade de participar, de forma consciente, no processo político democrático, bem como de participar no diálogo do espaço público. O que se teme, por outro lado, é que, na falta de participação, perde-se por parte do povo, autonomia crítica em face dos seus representantes políticos, mormente quando se percebe que a corrupção, a ineficiência e o clientelismo sabotam a capacidade das políticas públicas atingirem sua finalidade, que, em *ultima ratio*, seria a promoção dos direitos fundamentais.

Por seu turno, o princípio da Separação de Poderes não pode ser utilizado desconectado de sua finalidade. Isto porque os direitos fundamentais e o princípio da Separação de Poderes são instrumentos utilizados para a limitação do Poder Político perante a sociedade. Encontra-se superada a ideia de que o princípio da Separação de Poderes constituiria um impedimento absoluto e a priori para o exame da política, mas sim em que medida se dará esse controle.

Assim, o Judiciário pode intervir quando houver descumprimento dos encargos políticos-jurídicos a ponto de comprometer a eficácia e a integridade dos direitos individuais e/ou coletivos, ainda que derivados de cláusulas programáticas. Adaptando-se a lição de Rafael Barreto Garcia, "o que se verifica é que cada vez mais os atos da Administração Pública - ainda que no exercício de competências discricionárias - devem expressar não mais a decisão isolada e pessoal do agente, mas, acima de tudo, escolhas politicamente informadas que por tal meio evidenciem os interesses públicos a serem concretizados".

De outra banda, tão importante quanto respeitar a margem de liberdade dos demais Poderes, é a construção de parâmetros judiciais para que se torne o controle o mais racional possível, seja para os demais Poderes, seja para a sociedade, pois, segundo Marcos Maselli Gouvêa, "o princípio da separação de poderes veda que o julgador substitua o parecer da Administração por seu mero subjetivismo, impondo

que fundamente suas conclusões no direito legislado e em outras categorias aceitas intersubjetivamente pela comunidade jurídica". No mesmo sentido, é a observação de Felipe Melo Fonte, *verbis*:

> "(...) Nada obstante o exposto, é preciso que as incursões judiciais nesta seara não sejam pautadas pelo exclusivo voluntarismo dos juízes. Não se duvida da boa intenção os que militam neste campo, mas os excessos, como no visto nos exemplos ação, podem conduzir ao arbítrio e à injustiça, causando prejuízos inestimáveis ao sistema como um todo. Uma decisão judicial sem qualquer lastros no sistema, nos dizeres de Daniel Sarmento, trata-se de 'um decisionismo travestido sob as vezes do politicamente correto, orgulhoso com os seus jargões grandiloqüentes e com a sua retórica inflamada, mas sempre um decisionismo'. Em última instância, a irracionalidade da atuação judicial acaba servindo de argumento contra a própria causa. Eis a importância de se analisar os critérios que têm pautado as decisões judicis sobre o assunto, e formular parâmetros de atuação razoáveis, que sejam aceitáveis para os demais poderes, e que convençam aos jurisdicionados".

E, quando se trata de direito à saúde, esta dimensão assume uma maior importância, sobretudo em virtude de sua hierarquia axiológica (garantia do direito à vida), a Constituição traçou linhas específicas sobre a matéria, limitando a liberdade de conformação do legislador e discricionariedade do administrador, ao prever a forma como será prestado - Sistema Único de Saúde - SUS - e as características do objeto protegido - integralidade e assistência.

No mesmo toar, Ana Paula de Barcellos propõe cinco aspectos básicos que poderiam ser objeto de controle: **(1)** a fixação de metas e prioridades, por parte do Poder Público, em matéria de direitos fundamentais; **(2)** o resultado final esperado das políticas públicas; **(3)** a quantidade de recursos a ser investida em políticas públicas vinculadas à realização de direitos fundamentais, em termos absolutos ou relativos; **(4)** a constatação do alcance (ou não) das metas fixadas pelo Poder Público; e **(5)** a eficiência mínima na aplicação dos recursos públicos destinados a determinada finalidade.

Frise-se, ainda, que, excepcionalmente, é possível o Judiciário determinar o cumprimento de uma política pública definida expressamente pela Constituição ou que deflua dos seus princípios. É claro que, em qualquer hipótese, o Judiciário carrega um ônus maior de demonstrar a imprescindibilidade para a sociedade, calcada na proteção dos direitos fundamentais e do respeito ao mínimo existencial.

Sobre o dever judicial de considerar as consequências práticas da decisão, interpretando o art. 20 da Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro, acrescentado pela Lei nº 13.655/2018. Vale registrar que a relevância do artigo é justamente deixar claro ao julgador que, em determinado cenário, deve considerar as consequências da sua decisão e, mais do que isso, deve expor o caminho que o seu raciocínio percorreu para chegar à percepção sobre tais consequências e para escolher, entre as opções possíveis, a que lhe pareceu necessária e adequada ao caso. (Fredie Didier Jr e Rafael Alexandria de Oliveira)

De modo geral, o referido regramento busca conferir mais segurança jurídica estabilidade e previsibilidade ao direito público. Seu propósito é, pois, garantir a segurança jurídica por meio da entrega de decisões mais qualificadas, já que "o uso retórico de princípios muito vagos vem sendo um elemento facilitador e legitimador da superficialidade e do voluntarismo".

Conforme ressalta Fernando Leal: [e]m um cenário de elevada carência argumentativa, obrigar tomadores de decisão a, ao lado de princípios vagos, considerar mais um elemento de justificação pode contribuir para o aumento da qualidade da fundamentação das suas decisões. Se decisões são tomadas exclusivamente com base em padrões vagos, exigir do juiz que pense nos efeitos das alternativas decisórias que lhe são apresentadas e incorpore em seu julgamento essas reflexões deixará os resultados menos sujeitos a críticas sobre um possível déficit de justificação. Pelo menos em termos quantitativos. Recorrer a um princípio vago e discorrer sobre as consequências de alternativas de decisão parece, assim, melhor do que simplesmente mencionar um princípio vago.

A consideração das consequências práticas deve acontecer sempre que o julgador pretender decidir com base em "valores jurídicos abstratos". Sucede que, no sistema brasileiro, o juiz não decide com base em valores, mas com base em normas. A referência a "valores" é dogmaticamente sem sentido.

Ora, se a regra contém, necessariamente, a descrição das consequências jurídicas vinculadas àquele fato, não há razão para se exigir do juiz que considere as consequências práticas de optar entre este ou aquele sentido no momento de interpretar o texto normativo: a consequência possível é aquela descrita na própria regra, de modo que a atividade do juiz é identificar se houve, ou não, subsunção dos fatos à norma. Se a regra estiver enunciada em termos vagos, cabe ao julgador, na fundamentação decisória, demonstrar que o caso concreto se amolda àqueles termos vagos (art. 489, §1º, II, CPC). Nada impede que ele faça um exame das consequências práticas da sua opção interpretativa, mas o art. 20 da LINDB não exige que assim o faça. Nada impede, também, que faça controle de constitucionalidade *in concreto* dessa regra e, se for o caso, deixe de aplicá-la; é possível, inclusive, pensar na ponderação entre regras, como aponta o art. 489, §2º, do CPC.

O caput do art. 20 inaugura, em termos dogmáticos, o postulado hermenêutico do pragmatismo, segundo o qual as consequências práticas devem ser consideradas no momento da valoração e da escolha de um dos sentidos possíveis do texto normativo de conteúdo semântico aberto.

Esse postulado não se aplica apenas à decisão judicial. Ele também se aplica às decisões administrativas e às decisões tomadas por órgãos de controle, como os tribunais de contas e as agências reguladoras.

Como ensinam Sundfeld e Guilherme Jardim Jurksaitis: [é] assim, afinal, que decidem os administradores públicos e os formuladores de políticas: considerando dado problema, vislumbram possíveis soluções, tentam prever os custos e as consequências de se optar por cada uma delas e submetem o juízo final ao escrutínio público (seja através do debate parlamentar, no caso de uma lei, de consultas públicas, ou mesmo no momento em que a decisão passa a dar resultados para a população, sejam eles positivos ou não) e também ao crivo dos órgãos de controle.

Observe que não há como controlar o atendimento ao postulado inserido no caput do art. 20 da LINDB senão pela análise da fundamentação da decisão que corretamente motivada vai, por consequência, garantir a observância dos princípios constitucionais e trará maior segurança jurídica para os jurisdicionado que estarão protegidos pela Lei e pelo Judiciário.

Conforme será abordado adiante, restou comprovado que, apesar da atuação estatal (União, Estado de Sergipe e Município de Itabaiana), os serviços de terapias renais substitutivas (hemodiálise/diálise peritoneal) ofertados são insuficientes para atender a demanda excedente dos municípios das regiões de saúde de Itabaiana/SE e Nossa Senhora da Glória.

Assim, o objeto desta demanda não é a criação de uma política pública, mas apenas de fazer-se cumprir o que já está estabelecido nos normativos referentes ao serviço, ou seja, a implementação de ações concretas e concernente a direitos componentes do mínimo existencial, cuja consequência prática importa em verdadeiro suplício a que são submetidos pacientes (e seus respectivos familiares/acompanhantes) de permanecerem internados sem necessidade, apenas para terem acesso ao tratamento dialítico, quando não permanecem sem qualquer tratamento, em evidente risco à saúde e à própria vida, conforme apontado na instrução processual. Nessa senda, é plenamente justificável a atuação do Judiciário para determinar que o Estado supra a omissão em cumprir uma política pública já prevista.

Direito à saúde

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, quanto mais o Município. 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 deve ser 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.

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)"

Por sua vez, 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.

Das Política Pública para o enfrentamento da progressão da DRC e seus fatores de riscos

No Brasil, a implantação de uma política pública na prevenção de doenças renais é recente, sendo instituída pela portaria GM/MS nº 1.168/200413, que tem como um de seus objetivos a organização de uma linha de cuidados integrais e integrados no manejo das principais causas para lesão renal no Sistema Único de Saúde (SUS).

O reconhecimento das ações de promoção da saúde e prevenção da DRC em todos os níveis de atenção reflete a importância dessa regulamentação, bem diferente das políticas anteriores, que tratavam a problemática da DRC de forma fragmentada e pontual, priorizando a alta complexidade por meio da TRS, sobretudo na modalidade dialítica pela rede privada. Posteriormente, o Ministério da Saúde lançou em 2006 as diretrizes para Prevenção Clínica de Doença Cardiovascular, Cerebrovascular e Renal Crônica, que recomendaram a realização do rastreamento precoce na atenção primária em grupos de risco, quais sejam, diabetes mellitus, hipertensão arterial e história familiar de DRC. Foi a primeira publicação dentro da agenda temática dos Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde a versar sobre a DRC, sintetizando de forma sistemática o conhecimento da época vigente sobre a prevenção das doenças renais (estadiamento da DRC pela equação Cockcroft-Gault). Antes, essas recomendações não eram uniformes, e se pulverizavam nos manuais e protocolos relacionados ao diabetes e à hipertensão.

Nesse sentido, essas diretrizes avançaram em termos de políticas de saúde pública no Brasil, à medida que iniciaram uma estruturação da linha de cuidado do paciente renal crônico, pautada na integralidade do cuidado e maior destaque para o nível primário de atenção à saúde como porta de entrada do SUS. Elas inclusive trouxeram em seu escopo as atribuições e competências da equipe de saúde e os critérios de encaminhamentos para referência e contrarreferência.

Ademais, reforçando que a principal ação na prevenção dos casos de DRC é a redução e tratamento dos principais fatores de risco para desenvolvimento de lesão renal, em 2011 foi elaborado pelo governo federal o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011–2022. Entre as metas propostas, destacam-se aquelas que influenciam no desenvolvimento da lesão renal, como redução da taxa de mortalidade prematura em indivíduos com idade inferior a 70 anos por condição crônica (incluindo DRC) em 2% ao ano, redução da prevalência de obesidade na população geral, incentivo à prática de atividade física no lazer, aumento do consumo de frutas e hortaliças, redução do consumo médio de sal, redução da prevalência de tabagismo e consumo nocivo de álcool.

Outra normativa que merece destaque refere-se à portaria nº 389 do Ministério da Saúde, de 13 de março de 2014, que define com maior riqueza de detalhes os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com DRC16. Essa portaria reforça a importância da atenção primária na otimização da gestão desse agravo, delineando como uma das atribuições da equipe de saúde a realização de diagnóstico precoce e tratamento oportuno da DRC em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, bem como a atenção de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica no Sistema Único de Saúde.

Tal dispositivo legal avança nos critérios diagnósticos da DRC ao incluir no estadiamento a presença de microalbuminúria nos estágios iniciais da DRC, além da emissão da TFGe automatizada pelos laboratórios de análises clínicas. Também incentiva a promoção da educação permanente dos profissionais de saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Assim, observa-se a existência de subsídios legais que possibilitam mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde na atenção primária no país, com ampliação da capacidade de diagnóstico de risco das populações. Outro importante avanço dessa portaria refere-se ao estabelecimento de indicadores de qualidade para o monitoramento e avaliação dos estabelecimentos de saúde autorizados a prestar a atenção à saúde às pessoas com DRC no âmbito do SUS.

Em texto extraído no site do governo federal (https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc) lê-se:

> **Acesso e regulação das doenças renais crônicas**
>
> É papel da Atenção Básica a atuação na prevenção dos fatores de risco e proteção para a doença renal crônica. Os profissionais de saúde desse nível de atenção devem estar preparados para identificar, por meio da anamnese e do exame clínico, os casos com suspeita e referenciá-los para a Atenção Especializada para investigação diagnóstica definitiva e tratamento.
>
> A Atenção Especializada, por sua vez, é composta por unidades hospitalares e ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico responsáveis pelo acesso às consultas e exames especializados.
>
> Logo, o acesso à Atenção Especializada é baseado em protocolos de regulação gerenciados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, as quais competem organizar o atendimento dos pacientes na rede assistencial, definindo os estabelecimentos para os quais os pacientes que precisam do cuidado deverão ser encaminhados.
>
> O Ministério da Saúde - por meio do Departamento de Atenção Especializada e Temática, da Secretaria de Atenção à Saúde (CGAE/DAET/SAS) - é o gestor, a nível federal, das ações na Atenção Especializada às pessoas com doenças renais crônicas. Compete à pasta definir normas e diretrizes gerais para a organização do cuidado e efetuar a homologação da habilitação dos estabelecimentos de saúde aptos a ofertarem o tratamento aos doentes renais crônicos, de acordo com critérios técnicos estabelecidos previamente.
>
> Além disso, cabe ao Ministério da Saúde ofertar apoio institucional às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios no processo de qualificação e de consolidação da atenção em saúde, bem como promover mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria, com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados, considerando as especificidades dos serviços de saúde e suas responsabilidades.

Como é feito o tratamento das doenças renais crônicas?

Para melhor estruturação do tratamento dos pacientes com doenças renais crônicas é necessário que, após o diagnóstico, todos os pacientes sejam classificados da seguinte maneira:

· **Estágio 1:** TFG ³ 90mL/min/1,73m² na presença de proteinúria e/ou hematúria ou alteração no exame de imagem.

· **Estágio 2:** TFG ³ 60 a 89 mL/min./1,73m².

· **Estágio 3a:** TFG ³ 45 a 59 mL/min./1,73m².

· **Estágio 3b:** TFG ³ 30 a 44 mL/min./1,73m².

· **Estágio 4:** TFG ³ 15 a 29 mL/min./1,73m².

· **Estágio 5 – Não Diálitico:** TFG < 15 mL/min. /1,73m².

· **Estágio 5 - Dialítico:** TFG < 15 mL/min./1,73m².

A classificação deve ser aplicada para tomada de decisão no que diz respeito ao encaminhamento para os serviços de referências e para o especialista, conforme cada caso. Para fins de organização do atendimento integral ao paciente com doença renal crônica (DRC), o tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e Terapia Renal Substitutiva (TRS) quando 5-D (diálitico).

O tratamento conservador consiste em controlar os fatores de risco para a progressão da DRC, bem como para os eventos cardiovasculares e mortalidade, com o objetivo de conservar a TFG pelo maior tempo de evolução possível.

A pré-diálise consiste na manutenção do tratamento conservador, bem como no preparo adequado para o início da Terapia Renal Substitutiva em paciente com DRC em estágios mais avançados.

A Terapia Renal Substitutiva é uma das modalidades de substituição da função renal por meio dos seguintes procedimentos:

· hemodiálise;

· diálise peritoneal;

· transplante renal.

Para os pacientes com Doença Crônica Renal, o SUS oferta duas

> modalidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), tratamentos que substituem a função dos rins: a hemodiálise, que bombeia o sangue através de uma máquina e um dialisador, para remover as toxinas do organismo. O tratamento acontece em clínica especializada três vezes por semana.
>
> A diálise peritoneal feita diariamente na casa do paciente e a diálise peritoneal, que é feita por meio da inserção de um cateter flexível no abdome do paciente, é feita diariamente na casa do paciente, normalmente no período noturno.

O tratamento é um dos componentes do programa nacional. As metas são, principalmente viabilizar o tratamento de modo que seja possível o prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida do paciente.

Posto isto e considerando a natureza do direito ora discutido, bem como o fato de que houve modificações no quadro fático da demanda após o seu ajuizamento, com: **i)** a habilitação do Hospital Nossa Senhora da Conceição - Lagarto (SE), pelo Ministério da Saúde – MS, como Unidade de Atenção Especializada em DRC com Hemodiálise, nos termos da Portaria GM/MS n. 3.199, de 18.11.2021 (id. 4058501.5450343) e **ii)** o pedido de habilitação de nova unidade hospitalar pelo ente estatal.

Contudo, em que pese as partes tenham tomado algumas providências, o fato é que pouco foi feito no sentido de efetivamente solucionar o problema, de modo que a crise no sistema de atendimento renal relativa a demanda excedente dos municípios das regiões de saúde de Itabaiana e Nossa senhora da Glória permanece. Sendo assim, merecem prosperar os pedidos autorais, sob o prisma da atual situação do atendimento aos pacientes renais crônicos das referidas localidades.

Dos fatores relevantes

A presente ação objetiva, em síntese, solucionar o problema da insuficiência os serviços de Terapia Renal Substitutiva (TRS) atualmente disponibilizados à população das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória. Com efeito, buscam ampliar os serviços de Atenção Especializada em DRC (Doença Renal Crônica) com hemodiálise/diálise peritoneal para atender a demanda excedente, estimada em 30% da capacidade atual do serviço habilitado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo Município de Itabaiana (Centro de Nefrologia), que atende 130 pacientes/mês.

Durante o trâmite processual, veio a notícia de habilitação dos serviços em Lagarto, através do Hospital Nossa Senhora da Conceição. Todavia, a referida implementação mostrou-se insuficiente para solucionar a questão dos autos - implementação de uma solução célere e eficiente acerca do *deficit* dos serviços de hemodiálise disponibilizados aos pacientes das regionais de Itabaiana e Glória. Como prova, o MPF juntou novas denúncias de pacientes em situação de sofrimento, submetidos à internações longas e desnecessárias e que importam risco à sua saúde, apenas para ter acesso à hemodiálise, eis que, como informado na petição de id 4058501.5726406.

Como parâmetro para o planejamento o autor estima a necessidade de ampliação (conforme detalhado no item IV da inicial) em 30% da capacidade atual do serviço habilitado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo Município de Itabaiana

(que atende 130 pacientes/mês).

A partir dos fatos relevantes acima narrados, ficou demonstrada a necessidade imediata da ampliação dos serviços de hemodiálise disponibilizados aos pacientes das regionais de Itabaiana e Glória e não é preciso muito esforço para verificar que a cobertura insuficiente, abaixo mínimo preconizado, tem prejudicado a todos.

Sabidamente, diante da atual realidade do sistema de saúde pública, filas sempre irão existir, mas o maior problema identificado não é a existência da fila em si, mas o tempo de permanência nela. Isto porque, os meios disponíveis devem ser proporcionais à demanda existente.

Assim, entendo que o paciente tem o direito de ser atendido dentro de um prazo razoável.

Com efeito, o que se verifica é que o problema não é de falta de lei, mas de cumprimento daquilo que já foi determinado. Tratando-se de política pública voltada para doença que atinge a população, independente de classe social, é fundamental que os gestores atuem com prioridade, garantindo recursos, dotando de infra-estrutura e de pessoal qualificado.

Assim, a oferta do tratamento como descrito nos autos equivale à proteção insuficiente do direito à saúde, violando o dever de proteção do Estado em manter uma estrutura adequada aos doentes renais crônicos da região.

Por sua vez, qualquer alegação de carência de recursos (reserva do possível) deve estar amparada em dados concretos e só pode ser aceita desde que o Estado demonstre efetivamente que está buscando soluções. Tratando-se de uma política pública vital, a reserva do possível não levaria a um juízo de improcedência do pedido, mas, no máximo, o dilatamento no cumprimento da medida determinada pelo Judiciário.

O caso dos autos demonstra que o serviço público prestados aos pacientes renais crônicos das regiões de saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória, notoriamente, não abrange todos os pacientes, ocasionando uma longa fila de espera, assim como a frequente interrupção do tratamento. As instalações atualmente existentes estão muito aquém do necessário. As freqüentes denúncias, tais como as noticiadas pelos Ministérios Públicos, deixam transparente a necessidade de ampliação da rede de atendimento. E a responsabilidade por esta ampliação, frise-se, é de todos os entes: União, Estado e Município de Itabaiana.

Com efeito, é pacífica na jurisprudência a existência da solidariedade no tocante à prestação da saúde. Como visto, "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, quanto mais o Município. 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"

Neste sentido, é o entendimento do STF sobre a matéria:

> EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO SOLÍDARIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO.
>
> I - O Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, fixou entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidária.
>
> II - Ao contrário do alegado pelo impugnante, a matéria da solidariedade não será discutida no RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio. III - Agravo regimental improvido.

> EMENTA: Suspensão de Segurança. Agravo Regimental. Saúde pública. Direitos fundamentais sociais. Art. 196 da Constituição. Audiência Pública. Sistema Único de Saúde - SUS. Políticas públicas. Judicialização do direito à saúde. Separação de poderes. Parâmetros para solução judicial dos casos concretos que envolvem direito à saúde. Responsabilidade solidária dos entes da Federação em matéria de saúde. Fornecimento de medicamento: Zavesca (miglustat). Fármaco registrado na ANVISA. Não comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança públicas. Possibilidade de ocorrência de dano inverso. Agravo regimental a que se nega provimento.

Esta solidariedade existe em favor do usuário do serviço, uma vez que não pode ficar perdido na burocracia do serviço público. Estão corretos o MPF e MPE ao afirmarem que:

> "Nesse passo, e diante da constatação de que a questão de fundo e o próprio objeto desta demanda não se encontra solucionada, resta indubitável a responsabilidade dos réus, uma vez ausentes a adoção de medidas efetivas e suficientes no sentido de sanar as graves deficiências em relação à oferta e regular prestação dos serviços de hemodiálise aos pacientes dos 23 municípios das Regiões de Saúde de Itabaiana e Glória."

Considerações finais (art. 489, § 1º, IV, do CPC)

Diante do posicionamento adotado quanto à hipótese dos autos, entendo desnecessária a manifestação pormenorizada dos demais argumentos levantados pelas partes litigantes, pois incapazes de modificar a conclusão adotada por esse magistrado.

Argumentos indiretos, citação de jurisprudência não aplicável ao caso ou superadas pelos próprios fundamentos da sentença, não precisam ser expressamente analisados pelo juiz, sob pena de inviabilizar a atividade judicante.

3. Dispositivo

Ante o exposto, julgo **PROCEDENTE** o pedido, nos termos do art. 487, I, do CPC, para DETERMINAR que:

a) sejam os requeridos (União, Estado de Sergipe e Município de Itabaiana) condenados em obrigação de fazer para, **no prazo de 90 (noventa) dias**, ampliarem os serviços de Terapia Renal Substitutiva, em nível ambulatorial, disponibilizados aos usuários do SUS das Regiões de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória, de forma absorver a totalidade da demanda, extinguindo as filas de espera para admissão;

b) que seja determinado à União que, **no prazo de 30 (trinta) dias**, efetue o aporte de recursos necessários ao custeio da disponibilização de vagas e à ampliação dos serviços, através do aumento do repasse dos recursos do FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação) em prol do ente público que realize a correspondente contratação/prestação dos serviços;

c) determinar que os requeridos (União, Estado de Sergipe e Município de Itabaiana) apresentem, **no prazo de 30 (trinta) dias**, um plano conjunto de gestão que demonstre a sistemática e o fluxo de efetiva e contínua absorção da demanda de pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória por serviços de terapia renal substitutiva, bem assim o escalonamento das responsabilidades de cada ente;

d) determinar aos réus (União, Estado de Sergipe e Município de Itabaiana) que apresentem, **no prazo de 10 (dez) dias** após o decurso do lapso mencionado no item anterior, a demonstração da efetiva operacionalização do referido plano de gestão através da indicação precisa da sistemática, fluxo de absorção da demanda, lista de pacientes das Regionais de Saúde de Itabaiana e Nossa Senhora da Glória regulados e referenciados, rol de todos os procedimentos realizados, prova da execução dos serviços e da existência de capacidade instalada resolutiva.

Não há condenação em honorários advocatícios, nem custas, eis que o autor é o Ministério Público Federal.

Interposta apelação, após certificação de regularidade, intime-se a parte contrária oportunizando-se às contrarrazões; em seguida, não havendo manifestação contrária, enviem-se os autos ao TRF 5ª Região.

Com o trânsito em julgado, fica a parte credora, de logo, ciente de que deverá requerer o cumprimento definitivo da sentença, nos termos do art. 523, do CPC, no prazo de 15 (quinze dias) úteis, sob pena de arquivamento do feito.

Intimem-se.

Itabaiana, data infra.

TIAGO JOSÉ BRASILEIRO FRANCO

Juiz Federal da 6ª Vara

APBP

Processo: **0800589-53.2021.4.05.8501**
Assinado eletronicamente por:
TIAGO JOSE BRASILEIRO FRANCO - Magistrado
Data e hora da assinatura: 08/06/2022 14:37:11
Identificador: 4058501.5962460

22060221033300800000005978715

Para conferência da autenticidade do documento:
https://pje.jfse.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam