



Número: **1054482-80.2023.4.01.3500**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Federal Cível da SJGO**

Última distribuição : **18/10/2023**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Padronizado**

Segredo de justiça? **SIM**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes			Procurador/Terceiro vinculado	
THAIS MEDEIROS DE OLIVEIRA (AUTOR)			CAMILO BUENO RODOVALHO (ADVOGADO) KATIA MOREIRA DE MOURA (ADVOGADO)	
ADRIANA SILVA DE MEDEIROS (LITISCONSORTE)			CAMILO BUENO RODOVALHO (ADVOGADO) KATIA MOREIRA DE MOURA (ADVOGADO)	
UNIÃO FEDERAL (REU)				
ESTADO DE GOIAS (REU)				
MUNICIPIO DE GOIANIA (REU)				
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL (procuradoria) (FISCAL DA LEI)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
2188206875	22/05/2025 18:06	Decisão	Decisão	Interno



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Goiás
2ª Vara Federal Cível da SJGO

PROCESSO: 1054482-80.2023.4.01.3500

CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

POLO ATIVO: THAIS MEDEIROS DE OLIVEIRA e outros

REPRESENTANTES POLO ATIVO: KATIA MOREIRA DE MOURA - GO10274 e CAMILO BUENO RODOVALHO - GO49465

POLO PASSIVO: UNIÃO FEDERAL e outros

DECISÃO

Tratam os autos de ação de rito comum ajuizada por THAIS MEDEIROS DE OLIVEIRA em face da UNIÃO, do ESTADO DE GOIÁS E DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, objetivando "NO MÉRITO", determinar que os réus garantam à autora, de forma gratuita e por todo o período necessário, em atenção às recomendações médicas, TODOS os tratamentos (com todos os profissionais acima especificados e outros que eventualmente sejam necessários), bem como TODOS os equipamentos solicitados pela equipe médica, de modo a assegurar seu direito à saúde previsto constitucionalmente, confirmando o pedido liminar" (sic).

Consta da petição inicial, em síntese, que: 1) "A requerente, sra. THAIS MEDEIROS DE OLIVEIRA, foi vítima, em 17/02/2023, de parada cardiorrespiratória decorrente de crise asmática grave e broncoespasmo que teve como provável causa uma desconhecida alergia a pimenta" (sic); 2) "Como consequência do período em que ficou sem oxigênio – aproximadamente 15 (quinze) minutos –, a autora desenvolveu seqüela grave de encefalopatia hipóxica isquêmica com tetraparesia espástica (CID-10 G82.4 e G93.4)" (sic); 3) "Permaneceu internada após o ocorrido (em 17/02/2023) na Santa Casa de Anápolis/GO, sendo transferida, por fim, para o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) de Goiânia/GO, onde ficou até receber alta médica em 31/07/2023. Em seguida, em razão de novas complicações, foi novamente internada entre os dias 04/08/2023 e 06/09/2023" (sic); 4) "Desde então, encontra-se em casa, sob os cuidados de sua família. Após o triste incidente que a acometeu, a demandante se tornou pessoa completamente dependente de seus familiares para as atividades de vida diária (AVD), com utilização diária e ininterrupta de sonda de gastrostomia (GTT) para alimentação e de traqueostomia (TQT) para respiração" (sic); 5) "Com efeito, a demandante é atualmente cuidada, em tempo integral, por sua mãe e seu padrasto, os quais, entretanto, apesar de seu amor incondicional, não dispõem de conhecimentos



técnicos suficientes para auxiliá-la em todos os diversos sentidos que ela precisa" (sic); 6) "Além dos cuidados que recebe dos familiares, a requerente também tem visitas, apenas uma vez por semana, de profissionais vinculados ao CRER (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e médico), que comparecem à sua casa semanalmente para encontros breves" (sic); 7) "Ocorre, julgador, que tal assistência tem sido insuficiente, vez que, conforme demonstram os documentos em anexo e se explanará em minúcias nos tópicos abaixo, o quadro médico da sra. THAIS é delicado e exigente, demandando apoio profissional constante, sendo que sua família não é capaz de suprir, sozinha, suas necessidades" (sic); 8) "Assim sendo e considerando a existência, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), a requerente busca este Judiciário com o fito de ver resguardado seu direito de acesso integral à saúde e à garantia da dignidade da pessoa humana, através do serviço de atenção e cuidado na forma de home care" (sic).

A parte autora juntou documentos.

Foram concedidos à parte autora os benefícios da assistência judiciária, bem como foi determinada a intimação da parte ré para apresentação de manifestação prévia (fls. 208).

A UNIÃO (fls. 221/225) alegou impossibilidade de deferimento da tutela de urgência contra a Fazenda Pública, ausência do *periculum in mora* e presença do perigo da demora inverso.

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA (fls. 227/231) afirmou a ausência dos requisitos necessários para a concessão da tutela. Por fim requereu: "o indeferimento do pedido de tutela antecipada de urgência formulado pela parte autora. No caso de ser o entendimento de Vossa Excelência diverso, requer seja a obrigação direcionada à União" (sic).

Em 25/10/2023 (fls. 231/232), foi determinada a **consulta ao Natjus Goiás** para fins de exame da necessidade dos tratamentos e equipamentos requeridos, da duração e frequência dos atendimentos, da formação dos profissionais, bem como da imprescindibilidade de que tais tratamentos sejam realizado em domicílio.

O ESTADO DE GOIÁS apresentou manifestação prévia (fls. 236/243), aduzindo: 1) ausência de interesse processual; 2) ausência dos requisitos para a concessão da tutela; 3) "A Portaria nº 825/2016, do Ministério da Saúde, estabelece o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, caracterizado por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e cuidados paliativos prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde" (sic); 4) "A Atenção Domiciliar (AD) tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes de saúde, com propósito de redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários" (sic); 5) "No âmbito do SUS, a AD é classificada em modalidades (Atenção Domiciliar 1, 2 e 3). A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares de cada caso, em relação à periodicidade



indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos. Essa divisão é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, fluxos intra e intersetoriais, e quanto ao valor do incentivo financeiro" (sic); 6) "Cabe registrar que, se necessário, o SAD também fornece oxigenoterapia domiciliar, bem como fraldas e demais insumos" (sic); 7) "O Ministério da Saúde repassa, fundo-a-fundo, incentivo financeiro ao município que tenha o SAD habilitado, conforme o tipo de equipe, as quais se classificam em: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)" (sic); 8) "Entre as funções realizadas pelas equipes do SAD estão monitoramento frequente de sinais vitais; coleta de exames de laboratório; adaptação ao uso de traqueostomia; adaptação ao uso de órtese e prótese; adaptação ao uso de ostomias e sondas; administração de medicações injetáveis; uso de ventilação mecânica e de aspirador, dependência de oxigenoterapia, desde que estes estejam interligados e não separadamente" (sic); 9) "Os profissionais também estão aptos a realizar a reabilitação de deficiência permanente ou transitória; antibioticoterapia injetável; curativos especiais de maior complexidade; necessidades de cuidados paliativos; atenção nutricional; reabilitação motora e respiratória; suporte psicológico ao paciente e ao familiar ou cuidador; reabilitação da comunicação e da deglutição" (sic); 10) "O encaminhamento de pacientes para o SAD é feito via Sistema de Regulação pelas unidades de saúde, hospitais e outros serviços de saúde do município. Após esse encaminhamento, a equipe do SAD faz a avaliação no domicílio do paciente ou no hospital, caso o paciente esteja internado, para saber se ele se encaixa nos critérios de acesso ao serviço. A avaliação é feita baseada em escalas e critérios psíquicos, sociais e biológicos, conforme normativas do Ministério da Saúde. Os pacientes admitidos devem atender aos critérios do programa e um deles é a presença integral de um cuidador" (sic); 11) "Frise-se que a AD é sustentada pelo tripé: 1) condições clínicas do paciente (grau ou nível de atenção), 2) equipe estruturada (de acordo com o nível de atenção e a complexidade dos casos) e 3) família cuidadora, sendo a existência desta um dos elementos imprescindíveis para a implantação de um serviço de AD" (sic); 12) "Deste modo, não pode pretender a família do paciente desincumbir-se do seu dever de assisti-lo, repassando tal responsabilidade integralmente ao setor público" (sic); 13) "Outro ponto que merece destaque é que as condições dos pacientes em tais casos costumam sofrer alterações com o passar do tempo, sendo imprescindível a realização de reavaliações periódicas para determinar a continuidade, a alteração ou, até mesmo, a alta do tratamento domiciliar, uma vez que as necessidades de um determinado dia podem não mais corresponder às de um outro momento" (sic). Por fim, pediu i. o indeferimento da tutela de urgência, notadamente, diante da ausência de perigo da demora e da probabilidade do direito; ii. em caso de concessão da tutela de urgência, o direcionamento da obrigação liminar em face do ente municipal, uma vez que o fornecimento do tratamento domiciliar é responsabilidade do município de residência do paciente, conferindo-se observância ao julgamento do STF (Tema 793), exarado em repercussão geral" (sic).

Parecer no Natjus foi juntado aos autos (fls. 247/254).

Às fls. 256/272 (ID 1916765650), reconhecendo o direito da autora à obtenção do Serviço de Atenção Domiciliar 2 (AD2), foi parcialmente deferido o pedido de tutela provisória, determinando aos réus o fornecimento 1) do serviço de uma Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), com atendimento nas áreas de



Fisioterapia e Enfermagem, sendo que essa equipe é que requisitará à Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), atendimentos por profissionais das áreas de Nutrição, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, competindo aos profissionais a definição quanto à frequência e duração dos atendimentos; 2) do serviço de transporte para consultas ou tratamentos em unidades de saúde sempre que um profissional das equipes requisitar; 3) dos insumos e equipamentos solicitados pelos profissionais das referidas equipes.

A UNIÃO informou a interposição de agravo de instrumento (fls. 291/323).

O MUNICÍPIO DE GOIÂNIA apresentou contestação (fls. 324/341), na qual alegou: 1) "A Portaria Ministerial de Consolidação n. 5 (Portaria n. 825/2016 - MS/GM) regulamenta a atenção domiciliar no âmbito do SUS. Estabelece que a AD é de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) através das equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMADs). O Ministério da Saúde estabelece que a AD é dividida em três modalidades: AD1, AD2 e AD3. Esta classificação leva em consideração as necessidades de cuidado de cada paciente, em relação à periodicidade de visitas, intensidade do cuidado multiprofissional e uso de equipamentos" (sic); 2) "A parte autora está enquadrada atualmente na modalidade AD2. Considera-se elegível para esta modalidade aqueles usuários que, tendo indicação para atendimento domiciliar, com a finalidade de abreviar ou evitar a hospitalização, apresentem: - afecções agudas ou crônicas agudizadas com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal; - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal" (sic); 3) " Neste contexto, em 12 de novembro de 2016 a parte autora foi desospitalizada do Hospital Materno Infantil, aos cuidados da empresa Transmédica UTI Móvel e assistência médica Ltda, permanecendo até dezembro de 2018 em assistência domiciliar de alta complexidade (AD3) com a presença constante de membro de equipe multiprofissional. A suspensão da AD3 se deu em razão da reclassificação da autora feita pela SMS/Goiânia, de acordo com a classificação realizada pela empresa Transmédica" (sic); 4) "Ressalta-se que a reclassificação dos usuários em atenção domiciliar 24 horas é prerrogativa da SMS/Goiânia realizada rotineiramente. A reclassificação baseia-se nos critérios previstos na Portaria MS 825/2016 que regulamenta a AD no âmbito do SUS. Já a empresa Transmédica utilizou os critérios de classificação da Associação Brasileira de Empresas de Medicina Domiciliar (ABEMID)" (sic); 5) "Ademais, a alta/desligamento da assistência em alta complexidade foi realizada em comum acordo com a mãe da parte autora, conforme Termo de Desligamento em anexo. A opção da mãe na ocasião decorreu de dificuldades de relacionamento com a empresa Transmédica e não concordância com as condutas adotadas pela empresa" (sic); 6) "Após o desligamento da alta complexidade, a autora foi admitida na EMAD da região sudoeste na modalidade AD2, recebendo atendimento da equipe multiprofissional semanal, de acordo com suas necessidades" (sic); 7) "O entendimento é de que a atenção integral e oferta de cuidado intensivo deve estar atrelada a um maior número de visitas da equipe de SAD, com presença obrigatória do cuidador, o qual deve estar capacitado inclusive para reconhecer as intercorrências possíveis e resolvê-las ou acionar a retaguarda apropriada. Não indica, portanto, a exigência de presença de membro da equipe em tempo integral no domicílio" (sic).



A UNIÃO contestou o feito (fls. 342/363), alegando: 1) sua ilegitimidade passiva em virtude da "EXISTÊNCIA DE SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) NO ÂMBITO DO SUS - PORTARIA Nº 825/16 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (...) Assim, a execução do SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR é de responsabilidade dos entes locais, especificamente dos Municípios, que detém a Gestão Plena do SUS na localidade, cabendo ao Ministério da Saúde promover os aportes financeiros adequados a cada tipo de programa, previamente pactuado; 2) "Para que seja disponibilizado um tratamento domiciliar, o paciente deve demonstrar sua efetiva necessidade, preenchendo os requisitos da Portaria GM/825 de 25 de abril de 2016. (...) Diante disso, vê-se que a União só tem responsabilidade pelo repasse de verbas e não pela efetivação do serviço ou fornecimento de algum equipamento" (sic); 3) "É importante destacar que o Serviço de Atenção Domiciliar não substitui a figura do CUIDADOR" (sic); 4) "Sendo assim, deferir o referido tratamento especial à parte autora de forma indefinida - em detrimento aos milhares de usuários do SUS que se submetem a política pública de saúde nas unidades hospitalares - seria medida exacerbada, uma verdadeira afronta aos princípios da isonomia, proporcionalidade e razoabilidade e, subsidiariamente, os princípios administrativos da impessoalidade e supremacia do interesse público sobre o privado" (sic). Por fim, pediu: " No mérito, que seja julgado IMPROCEDENTE O PEDIDO EM FACE DA UNIÃO, porquanto ela não se encontra em mora com sua obrigação de repassar, continuamente, ao Município e ao Estado, os recursos federais para o co-financiamento dos serviços do SUS, e, portanto, NÃO concorreu com a negativa de atendimento alegada nesta demanda" (sic).

O ESTADO DE GOIÁS apresentou contestação (fls. 364/381), alegando: 1) "O Ministério da Saúde repassa, fundo-a-fundo, incentivo financeiro ao município que tenha o SAD habilitado, conforme o tipo de equipe, as quais se classificam em: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)" (sic); 2) "Embora exista a solidariedade entre os entes federados, a autoridade judicial tem o dever de direcionar o cumprimento da obrigação a quem, segundo as regras de repartição de competências legais e administrativas, é responsável pela realização do tratamento de saúde pleiteado" (sic); 3) "Indubitável, portanto, a competência do Município para o fornecimento do tratamento vindicado, de modo que a obrigação deve ser direcionada ao ente municipal, conforme a tese fixada pelo STF, em repercussão geral, no julgamento do Recurso Extraordinário (RE) 855178 (TEMA 793)" (sic); 4) "Assim, não é razoável a determinação de fornecimento de tratamento domiciliar sem que sequer tenha sido demonstrada a sua viabilidade e necessidade no caso em apreço, razão pela qual imprescindível a realização da perícia médica COM O PREENCHIMENTO DA TABELA ABEMID" (sic). Por fim, pediu: "i) a produção de todas as provas admitidas em direito, em especial, a prova pericial COM O PREENCHIMENTO DA TABELA ABEMID, com a finalidade de comprovar a efetiva necessidade do tratamento requerido; ii) a improcedência dos pedidos em relação ao Estado de Goiás, diante da sua incompetência para o fornecimento de tratamento domiciliar; iii) em caso de procedência, que a obrigação recaia exclusivamente sobre o ente municipal, conforme a tese fixada pelo STF (Tema 793). iv) no caso de condenação do Estado, o afastamento da condenação de honorários advocatícios, ou subsidiariamente, sua fixação por equidade" (sic).

A decisão agravada foi mantida pelo juízo *a quo* (fls. 382).



A parte autora alegou descumprimento da tutela provisória (fls. 386/387).

Apesar de estar representada por advogado, a parte autora pediu a intervenção da Defensoria Pública da União no feito como *custos vulnerabilis* (fls. 402/405).

A UNIÃO informou que houve o encaminhamento de comunicação ao Ministério da Saúde para pronunciamento quanto ao cumprimento da decisão proferida nos autos, ainda sem resposta (fls. 409).

O ESTADO DE GOIÁS, com base nas informações prestadas pelo seu setor técnico, alegou (fls. 411/414): "o município de Goiânia possui a oferta do serviço de assistência domiciliar para os pacientes de alta complexidade. Nesse sentido, é necessário o direcionamento do cumprimento da decisão ao município de residência da parte autora" (sic)

A parte autora impugnou as contestações (fls. 422/433).

O ESTADO DE GOIÁS reiterou sua petição anterior (fls. 434/437): "Conforme se verifica, o município de Goiânia possui a oferta do serviço de assistência domiciliar para os pacientes de alta complexidade. Nesse sentido, é necessário o direcionamento do cumprimento da decisão ao município de residência da parte autora. Se não bastasse, considerando que a assistência domiciliar, em regra, está na competência dos municípios, o Estado de Goiás sequer consegue realizar a regulação do paciente. Ante o exposto, considerando que o município de Goiânia já possui empresa especializada para atendimento domiciliar dos pacientes de alta complexidade, requer o direcionamento da obrigação ao ente público municipal e, subsidiariamente caso haja constrição de verbas públicas deste Ente Estadual, requer-se a condenação do município de Goiânia ao ressarcimento do Estado de Goiás nestes autos. Por fim, requer, ainda, mesmo que não haja o direcionamento, seja determinado que o Município de Goiânia encaminhe uma equipe à residência do paciente para avaliação e averiguação das necessidades técnicas, pois, somente assim, será possível determinar os serviços necessários para seguir com o cumprimento" (sic).

O MUNICÍPIO (fls. 439/441) alegou: "Vejam os a informação prestada pela Secretaria Municipal de Saúde, ID 1934091168: 'Assim, tem-se que a requerente já é assistida por equipe do Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital CRER, habilitado SUS, em conformidade com as políticas públicas vigentes'. Assim, embora o Município tenha considerado a autora elegível para a modalidade AD2, não cumpriu a decisão, em virtude de ser a requerente assistida por equipe do Serviço de Atenção Domiciliar do Hospital CRER, vinculado à gestão do Estado de Goiás. Recentemente, foram redistribuídas as competências pactuadas e o Município de Goiânia deixou de ser responsável pela regulação das unidades de saúde situadas na capital, mas cuja gestão pertence ao Estado de Goiás, tais como HUGO, HUGOL, HGG, HDT, HECAD, HMI e CRER. Assim, os procedimentos para a regulação das vagas daquelas unidades, passaram a ser de responsabilidade do CRE, razão pela qual é imprescindível o direcionamento do cumprimento da decisão para o Estado de Goiás (...) Verifica-se, assim, que, se tratando de procedimento de responsabilidade da União, o ente federal deve arcar com o ônus de sua eventual disponibilização, extinguindo a responsabilidade do Município de Goiânia.



DO PEDIDO Pelo exposto, requer o acolhimento dos fundamentos acima aduzidos com o direcionamento da obrigação ao Estado de Goiás ou, subsidiariamente, à União. Ademais, no caso de constrição de verbas públicas do Município, requer a condenação dos entes públicos estadual e federal ao ressarcimento do Município nestes autos" (sic).

Às fls. 460/469 (Num. 2009495187) foi rejeitado o pedido de inclusão da DPU, foi reconhecida a legitimidade e solidariedade dos réus, bem como foi determinado que o Município de Goiânia, no prazo de 5 (cinco) dias, encaminhasse uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) à residência da autora, a fim de efetivar o atendimento preconizado na decisão que deferiu parcialmente a tutela provisória. Outrossim, foi alertado que "caso não haja o cumprimento da ordem judicial no prazo, serão bloqueados valores dos entes réus, a fim de custear serviço particular de assistência domiciliar a ser contratado pela parte autora".

Apesar de regularmente intimado, o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA não se manifestou.

Em seguida, a autora apresentou apenas um orçamento relativo aos custos de atendimento *home care* de forma particular, destacando que outras duas pessoas jurídicas procuradas não forneceram orçamento (fls. 487/505).

Às fls. 506/508 (Num. 2127173720) foi assim decidido: "1) intime-se a parte autora para que, no prazo de dez dias, complemente a documentação apresentada com a petição ID 2126100422, observando as diretrizes já fixadas na decisão ID 1916765650 e destacadas neste ato; 2) dadas as peculiaridades do caso e à vista do atual estágio do feito, determino novamente a intimação por mandato do MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, na pessoa do Secretário Municipal de Saúde, para que, no prazo improrrogável de cinco dias, comprove nos autos o cumprimento da decisão ID 2009495187 e da decisão ID 1916765650, sob pena de multa diária no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), em caso de recalcitrância, multa essa de responsabilidade pessoal e direta da autoridade acima indicada, nos termos do art. 77, IV, c/c o art. 536, § 1º, ambos do CPC, sem prejuízo da aplicação de outras sanções cabíveis; 2.1) saliento que o Oficial de Justiça encarregado do cumprimento do mandato deverá intimar pessoalmente a autoridade já indicada, e não por email. renovando-se a advertência de que o descumprimento da ordem judicial ensejará a aplicação da multa de forma solidária à sua pessoa, nos termos do disposto no art. 77, inciso IV, §2º, c/c art. 774, inciso IV, parágrafo único, ambos do CPC; 2.2) instrua-se o mandato com cópia desta decisão e das decisões ID 2009495187 e ID 1916765650; 3) oportunamente, **dê-se vista ao MPF**, visto que a autora é pessoa incapaz".

O Município informou (fls. 520/522) "Visando o cumprimento do solicitado, a coordenadora e o médico do SAD, Giseli Kimi Hattor e Dr. Márcio de Paula Leite, estiveram na residência da paciente por quatro vezes afim de alinharem a inclusão da paciente nos serviços oferecido pela EMAD, porém, a mãe e cuidadora, Sra. Adriana Silva de Medeiros, se negou a aceitar o serviço, haja vista que a paciente está atendida por uma empresa que presta serviço de atendimento no domicílio, através de uma equipe multidisciplinar com estrutura especializada, serviço este ofertado por doação. Por fim, a Coordenadoria de Serviço de Atenção Domiciliar coloca-se a inteira disposição para quaisquer esclarecimentos, dentre as suas atribuições, que se fizerem necessários sobre o caso em comento. Frisa-se que o Município não se manteve inerte, tendo cumprido



todos os trâmites administrativos a fim de assistir a paciente" (sic).

O Ministério Público Federal requereu (fls. 523/524) "que a parte autora seja intimada, para manifestação sobre o interesse no prosseguimento do processo, diante das informações prestadas pelo Município de Goiânia (ID 2130869965). Caso a demandante mantenha o interesse no prosseguimento do feito, o Parquet pugna por nova vista dos autos, para manifestação, nos termos do artigo 178, caput e inciso II, do CPC".

A parte autora juntou orçamento com indicação do CNPJ e carimbo, bem como pediu prazo para juntada de laudo médico (fls. 526/530).

A autora apresentou relatório médico (fls. 534/537 - Num. 2137057893).

Intimada para que se manifestasse acerca das alegações do Município de que teria manifestado desinteresse, a autora afirmou que os profissionais de saúde do Município nunca realizaram visita domiciliar e pediu (fls. 541/542): "a) Seja desconsiderada a manifestação da Requerida, por ser inverídica e falaciosa; b) Seja determinado à Requerida o imediato cumprimento da obrigação de fazer, consistente na implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) à Requerente, conforme já decidido por este Douto Juízo; c) Seja aplicada à Requerida a pena por litigância de má-fé, com as devidas sanções previstas no artigo 81 do Código de Processo Civil" (sic).

Em respeito ao contraditório, foi determinada a intimação dos réus.

A UNIÃO afirmou que o servidor de atenção domiciliar é de competência do município (fls. 546).

O Estado de Goiás requereu a intimação do Município de Goiânia para que prestasse esclarecimentos sobre a divergência apontada, informando o motivo de nunca ter realizado a visita domiciliar (fls. 547).

A parte autora, alegando descumprimento da tutela provisória, requereu (fls. 549/567): "1. Seja majorada a multa cominatória para o valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por dia de descumprimento, com base no artigo 537 do CPC; 2. Seja determinada a intimação pessoal do Secretário Municipal de Saúde, para que cumpra a decisão sob pena de responsabilização pessoal e multa diária; 3. Seja reconhecida a litigância de má-fé do Município de Goiânia, nos termos do artigo 80 do CPC, com a consequente imposição das sanções previstas no artigo 81 deste Código; 4. Seja reiterada a intimação do Município de Goiânia para que, de forma imediata, implemente o atendimento domiciliar completo à paciente Thaís Medeiros de Oliveira, conforme já decidido por este Juízo.

Em 03/10/2024 (fls. 578/588), foi determinada a intimação por mandado do MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, na pessoa do Secretário Municipal de Saúde, para que, no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias, comprovasse nos autos o cumprimento da decisão ID 2009495187 e da decisão ID 1916765650, sob pena de multa diária no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), em caso de recalcitrância, multa essa de responsabilidade pessoal e direta da autoridade acima indicada, nos termos do art. 77, IV, c/c o art. 536, § 1º, ambos do CPC, sem prejuízo da aplicação de outras sanções cabíveis.



O Município, juntando despacho administrativo de 01/10/2024, reiterou que a parte autora recusou a aceitar a assistência na modalidade proposta, optando por aguardar a conclusão do processo para buscar uma assistência mais complexa (fls. 597/599).

Intimada, a parte autora juntou documentos e requereu (fls. 603/610): "a) A imediata desconsideração das alegações inverídicas feitas pelo Município de Goiânia, de que houve recusa ao serviço de *home care*; b) A intimação do Município para que cumpra de forma efetiva e imediata sua obrigação de fornecer o *home care* à autora, em conformidade com a decisão judicial, sob pena de aplicação de multa diária; c) A juntada aos autos dos vídeos mencionados, como provas inequívocas de que jamais houve recusa por parte da família da autora; d) A imposição de sanções processuais ao Município de Goiânia por litigância de má-fé, uma vez que tentou induzir este juízo ao erro, apresentando uma versão dos fatos completamente divorciada da realidade" (sic). Outrossim a autora anexou vídeos em que os pais da autora e a técnica de enfermagem afirmam que a família possui interesse no tratamento residencial fornecido pelo Município (fls. 611/614).

Decisão de fls. 615/625, datada de 30/10/2024, determinou a a intimação por mandado do MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, na pessoa do Secretário Municipal de Saúde, para que, no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias, comprovasse nos autos o cumprimento da decisão ID 2009495187 e da decisão ID 1916765650, sob pena de multa diária no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), em caso de recalcitrância, multa essa de responsabilidade pessoal e direta da autoridade acima indicada, nos termos do art. 77, IV, c/c o art. 536, § 1º, ambos do CPC, sem prejuízo da aplicação de outras sanções cabíveis. Em seguida, deveria ser dada vista ao MPF, visto que a autora é pessoa incapaz.

Em petição de fls. 626/627, o Município de Goiânia asseverou que a parte autora não informou seu novo endereço, o que demonstra que "recusou o tratamento que havia sido ofertado e pleiteado na ação" (sic), requerendo a extinção do processo pela perda superveniente do interesse de agir. Juntou documentos.

Às fls. 634/635, o Município reiterou o pedido de extinção do feito sem resolução de mérito, pela perda do interesse processual.

A parte autora peticionou às fls. 644/645, requerendo: "a) A certificação do descumprimento da decisão judicial de ID 2157389642 por parte do Município de Goiânia; b) A aplicação da multa diária no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), conforme previsto na decisão, a contar do término do prazo de cinco dias estipulado, responsabilizando-se pessoalmente o Secretário Municipal de Saúde; c) A penhora on-line de valores suficientes para garantir o cumprimento da obrigação, preferencialmente mediante o uso do sistema BACENJUD, para assegurar a efetividade da decisão e a aplicação da multa estipulada" (sic).

Intimado, o MPF se manifestou às fls. 648/649, observando que "a parte autora informou seu novo endereço em ID 2155083180 (Rua Realeza, Quadra 204, Lote 20, Setor Morada do Sol, Goiânia/GO) – o qual (...) não coincide com aquele indicado na informação prestada pela Secretaria Municipal de Saúde" (sic). Requereu, ao final, que o



Município seja novamente intimado para comprovar o cumprimento da tutela provisória se urgência, em prazo razoável a ser fixado pelo juízo, observando o novo endereço informado pela autora em ID 2155083180.

Decisão de fls. 650/659 acolheu o requerimento formulado pelo MPF às fls. 648/649, a fim de determinar a intimação por mandado do MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, na pessoa do Secretário Municipal de Saúde, para que, no prazo improrrogável de 5 (cinco) dias, comprovasse nos autos o cumprimento da decisão ID [2009495187](#) e da decisão ID [1916765650](#), observando o novo endereço indicado pela parte autora na peça de ID [2155083180](#) (Rua Realeza, Quadra 204, Lote 20, Setor Morada do Sol, Goiânia/GO, CEP:74.473.799), sob pena de multa diária no valor de R\$ 7.000,00 (sete mil reais), em caso de recalcitrância, multa essa de responsabilidade pessoal e direta da autoridade acima indicada, nos termos do art. 77, IV, c/c o art. 536, § 1º, ambos do CPC, sem prejuízo da aplicação de outras sanções cabíveis.

A parte autora opôs embargos de declaração contra a decisão de ID [2164060056](#), os quais foram improvidos às fls. 670/671.

Às fls. 674/676, a parte autora formulou pedido de tutela incidental de urgência, o qual foi indeferido mediante decisão proferida durante o plantão judicial (fls. 680/681).

Decisão de fls. 684/685 determinou que a intimação do Município de Goiânia acerca da decisão ID [2164060056](#) fosse feita não por e-mail, como no caso, mas por mandado, conforme determinado anteriormente.

Intimado, o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA juntou Relatório Médico (fls. 690) e Memorando (fls. 688): “Considerando a Sentença proferida pelo MM. Juiz de Direito, Jesus Crisostomo de Almeida, o qual determina que o município de Goiânia encaminhe uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) a residência da autora afim de efetivar o atendimento preconizado na decisão que deferiu parcialmente a tutela provisória, em favor de Thais Medeiros de Oliveira. Informa-se que, dia 13/01/2025 a médica Dra. Ana Claudia da Silva Pinto, juntamente com a agente comunitária de saúde Adélia Francisca de Oliveira, visitaram a paciente para avaliação, análise e emissão de parecer técnico (5900901) relacionado ao quadro clínico da paciente Thais Medeiros de Oliveira. Conforme exposto no relatório, a mãe da paciente, sra. Adriana Silva de Medeiros deseja ter acesso ao atendimento integral (Home Care). Informamos que a paciente Thais Medeiros de Oliveira foi inserida para ser atendida pela equipe EMAD da região noroeste, conforme determinado, porém a sra. Adriana recusa o atendimento. Atendido ao solicitado colocamo-nos a disposição para outros esclarecimentos, se necessário” (sic).

A parte autora peticionou na sequência (fls. 691/702), asseverando, em síntese: “13. (...) diante da reiterada inércia da administração municipal, torna-se imperativo o deferimento da penhora de bens e do bloqueio de valores suficientes para assegurar a execução forçada da decisão judicial. 14. O ordenamento jurídico não pode tolerar que decisões judiciais sejam reiteradamente desrespeitadas pela administração pública, sob pena de completa desmoralização do Poder Judiciário e desrespeito ao Estado Democrático de Direito. 15. No caso concreto, a omissão da parte ré em cumprir a



decisão judicial não decorre de impossibilidade material ou de insuficiência orçamentária, mas sim de desídia e falta de priorização administrativa, o que torna imprescindível a adoção de medidas coercitivas severas. 16. Para tanto, requer-se a este Juízo que determine a penhora de bens e o bloqueio de verbas públicas do Município de Goiânia, no valor suficiente para garantir o cumprimento da decisão judicial, conforme os orçamentos médicos já anexados aos autos. 17. Alternativamente, requer-se a intimação pessoal do gestor municipal responsável pelo cumprimento da decisão, com a imposição de multa diária no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal (...). 19. Por fim, é de suma importância que os autos sejam remetidos ao Ministério Público Federal, para que sejam adotadas as providências cabíveis quanto à eventual responsabilização por improbidade administrativa e crime de desobediência (art. 330 do Código Penal). 20. Diante da situação apresentada, não resta alternativa senão a imediata execução da decisão judicial, por meio do bloqueio de bens e recursos financeiros suficientes para o atendimento da parte autora. 21. A adoção de tais medidas não é uma faculdade, mas sim um dever imposto pela necessidade de assegurar o direito constitucional à saúde e a autoridade das decisões judiciais. 22. Sendo assim, requer a este Juízo que expeça ordem de bloqueio imediato de verbas públicas do Município de Goiânia, garantindo o fornecimento dos serviços médicos essenciais à parte autora, sob pena de responsabilidade civil, penal e administrativa. (...). 29. Não bastasse o descumprimento reiterado das decisões judiciais nos autos, a recente regularização parcial dos pagamentos por parte da Prefeitura de Goiânia à empresa responsável pelo atendimento domiciliar evidencia que não há qualquer justificativa para a não prestação do serviço à parte autora. 30. O Jornal Opção, em reportagem publicada no dia 12 de dezembro de 2024, noticiou que o serviço de *home care* foi retomado após a quitação parcial da dívida com a TransMed, empresa contratada para fornecer atendimento domiciliar aos pacientes da rede pública municipal. Segundo a matéria: "Com a regularização dos pagamentos aos prestadores de serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia, iniciada na última quarta-feira (11), os atendimentos começaram a ser retomados. Nesta quinta-feira (12), os 28 pacientes que necessitam dos serviços de *home care*, o atendimento médico integral feito por multiprofissionais em domicílio, voltaram a ser assistidos." 31. Outras matérias jornalísticas confirmam que o pagamento de parte da dívida foi realizado, permitindo a continuidade do atendimento domiciliar. Isso demonstra que não há qualquer óbice à prestação do serviço à parte autora, tornando o descumprimento ainda mais injustificável e incompatível com o princípio da eficiência administrativa (artigo 37, caput, da Constituição Federal). (...)33. Além disso, já foram juntados aos autos os orçamentos necessários para a prestação do serviço de home-care nas manifestações de ID [2126100422](#) e ID [2148442633](#), o que comprova que os valores estão plenamente identificados e mensurados, sendo cabível a adoção de medidas de bloqueio imediato para viabilizar a prestação do serviço" (sic).

Despacho de fls. 704 determinou a intimação da parte autora para se manifestar acerca do memorando da Secretaria Municipal de Saúde (ID [2166734148](#)), que noticiou a recusa ao atendimento oferecido pela Coordenadoria de Serviço de Atenção Domiciliar, salientando que tal memorando foi instruído com relatório firmado pela própria médica responsável pela equipe multiprofissional, no qual foi asseverado que a mãe da autora Thaís Medeiros de Oliveira, a senhora Adriana Silva de Medeiros, recusou o tratamento disponibilizado.

Em manifestação de fls. 706/737, a parte autora alegou que: "(...) A Prefeitura



tenta inverter a lógica dos fatos, fazendo parecer que a parte autora está recusando um serviço adequado quando, na verdade, está rejeitando um atendimento deficitário e ineficaz, que sequer pode ser classificado como *home care*. (...) O que se verifica é um escárnio contra a dignidade da paciente, uma vez que o atendimento oferecido pela Prefeitura não supre suas necessidades básicas e ainda é apresentado nos autos como uma solução suficiente, o que é absolutamente falso” (sic).

A requerente peticionou novamente às fls. 738/739, aduzindo: “1. Após a protocolização da manifestação anterior, reforça-se que a parte autora já recebe atendimento semanal pelo Centro de Reabilitação e Readaptação (CRER), o que reforça ainda mais a inadequação do atendimento ofertado pelo Município de Goiânia. 2. A Prefeitura insiste na falsa alegação de que a autora recusou atendimento domiciliar, omitindo fato essencial: o CRER já realiza acompanhamento semanal, o que significa que a oferta do Município não apenas é insuficiente, como também não acrescenta qualquer benefício real à parte autora, tratando-se apenas de uma estratégia para se eximir do cumprimento da decisão judicial. 3. A Prefeitura tenta construir uma narrativa distorcida para justificar sua inércia, alegando que a parte autora rejeitou uma assistência adequada. No entanto, o que foi recusado não foi o *home care* necessário, mas um serviço mensal, inferior ao que já é prestado pelo CRER. 4. Não há qualquer justificativa para que a Prefeitura ofereça um atendimento ineficaz e tente impor isso como se fosse cumprimento da decisão judicial. O atendimento a ser prestado deve suprir a carência da autora e atender suas necessidades médicas reais, e não ser meramente protocolar para que o Município possa alegar cumprimento formal de sua obrigação. 5. Assim, a argumentação do Município de Goiânia é inverídica e desonesta, visto que a parte autora não pode ser obrigada a aceitar um atendimento deficitário e que não atende suas necessidades reais, sendo evidente a má-fé processual da parte ré” (sic). Ao final, requereu: “1. A consideração expressa de que a parte autora já recebe atendimento semanal pelo CRER, reforçando a inadequação da proposta do Município de Goiânia e a tentativa de distorção dos fatos. 2. A rejeição definitiva da alegação do Município de que a parte autora recusou um serviço adequado, com o devido reconhecimento de que a oferta da Prefeitura não corresponde ao atendimento domiciliar contínuo determinado judicialmente. 3. O bloqueio de bens do Município de Goiânia para custeio do *home care* adequado às condições da Autora, conforme robustamente comprovado nos presentes autos. 4. A aplicação de medidas coercitivas urgentes e severas, com a fixação de multa diária não inferior a R\$ 10.000,00, considerando o reiterado descumprimento da ordem judicial e a evidente tentativa de manipulação dos autos” (sic).

Decisão de fls. 750/759 determinou a oitiva do MPF.

Às fls. 763/767, a parte autora opôs embargos declaratórios contra a decisão de ID 2169682957.

Em manifestação de fls. 764/771, o MPF requereu “a intimação: a) do Município de Goiânia, para que esclareça a configuração do atendimento que foi ofertado à demandante por ocasião da visita realizada em 13/1/2025 (ID 2166734148) - especificando a frequência e a duração das visitas, para cada especialidade disponível na equipe designada para o atendimento (EMAD da região noroeste); e b) do Estado de Goiás, para que esclareça a frequência e a duração do atendimento em domicílio que têm sido prestado pelo CRER à autora, especificando a informação por cada especialidade



dos profissionais que integram a(s) respectiva(s) equipe(s)" (sic)

A UNIÃO apresentou contrarrazões aos embargos de declaração opostos pela autora (fls. 774/775).

Às fls. 776, o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA prestou informações segundo as quais a autora estaria recusando o tratamento ofertado.

Despacho de fls. 780 determinou que "o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA e o ESTADO DE GOIÁS se manifestem acerca do teor do parecer ministerial de fls. 767/770, especialmente sobre o requerimento de intimação: 'a) do Município de Goiânia, para que esclareça a configuração do atendimento que foi ofertado à demandante por ocasião da visita realizada em 13/1/2025 (ID 2166734148) - especificando a frequência e a duração das visitas, para cada especialidade disponível na equipe designada para o atendimento (EMAD da região noroeste); e b) do Estado de Goiás, para que esclareça a frequência e a duração do atendimento em domicílio que têm sido prestado pelo CRER à autora, especificando a informação por cada especialidade dos profissionais que integram a(s) respectiva(s) equipe(s)" (sic), no prazo de 05 (cinco) dias.

Às fls. 782/787, foram acostados documentos apresentados pelo ente municipal.

O ESTADO DE GOIÁS e o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA não se manifestarem sobre o despacho de fls. 780 (cf. certidão de fls. 812).

Mediante decisão de fls. 813/821, foi negado provimento aos embargos declaratórios opostos pelo polo ativo. Na mesma oportunidade, considerando que o ESTADO DE GOIÁS e o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA não cumpriram o despacho de fls. 780, o juízo presumiu que a decisão que antecipou parcialmente a tutela não está sendo adequadamente cumprida e fixou prazo de 05 (cinco) dias para o seu cumprimento, seguindo a configuração de tratamento indicada no relatório de fls. 736/738.

A parte autora peticionou às fls. 855/858, pugnando pelo bloqueio de verba pública para assegurar o tratamento de que necessita, em valor suficiente à contratação do serviço de atenção domiciliar tipo AD2, conforme parâmetros do relatório médico ID 2168756740, tendo em vista o descumprimento reiterado pelos réus da tutela provisória deferida.

A UNIÃO peticionou às fls. 859/860, requerendo "seja intimado o Ente Federado local com urgência para prestar informações sobre o cumprimento da liminar deferida nos presentes autos, uma vez se tratar do ente federado com atribuição legal e melhores condições para tanto" (sic).

É o relatório. Decido.

A análise dos autos revela que o cumprimento da decisão que deferiu o pleito de tutela provisória permanece pendente até o momento.



Nesse quadro, deve ser destacado que a relevância do tratamento da parte autora deve transpor qualquer barreira burocrática administrativa, de modo que o tratamento prescrito por médico responsável, tal qual postulado, não pode ser protelado indefinidamente, sob pena de agravamento e eventual irreversibilidade do quadro clínico da parte autora.

Acrescente-se, em reforço, que, nas ações que tenham por objeto as obrigações de fazer ou não fazer e nas ações para entrega de coisa certa, o legislador autorizou o juiz, de ofício ou a requerimento, a fixar as medidas coercitivas necessárias para garantir a efetividade da tutela específica deferida, autorizando-o a tomar as medidas mais eficientes diante do caso concreto (art. 497, § 5º, do NCPC).

Na espécie, com amparo no artigo supracitado, constata-se que atualmente a medida mais eficaz para garantir a efetividade do provimento jurisdicional anteriormente deferido é determinar o bloqueio de verba pública suficiente para manutenção do tratamento durante o primeiro semestre de tratamento.

Isso porque a efetivação da tutela específica visa afastar o risco à vida e o agravamento da saúde da parte autora, portadora de graves problemas.

Outrossim, tal medida se impõe como importante instrumento para afastar a resistência das autoridades administrativas no cumprimento de decisões judiciais, que, a pretexto de defenderem o interesse público, ofendem o Estado Democrático de Direito, gerando o desprestígio do Poder Judiciário.

Nesse sentido tem decidido o STJ, conforme se infere dos arestos colacionados abaixo:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO – VIOLAÇÃO DO ART. 535 DO CPC – INEXISTÊNCIA. – FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS – ART. 461, § 5º, DO CPC – BLOQUEIO DE VALORES PARA ASSEGURAR O CUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL – POSSIBILIDADE. 1. Inexiste omissão capaz de ensejar a ofensa ao art. 535 do CPC se o Tribunal de origem examina, ainda que implicitamente, a questão dita omissa. 2. É vedada a esta Corte, em sede de recurso especial, analisar suposta violação a dispositivos constitucionais. 3. Inexistência de similitude fática entre os arestos confrontados no recurso especial, sendo inviável o conhecimento do recurso pela alínea "c" do permissivo constitucional. 4. Tem prevalecido no STJ o entendimento de que é possível, com amparo no art. 461, § 5º, do CPC, o bloqueio de verbas públicas para garantir o fornecimento de medicamentos pelo Estado. 5. Embora venha o STF adotando a "Teoria da Reserva do Possível" em algumas hipóteses, em matéria de preservação dos direitos à vida e à saúde, aquela Corte não aplica tal entendimento, por considerar que ambos são bens máximos e impossíveis de ter sua proteção postergada. 6. Recurso especial parcialmente conhecido e, nesta parte, não provido. (REsp 784241 / RS, Segunda Turma, relatora Ministra Eliana Calmon, publicado em 08/04/2008) Grifei

PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MENOR SAÚDE. DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL. ART. 227 DA CF/88. LEGITIMATIO AD CAUSAM DO PARQUET. ART. 127 DA CF/88. ARTS. 7.º, 200, e 201 DO DA LEI N.º 8.069/90.



FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MEDIDA EXECUTIVA. POSSIBILIDADE, *IN CASU*. PEQUENO VALOR. ART. 461, § 5.º, DO CPC. ROL EXEMPLIFICATIVO DE MEDIDAS. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PRIMAZIA SOBRE PRINCÍPIOS DE DIREITO FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO. NOVEL ENTENDIMENTO DA E. PRIMEIRA TURMA. 1. O Ministério Público está legitimado a defender os interesses transindividuais, quais sejam os difusos, os coletivos e os individuais homogêneos. (...) 6. *In casu*, trata-se de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, objetivando o fornecimento de medicamento para o menor Rafael Vailatti Favero, portador de cardiopatia congênita. 7. O direito à saúde, insculpido na Constituição Federal é direito indisponível, em função do bem comum, maior a proteger, derivado da própria força impositiva dos preceitos de ordem pública que regulam a matéria. 8. Outrossim, o art. 6.º do CPC configura a legalidade da legitimação extraordinária cognominada por Chiovenda como "substituição processual". 9. Impõe-se, ressaltar que a jurisprudência hodierna do E. STJ admite ação individual acerca de direito indisponível capitaneada pelo MP (Precedentes: REsp 688052 / RS, DJ 17.08.2006; REsp 822712 / RS, DJ 17.04.2006; REsp 819010 / SP, DJ 02.05.2006). 10. O art. 461, §5.º do CPC, faz pressupor que o legislador, ao possibilitar ao juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas assecuratórias como a "imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial", não o fez de forma taxativa, mas sim exemplificativa, pelo que, *in casu*, o seqüestro ou bloqueio da verba necessária à aquisição de medicamento objeto da tutela deferida, providência excepcional adotada em face da urgência e imprescindibilidade da prestação dos mesmos, revela-se medida legítima, válida e razoável. 11. Recurso especial que encerra questão referente à possibilidade de o julgador determinar, em ação que tenha por objeto o fornecimento de medicamento necessário a menor portador de cardiopatia congênita, medidas executivas assecuratórias ao cumprimento de decisão judicial antecipatória dos efeitos da tutela proferida em desfavor de ente estatal, que resultem no bloqueio ou seqüestro de verbas deste depositadas em conta corrente. 12. Deveras, é lícito ao julgador, à vista das circunstâncias do caso concreto, aferir o modo mais adequado para tornar efetiva a tutela, tendo em vista o fim da norma e a impossibilidade de previsão legal de todas as hipóteses fáticas. Máxime diante de situação fática, na qual a desídia do ente estatal, frente ao comando judicial emitido, pode resultar em grave lesão à saúde ou mesmo por em risco a vida do demandante. 13. Os direitos fundamentais à vida e à saúde são direitos subjetivos inalienáveis, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um Estado Democrático de Direito como o nosso, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. Não obstante o fundamento constitucional, *in casu*, merece destaque a Lei Estadual n.º 9.908/93, do Estado do Rio Grande do Sul, que assim dispõe em seu art. 1.º: 'Art. 1.º. O Estado deve fornecer, de forma gratuita, medicamentos excepcionais para pessoas que não puderem prover as despesas com os referidos medicamentos, sem privarem-se dos recurso indispensáveis ao próprio sustento e de sua família. Parágrafo único. Consideram-se medicamentos excepcionais aqueles que devem ser usados com frequência e de forma permanente, sendo indispensáveis à vida do paciente.' 14. A Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o



princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana. 15. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados. 16. *In casu*, a decisão ora hostilizada importa concessão do bloqueio de verba pública diante da recusa do ora recorrente em fornecer o medicamento necessário ao desenvolvimento de portador de cardiopatia congênita. 17. Por fim, sob o ângulo analógico, as quantias de pequeno valor podem ser pagas independentemente de precatório e *a fortiori* serem, também, entregues, por ato de império do Poder Judiciário. 18. Recurso especial desprovido. (REsp 869843 / RS, Primeira Turma, Relator: Luiz Fux, publicado em 18/09/2007)

Destaque-se, além disso, que a obrigação de fazer imposta aos réus nos autos é solidária, importando para o cumprimento da ordem que todos ou apenas alguns dos réus forneça o tratamento ora descrito.

Desse modo, as alegações apresentadas no curso do feito não têm o condão de eximir qualquer um dos réus do cumprimento integral da ordem.

Nesse contexto, é de se deferir o pedido de bloqueio de verba pública para garantia do tratamento da parte autora pelo prazo de seis meses, seguindo a configuração de tratamento indicada no relatório de fls. 736/738 (ID 2168756740), conforme determinado na decisão de fls. 813/821 (ID 2182311997).

Ante o exposto, decido:

1) defiro o requerimento da parte autora, determinando que se efetive o imediato bloqueio de **R\$ 156.074,88 (cento e cinquenta e seis mil, setenta e quatro reais e oitenta e oito centavos)**, montante necessário para custeio, pelo prazo de seis meses, do serviço de atendimento domiciliar de que necessita, conforme parâmetros do relatório médico de fls. 813/821 (ID 2182311997), observando os valores indicados no orçamento (mensal) de fls. 531/533 (ID 2133336243);

1.1) como o serviço figura como de competência do município, o bloqueio deve recair prioritariamente sobre valores do ente municipal;

2) ultimado o bloqueio, promova-se a transferência para conta bancária vinculada a este juízo (Caixa Econômica Federal, Agência 0682);

3) após o cumprimento dos itens 1 e 2 supra, oficie-se a CAIXA para que proceda à transferência do importe de **R\$ 156.074,88 (cento e cinquenta e seis mil, setenta e quatro reais e oitenta e oito centavos)**, do saldo da conta de depósito judicial (item 2, supra) para conta de titularidade da empresa HOME CARE CENTER LTDA (CNPJ n. 10.608.631/0001-41), identificada às fls. 531/533 (em rolagem única), comprovando-se a operação nos autos;

4) comprovada a transferência (item 3, supra), comunique-se a referida



pessoa jurídica, a fim de que preste à autora o serviço de *home care* orçado às fls. 531/533 ((ID 2133336243);

4.1) instrua-se a comunicação em referência com cópia desta decisão, do comprovante de transferência bancária e do relatório médico de fls. 813/821 (ID 2182311997);

5) fica, de logo, estabelecido que caberá à empresa indicada no item 3, supra, a prestação de contas mensalmente dos serviços prestados.

I.

Goiânia, vide data da assinatura no rodapé.

**Documento assinado eletronicamente pelo Juiz Federal abaixo
identificado**

