



MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO GRANDE DO NORTE

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
3ª PROMOTORIA DE JUSTIÇA DA COMARCA DE CAICÓ

Defesa do Patrimônio Público e Combate à Sonegação Fiscal;
Tutela de Fundações e Entidades de Interesse Social;
Defesa do Meio Ambiente e Urbanismo; Defesa da Saúde, da Educação e da Cidadania.
Rua José Evaristo de Medeiros, nº 800 – Penedo, Caicó/RN, CEP 59300-000, Fone (84)
3421-6094/3421-6095

Processo nº 0102566-95.2014.8.20.0101
Procedimento Ordinário
Requerente: Emanuel Henrique Elói de Oliveira
Requerido: Estado do Rio Grande do Norte

PARECER

EMENTA: PROCEDIMENTO ORDINÁRIO. DIREITO PÚBLICO SUBJETIVO À SAÚDE. DEFERIDA TUTELA DE URGÊNCIA. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO. PORTARIA/MS Nº 55/99. RESOLUÇÃO/SESAP Nº 001/2006. RECOMENDAÇÃO CNJ Nº 31/2010. PARECER PARCIALMENTE PROCEDENTE.

I – RELATÓRIO

Trata-se de Ação de Obrigação de Fazer proposta por Emanuel Henrique Elói de Oliveira, representado por sua genitora Francilene Antônia Elói da Silva Oliveira, já qualificados, em desfavor do Estado do Rio Grande do Norte, na qual pleiteia o custeio das despesas decorrentes do pós operatório do requerente, com pedido de antecipação da tutela.

Em síntese, afirma o demandante que é portadora de Doença de Blount (CID10:F21.1) caracterizada pela deformidade nos membros inferiores, necessitando de correção mediante procedimento cirúrgico. Por sua vez, após insucesso na busca pelo acompanhamento médico em Caicó/RN e Natal/RN, apenas conseguiu acompanhamento e cirurgia na Associação das Pioneiras Sociais ligada a Rede SARAHE de Hospitais de Reabilitação situada em São Luís/MA

Aduz ainda que a família não pode arcar com a própria manutenção durante o pós-cirúrgico estimado em 6 (seis) meses após a cirurgia datada em 27/07/2014. Como o demandante é menor e é obeso, são necessários dois acompanhantes (fl. 27), no caso, os pais, que precisaram se afastar das atividades laborais para prestar assistência à criança fora da cidade de Caicó. O orçamento inclui (sem especificar os itens) alimentação, hospedagem, transporte, material de limpeza e saúde, calculado circunda o valor de R\$ 6.080,00 (seis mil e oitenta reais) mensais, ou seja, R\$ 30.400,00 (trinta mil e quatrocentos reais) em 5 (cinco) meses (fl. 55).

A autora requereu a antecipação da tutela, que foi deferida em decisão de fls. 67-69-v, determinando ao Estado do Rio Grande do Norte que disponibilize ao paciente, no prazo de 10 (dez) dias, o Tratamento Fora de Domicílio suficiente para o requerente e seus acompanhantes, no primeiro mês após ao tratamento cirúrgico da Doença de Blount, mais os cinco sucessivos, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) ao Secretário de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte.

A Secretaria de Estado de Saúde Pública informou que instaurou procedimento interno para a concessão do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ao menor no período entre 25/07/2014 à 27/07/2014, correspondente a três diárias (fl. 81)

O Estado do Rio Grande do Norte, ora Réu, manejou Agravo Retido (83-87), e Contestação (fls. 99-105) alegando que a parte autora não juntou pesquisa de mercado, sendo duvidosa a situação quanto à veracidade dos gastos.

Em contrapartida, o autor juntou Manifestação ao Agravo Retido (fls. 115-124), e várias peças, requisitando bloqueio dos valores, e extrema urgência no andamento do feito, visto que já houve cirurgia (fls. 107-113, 125-126, 134-135).

Vieram, então, os autos com vistas ao Ministério Público.

É o relatório.

O *Parquet* passa a opinar acerca do mérito, assentado que a pretensão

deduzida justifica a intervenção Ministerial no feito, por tratar de direitos individuais indisponíveis e relacionados à prestação de serviço público essencial de saúde, à luz das atribuições consagradas nos arts. 127 e 129, II, da Constituição Federal.

II – DA PRELIMINAR ARGUÍDA

De início, o ente demandado arguiu que não possui legitimidade passiva *ad causam*, requerendo sua exclusão do polo passivo.

Quando o constituinte originário estatuiu, no art. 196 da Constituição Federal de 1988, a solidariedade na promoção da saúde da população, em cada nível da Federação, deixou claro que qualquer um deles é responsável pelo alcance das políticas sociais e econômicas que visem ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Conforme manifestou-se o Eminentíssimo Ministro Celso de Mello, no julgamento do Agravo Regimental na Suspensão de Liminar 47, “o cumprimento de dever político-constitucional consagrado no art. 196 da Lei Fundamental do Estado, consistente na obrigação de assegurar, a todos, a proteção à saúde, representa fator que, associado a um imperativo de solidariedade social, impõe-se ao Poder Público, qualquer que seja a dimensão institucional em que atue no plano de nossa organização federativa.”¹

Assim, a ausência de inclusão do medicamento em questão nas listas de responsabilidade do Estado não impede a sua condenação ao seu fornecimento, ante a sua responsabilidade solidária pela prestação do serviço de saúde à população. Argumento que reside no art. 23, inciso II da Carta Magna, *in verbis*:

Art. 23. É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:
(...)
II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Outrossim, a Constituição do Estado do Rio Grande do Norte, nos seus arts. 125 e 127, reafirma as normas federais, *verbis*:

Art. 125. 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

¹ MELO apud Marcelo Pereira. In: Apelação Cível Nº 70058905209/RS. Vigésima Primeira Câmara Cível. J: 9-4-2014. Disponível em: <<http://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/117158924/apelacao-civel-ac-70058905209-rs>>. Acesso em: 10 set. 2014.

sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 127. São de relevância pública as ações e serviços de saúde cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de Direito Privado.

Destarte, diante da obrigação do Estado (gênero) de garantir a prestação, com qualidade e eficiência, da saúde pública para a sociedade e, tendo em vista sua condição de garantidor dos direitos fundamentais, uma vez constatada, como nesta oportunidade, a total omissão quanto à prestação do serviço reclamado (fornecimento de procedimento médico), imprescindível se mostra o acionamento do Estado do Rio Grande do Norte no polo passivo da demanda para que responda, nos termos legais, pelo descumprimento dos deveres que lhes são inerentes.

Sendo assim, não se impõe à parte o dever de dirigir seu pleito a todos os entes da federação, sob pena de obstar a efetivação do direito constitucional à saúde. **O caráter descentralizado do SUS torna solidária a responsabilidade por esse serviço público, alcançando todas as esferas de governo.**

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça (STJ) é pacífica nesse sentido:

EMENTA: PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO. REPERCUSSÃO GERAL DECLARADA PELO STF. SOBRESTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE. AÇÃO MOVIDA CONTRA ESTADO. CHAMAMENTO DA UNIÃO AO PROCESSO. CPC, ART. 77, III. INVIABILIDADE. 1. **O funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade *ad causam* para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do STJ.** 2. Conforme decidido pela Corte Especial, o reconhecimento, pelo STF, da repercussão geral não constitui hipótese de sobrestamento de recurso que tramita no STJ, mas de eventual Recurso Extraordinário a ser interposto. 3. O chamamento ao processo previsto no art. 77, III, do CPC é típico de obrigações solidárias de pagar quantia. Trata-se de excepcional formação de litisconsórcio passivo facultativo, promovida pelo demandado, que não comporta interpretação extensiva para alcançar prestação de entrega de coisa certa, cuja satisfação efetiva inadmite divisão. 4. Agravo Regimental não provido. AgRg no REsp 1009622 / SC – T2 - SEGUNDA TURMA – Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS - DJe 14/09/2010. (grifos acrescidos)

Segundo o Egrégio Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (TJRN):

EMENTA: CONSTITUCIONAL - APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE PRECEITO COMINATÓRIO COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA - DECISÃO SINGULAR QUE GARANTIU O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO, DE QUE NECESSITA O APELADO - PRELIMINAR: FORMAÇÃO DO LITISCONSÓRCIO PASSIVO NECESSÁRIO - **RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS - DESNECESSIDADE DA CITAÇÃO DA UNIÃO E DO MUNICÍPIO - REJEIÇÃO - MÉRITO: DIREITO À SAÚDE E À VIDA - ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL** - COMPROVAÇÃO DA NECESSIDADE DO MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DO PACIENTE - OBRIGATORIEDADE DO FORNECIMENTO PELO ENTE ESTATAL - PRECEDENTES JURISPRUDENCIAIS - APELO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJRN – 2010.002259-5 – 2ª C.Cív. - Rel. Juíza Francimar Dias – Dje 31.08.2010)(grifos acrescidos).

Inconteste, portanto, a legitimidade passiva do ente demandado, face aos fundamentos legais e constitucionais a lhes impor a obrigação solidária de promoção das ações e serviços de saúde, razão pela qual a preliminar deve ser rechaçada.

III – DO MÉRITO

3.1. Do Dever do Estado

A saúde é direito reconhecido em âmbito internacional, incluído na Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 10.12.1948, nos seguintes termos:

Art. XXV, 1 - **Toda pessoa tem direito a** um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família **saúde** e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, **cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis**, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência fora de seu controle.

Em 1992, o Brasil subscreveu o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, aprovado pela Assembleia das Nações Unidas mediante a Resolução nº 2.200-A (XXI), de 16/12/1966, segundo a qual:

Art. 12 - 1. Os Estados-partes no presente Pacto reconhecem o direito de toda pessoa de desfrutar o mais elevado nível de saúde física e mental.

2. As medidas que os estados-partes no presente Pacto deverão adotar, com o fim de assegurar o pleno exercício desse direito, incluirão as medidas que se façam necessárias para assegurar:

- a) A diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil, bem como o desenvolvimento das crianças.
- b) A melhoria de todos os aspectos de higiene do trabalho e do meio ambiente.
- c) A prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas,

profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças.
A criação de condições que assegurem a todos a assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

O direito à saúde inserido na Constituição Federal de 1988 como postulado fundamental (art. 6º), define, nos arts. 196 a 200, o papel do Estado na assistência à saúde:

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

Art. 196. A saúde é **direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Tal dispositivo, antes visto como norma jurídica meramente programática, que *“não confere aos respectivos beneficiários o poder de exigir a sua satisfação antes que o legislador cumpra o dever de complementá-las com a legislação integrativa”*², é, nos dias de hoje, amplamente considerado pela doutrina e jurisprudência mais abalizadas acerca do tema como suporte jurídico válido para amparar pretensões de fornecimento estatal de medicamentos.

O art. 2º da Lei 8.080/90, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, por sua vez, reconhece categoricamente que **“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”**, atrelando ao conteúdo do direito à saúde uma série de características típicas dos direitos fundamentais: preexistência à ordem positiva, imprescritibilidade, inalienabilidade, oponibilidade *erga omnes*, autoaplicabilidade, caráter absoluto e prioridade.

Vincula-se o direito fundamental à saúde ao direito à vida e ao postulado da dignidade da pessoa humana, fundamento maior de nossa República (art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988), cujo dever de garantia, cabe ao Estado, junto com a família, empresas e sociedade, nos termos do art. 2º, § 1º, da Lei Orgânica da Saúde:

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

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

² STJ, REsp 57.614-8, Rel. Min. Demócrito Reinaldo, 1ª Turma, por maioria, julgado em 27/05/1996.

3.2. Do Limite Orçamentário

Pertinente ao Princípio da Legalidade Orçamentária, o mestre Nelson Nery Júnior esclarece que “o Estado deve cumprir com a sua função de garantir o amplo acesso à saúde a todos os cidadãos, bem como assegurar-lhe o direito a uma vida digna, sendo inadmissível que o limite da previsão orçamentária conceda substrato à omissão do estatal”³.

Essa, inclusive, é a posição dos Tribunais pátrios, a saber:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITOS HUMANOS. **FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PELO ESTADO**. LEGITIMIDADE DO ESTADO DE PERNAMBUCO. **DIREITO À VIDA E À SAÚDE**. MULTA COMINATÓRIA. RECURSO DE AGRAVO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. DECISÃO UNÂNIME. 1. É dever da Administração Pública, em quaisquer de suas esferas, fornecer medicamento aos indivíduos que dele necessitem e não possam adquiri-lo às suas próprias expensas, mesmo que a droga necessária não conste de listagem previamente elaborada pela autoridade pública. 2. **Argumentos de cunho econômico-financeiro não afastam a responsabilidade imputada pelos termos constitucionais, de modo que as alegações de indisponibilidade de recursos sustentadas pelo Estado, sobretudo quando não comprovadas, são evidentemente insuficientes para ensejar o improvimento do pedido.** 3. A multa cominada foi razoável, haja vista a essencialidade dos bens em questão- o direito à vida e à saúde- e a demora do Estado em cumprir a decisão que antecipou a tutela. 4. Recuso de Agravo a que se nega provimento. 5. Decisão unânime. (TJ-PE - Agravo: AGV 2462517 PE 0016147-73.2011.8.17.0000. Relator: Fernando Cerqueira. 7ª Câmara Cível. J: 04/10/2011).

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PELO ESTADO. EXELON PATCH. DOENÇA DE ALZHEIMER. SUBSTITUIÇÃO DA MEDICAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Com base nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, é crível admitir que **é dever do Estado (lato sensu) prestar atendimento de saúde, quando configurados os vetores da adequação do medicamento, tratamento ou cirurgia e da carência de recursos financeiros de quem postula**. Além disso, no âmbito estadual, não se pode descurar do contido na Lei nº 9.908/93, segundo a qual **cabe ao Estado fornecer medicamentos excepcionais para pessoas carentes**. No caso, por meio dos atestados médicos juntados aos autos, a parte autora comprovou a necessidade da utilização da medicação, importante ao tratamento de saúde. Igualmente ficou demonstrado nos autos que a parte autora enquadra-se na condição de necessitada. A tese arguida pelo Estado, acerca da possibilidade de substituição da medicação, não merece acolhida, considerada a conclusão do profissional que assiste a parte autora. Precedentes do TJ/RS. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70055963490, Terceira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leonel Pires Ohlweiler, Julgado em 31/10/2013).

Dessa forma, existindo o dever estatal, cabe ao Judiciário, a tanto instado,

³ NERY JÚNIOR, Nelson; ANDRADE NERY, Rosa Maria de. *Responsabilidade Civil: Direito Fundamental à Saúde*. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2010 (Coleção Doutrinas Essenciais, Vol. V).

determinar a realização da política pública que o Estado se mostrou inadimplente, em inequívoca e inaceitável afronta a direitos subjetivos plenamente exigíveis.

Portanto, o contingenciamento financeiro (reserva do possível fática) a que se encontram submetidos os direitos prestacionais, tampouco a falta de previsão orçamentária (reserva do possível jurídica), não impossibilitam a pretensão de prestações sociais exigida compulsoriamente pelo indivíduo, fundamentada no direito fundamental à saúde e no mínimo existencial.

3.3. Do Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD), instituído pela Portaria nº 55/99 do Ministério da Saúde, é um programa do Governo Federal que visa garantir, por meio do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no seu município de origem, quando esgotados todos os meios de atendimento existentes neste (Artigo, 1º, § 1º, da Portaria 55/99).

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente e, em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica à unidade de saúde de outro município ou Estado da Federação, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário ao tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

De acordo com o artigo 1º da Portaria, as despesas referentes ao TFD são cobradas por intermédio do Sistema De Informações Ambulatoriais – SIA/SUS, com observância do teto financeiro definido para cada município/estado.

Além disso, destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de média e alta complexidade eletiva.

É importante destacar que, conforme o parágrafo 2º, do artigo 1º, da portaria mencionada: “o *TFD* será concedido, **exclusivamente**, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS”.

As despesas cobertas pelo programa estão descritas no artigo 4º, segundo o qual:

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

Para obter o tratamento, o paciente deve formalizar pedido (formulário próprio) de TFD junto ao Secretário Municipal/Estadual de Saúde, instruindo-o com os documentos necessários. Ficando, por expressa previsão da portaria em seu artigo 1º, parágrafo 4º, “*vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência*”.

E a ajuda de custo para o acompanhante deverá ser fundamentada por meio de indicação médica apontando a impossibilidade de o paciente deslocar-se desacompanhado (Artigo 7º, da Portaria 55/99).

No Rio Grande do Norte, o pedido de TFD e todo o trâmite para liberação do custeio é feito via SESAP, por meio do Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade/CERAC, que tem ligação direta com a Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade/CNRAC, a qual tem o controle desse tipo de serviço.

Para regulamentação do TFD no estado, foi instituída a Resolução nº 001/2006 da SESAP, com os regramentos para custeio de passagens de ida e volta e ajuda de custo para alimentação e hospedagem de pacientes que precisem se tratar em outro estado, e no seu artigo 12 e seu parágrafo único, dispõe que:

Art. 12 - O agendamento da consulta deverá ser entregue, em duas cópias, juntamente com a documentação exigida pelo TFD/RN, dentro de um prazo mínimo de 10 dias úteis da data da consulta, de forma a obedecer os trâmites legais da SESAP/RN, para concessão do auxílio pecuniário relativo às passagens e a ajuda de custo.

Parágrafo Único - Nos casos em que este não possa ser cumprido, o paciente receberá ao retornar da consulta ou procedimento os valores correspondentes ao deslocamento: passagens e ajuda de custo, **desde que devidamente comprovadas a viagem e a consulta ou procedimento em questão.**

Diante dessas considerações iniciais, extrai-se que o TFD é destinado para custeio de tratamentos de saúde em outras localidades quando no local de origem do paciente ele não exista. Porém é preciso uma averiguação quanto aos gastos efetivamente experimentados pelo paciente para haver esse custeio, especialmente quando se trata de um período mais longo de internação.

Para ilustrar, transcreve-se jurisprudência do STJ:

ADMINISTRATIVO. TRATAMENTO MÉDICO. AÇÃO DE RESSARCIMENTO DE BENEFÍCIO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD). FUNDAMENTOS CONSTITUCIONAIS NO ACÓRDÃO. NÃO INTERPOSIÇÃO DE RECURSO EXTRAORDINÁRIO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO. SÚMULA 7/STJ. 1. A recorrente não interpôs o devido recurso extraordinário ao Supremo Tribunal Federal, de modo a incidir a Súmula 126 deste tribunal. 2. Verifica-se que o Tribunal de origem, soberano na análise das circunstâncias fáticas e probatórias da causa, **ao**

dar provimento à apelação do Estado, entendeu que as despesas que se quer ver ressarcidas não foram comprovadas, e que não houve a adoção de procedimento administrativo prévio a fim de comprovar a urgência no tratamento. Modificar o acórdão recorrido demandaria o reexame de todo o contexto fático-probatório dos autos, o que é defeso a esta Corte em vista do óbice da Súmula 7/STJ. Agravo regimental improvido. (STJ - AgRg no AREsp: 442196 MA 2013/0384997-7, Relator: Ministro HUMBERTO MARTINS, Data de Julgamento: 11/02/2014, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 20/02/2014)

No caso levado a Juízo, a criança foi encaminhada à cidade de São Luiz, no Maranhão, para tratamento ortopédico em unidade da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Pela simples visita ao sítio eletrônico da rede hospitalar, pode-se obter a informação de que menores de 18 (dezoito) anos permanecerão acompanhados por **um** de seus pais, seu responsável legal ou outra pessoa com procuração do responsável, durante todo o período da internação, **inclusive no pernoite**. Afora isso, **toda a alimentação de pacientes e acompanhantes é fornecida pelo hospital**.

Com isso, além de o hospital dispor de equipe técnica qualificada e necessária aos cuidados com o paciente, não permite a estada de mais de um acompanhante no estabelecimento, não se vislumbrando a possibilidade e a necessidade de 2 acompanhantes, conforme aqui pleitado.

Ademais, tal circunstância onera de forma muito gravosa à pasta estadual da saúde, a qual precisa propiciar os serviços de saúde de forma universal, a quem necessite, indistintamente e, não apenas a quem pleiteia judicialmente, devendo-se portanto ser observado o princípio da razoabilidade na concessão do auxílio, plasmado na regulamentação fixada pela Portaria nº 55/99.

Os custeios de TFD destinam-se ao deslocamento até a cidade de tratamento, alimentação e hospedagem. Porém, foi obtida a informação junto ao TFD da SESAP/RN (através de contato telefônico em 22/10/2014, com a servidora Emília - 3232-2641), de que a família optou por deslocar-se em carro próprio até o Maranhão, não sendo razoável que se exija do ente estadual o reembolso dos custos com esse transporte, vez que o que é custeado pelo TFD são as passagens de ida e volta, quando o paciente não possui condições financeiras para tanto.

Além disso, para continuidade do custeio, é imprescindível o encaminhamento de relatório mensal do hospital de internação para o setor de TFD no RN, para subsidiar a autorização do pagamento das ajudas de custos, que devem ser pagas mensalmente, e não em uma única parcela, como pleiteia o autor.

De acordo ainda com as informações do TFD/RN, o paciente está em tratamento desde o mês de julho, e até a data do contato não havia encaminhado nenhum relatório do hospital em que se encontra, ou qualquer outro comprovante das despesas mensais.

Assim, novamente é de bom alvitre trazer a lume o princípio da razoabilidade, na medida em que o TFD é instrumento de gestão sanitária posto à disposição de toda uma coletividade, não podendo ser deferido sem que os corretos trâmites sejam seguidos, pois o programa possui regras que precisam ser seguidas, a bem do interesse coletivo, de se atingir o maior número possível de demandantes.

Ademais, impende asseverar que o valor demandado (fl. 55) de R\$ 6.080,00 (seis mil e oitenta reais) mensais revela-se elevado, tendo em vista que o hospital da rede Sarah disponibiliza ao paciente em internação, e ao seu acompanhante, alimentação, estadia e roupas para uso dentro do hospital, só havendo a necessidade de despesa com materiais de higiene. Ademais, o teto do TFD, segundo sua própria Portaria de regência estadual, é de até R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) mensais.

Diante dessas constatações, considerando que a saúde é um direito que deve ser garantido de modo universal a toda a população, não de forma aleatória, mas com parâmetros apontados pela própria parte interessada, via Poder Judiciário, imprescindível defender no caso concreto, a necessidade de se observar, ao lado da defesa do direito à saúde do infante, os diversos marcos regulatórios firmados para a criação e manutenção do Sistema Público de Saúde, com obediência aos trâmites administrativos normais de acesso a prestação dos serviços sanitários e sociais.

Nessa linha, importante mencionar a Recomendação nº 31 do CNJ, de 30 de março de 2010, direcionada aos Tribunais, no sentido da adoção de medidas visando melhor subsidiar magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, considerando, dentre outros pontos, que em audiência pública realizada pelo STF, ficou constatada a carência de informações clínicas prestadas aos juízes a respeito dos problemas de saúde enfrentados pelos autores das demandas.

No item “b” do referido documento, recomenda aos tribunais que orientem os membros da magistratura no sentido de:

- b.1) procurar instruir as ações, tanto quanto possível, com relatórios

médicos, com descrição da doença, inclusive CID, contendo prescrição de medicamentos, com denominação genérica ou princípio ativo, produtos, órteses, próteses e insumos em geral, com posologia exata; [...] b.3) ouvir, quando possível, preferencialmente por meio eletrônico, os gestores, antes da apreciação de medidas de urgência; [...] b.5) **determinar, no momento da concessão de medida abrangida por política pública existente, a inscrição do beneficiário nos respectivos programas;** [...].

Evidentemente, em irrestrito respeito ao nosso ordenamento jurídico, sob cujas dobras se alberga o direito à saúde, não se pode deixar de assegurar ao demandante boas condições para conclusão do seu tratamento.

No entanto, há que se exigir a devida comprovação pelo paciente dos gastos, que em seu pedido são apresentados em rol de necessidades deveras genérico. Não obstante, após a leitura da normativa que rege o TFD, e a teor das informações acerca das condições asseguradas pelo hospital ao paciente e seu acompanhante, não se mostra razoável impor ao ente demandado financiar dois acompanhantes.

Ainda, não é previsto o ressarcimento quando o deslocamento é feito de forma autônoma e, some-se a isso, a ajuda de custo estar condicionada à impossibilidade de arcar com as despesas, conforme Jurisprudência transcrita:

REEXAME NECESSÁRIO. DIREITO PÚBLICO NÃO ESPECIFICADO. DIREITO DE ACESSO À SAÚDE. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD). CUSTEIO DE PASSAGENS E HOSPEDAGEM. CABIMENTO. LEGITIMAÇÃO PASSIVA DO MUNICÍPIO. O direito à saúde é assegurado a todos, devendo o ente público promover políticas sociais e econômicas que assegurem o acesso aos necessitados, no caso, mediante Tratamento Fora do Domicílio (TFD), meio necessário de acesso à saúde, **comprovada a necessidade da parte, não tendo condições de arcar com as despesas de deslocamento**, devido o custeio pelo demandado. Aplicação do artigo 196 da Constituição Federal. Precedentes do TJRGS e STJ. Posição do 11º Grupo Cível. Precedentes do TJRGS, STJ e STF. VERBA HONORÁRIA. REDUÇÃO. Verba honorária reduzida para R\$ 500,00, observado o caráter repetitivo e a singeleza da matéria, bem como o posicionamento desta Câmara. Inteligência do art. 20, § 4º, do CPC. Sentença parcialmente reformada em reexame necessário. (Reexame Necessário Nº 70059209718, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Julgado em 10/04/2014) (TJ-RS - REEX: 70059209718 RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Data de Julgamento: 10/04/2014, Vigésima Segunda Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 22/04/2014) APELAÇÃO CÍVEL. DECISÃO POR ATO DA RELATORA (ART. 557 DO CPC). GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO (TFD). MENOR PORTADOR DE DEFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS. FENDA PALATINA. INDICAÇÃO CIRÚRGICA. GARANTIA CONSTITUCIONAL À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DAS PESSOAS JURÍDICAS DE DIREITO PÚBLICO RECONHECIDA. Os entes públicos são responsáveis, de forma solidária, pela concretização do direito à saúde, garantido a todo e qualquer cidadão, estejam ou não os tratamentos incluídos em listas pré-estabelecidas. Princípio da máxima efetividade da Magna Carta que se sobrepõe ao princípio da reserva do possível, tratando-se de garantia fundamental. **Demonstrada nos autos,**

além da necessidade, a impossibilidade dos familiares custearem o tratamento médico fora de seu domicílio, incumbe ao demandado, o seu custeio integral, abrangendo despesas de transporte, hospedagem e auxílio alimentação, inclusive de acompanhante, mormente considerando tratar-se de paciente menor de idade, incapaz, portanto. APELO DESPROVIDO. (Apelação Cível Nº 70057115495, Sétima Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Sandra Brisolara Medeiros, Julgado em 21/01/2014) (TJ-RS - AC: 70057115495 RS , Relator: Sandra Brisolara Medeiros, Data de Julgamento: 21/01/2014, Sétima Câmara Cível, Data de Publicação: Diário da Justiça do dia 24/01/2014)

Por fim, considerando a ACP proposta pelo Ministério Público Federal no RN para cobrar do Estado o reajuste do valor da diária de ajuda de custo do TFD de R\$30,00 (trinta reais) para o valor de R\$49,50 (quarenta e nove reais e cinquenta centavos), a qual tramita sob o nº 0003630-54.2013.4.05.8400, na 5ª Vara da Justiça Federal, entende-se ser plausível que este seja o valor da diária a ser concedida ao demandante, depositado mensal e diretamente em conta do autor, garantida a respectiva prestação de contas para a administração sanitária estadual e para o Juízo.

IV - DA CONCLUSÃO

Pelo exposto, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte posiciona-se no sentido de não se deferir o ressarcimento das despesas de transporte, e de que a ajuda de custo deve ser concedida para o paciente e a apenas um acompanhante, mensalmente, no valor de R\$ 49,50 (quarenta e nove reais e cinquenta centavos) a diária, através de pagamento mensal com depósito direto em conta do autor, garantida a respectiva prestação de contas para a administração sanitária estadual e para o Juízo.

É o Parecer.

Caicó/RN, 24 de Outubro de 2014.

José Alves de Rezende Neto
Promotor de Justiça