



**ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
FÓRUM DAS TURMAS RECURSAIS PROF. DOLOR BARREIRA
TERCEIRA TURMA RECURSAL**

Processo: 0179306-59.2015.8.06.0001 - Recurso Inominado

Recorrente: [REDACTED]

Recorrido: [REDACTED]

EMENTA: CONSTITUCIONAL. ADMINISTRATIVO. JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA. REGRA CONSTITUCIONAL. DIREITOS À VIDA E À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL. INAPLICABILIDADE DA TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. RESOLUÇÃO 2.156/2016 DO CFM. NECESSÁRIA AFERIÇÃO DA PRIORIZAÇÃO DO PACIENTE PARA ADMISSÃO EM LEITO DE UTI. MODIFICAÇÃO DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. RECURSO INOMINADO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO.

ACÓRDÃO

Acorda a **Terceira Turma Recursal do Estado do Ceará, por unanimidade de votos, conhecer do recurso inominado, para dar-lhe parcial provimento**, nos termos do voto da relatora.

Fortaleza-CE, 24 de maio de 2017.

[REDACTED]
Juíza de Direito Relatora

RELATÓRIO

Cuida-se de ação de obrigação de fazer, intentada por [REDACTED] contra o [REDACTED] a fim de que seja transferido por meio de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) móvel, da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do José Walter para hospital da rede pública ou particular de saúde.

Expôs que, conforme o relatório médico e os exames colacionados às pág. 29 a 39, tem dispneia e hipossaturação, necessitando de suporte ventilatório com máscara reservatório de 100% de oferta de oxigênio, uso de antibioticoterapia endovenosa e, para dar adequado seguimento clínico e investigativo para definição de diagnóstico, de transferência para a UTI.

Em contestação ao pleito inicial, o [REDACTED] aduziu a sua incompetência para figurar no polo passivo da presente ação e, no mérito, que dar procedência ao pedido autoral gera risco de indevido comprometimento de recursos financeiros, o que vai de encontro à reserva do possível.

Julgando o feito, o Juiz de Direito da 6ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de Fortaleza deu procedência ao pedido inicial, conforme a prescrição médica.

Recurso inominado interposto pelo ente municipal contra a sentença retro, renovando os argumentos apresentados em sede de contestação.

Não foram apresentadas contrarrazões.

A representante do Ministério Público adida a esta Turma Fazendária opinou pelo desprovimento do recurso.

É o breve relatório.

VOTO

Primeiramente, cumpre-me ratificar o juízo de admissibilidade. Recurso recebido na origem no efeito devolutivo, à pág. 134, o que agora se confirma.

A decisão de primeira instância merece reforma, conforme as razões que passo a expor.

De início, analiso a preliminar de ilegitimidade passiva suscitada.

É cediço que a Constituição Federal de 1988, ao dispor sobre a dignidade humana, como fundamento do Estado Democrático de Direito (art. 1º, III), reconheceu que o Estado existe em função da pessoa humana, uma vez que sua finalidade precípua é o próprio ser humano.

A saúde é um dos principais componentes da vida, seja como pressuposto indisponível para sua existência, seja como elemento agregado a sua qualidade, verificando-se íntima ligação entre o princípio da dignidade humana e o princípio da vida, que são nucleares para o segmento da saúde.

O direito à vida e à saúde aparecem como consequência da dignidade da pessoa humana.

Desta forma, a saúde é direito fundamental, isto é, direito humano positivado no Brasil, sendo certo que a correspondente fonte de financiamento para o setor, como de resto para a seguridade social, encontra previsão no art. 195, da CF/88, que atribui responsabilidade a *toda sociedade*, através de contribuições e receitas dos orçamentos da União, dos Estados e dos Municípios (art. 198, §1º, da CF/88).

Fundado nesse princípio, quanto ao direito à saúde, a União, os Estados e os Municípios são responsáveis solidários pela saúde frente aos indivíduos, sendo os legitimados passivos nas ações cuja causa de pedir é o fornecimento de próteses, medicamentos, insumos, procedimentos, exames e afins.

Pode, sim, a parte autora mover a pretensão contra qualquer um dos entes, ou contra todos, independentemente de qualquer divisão efetuada pela Lei Federal nº 8.080/90 ou pela regulamentação do Ministério da Saúde, sem que isso lese a separação de poderes.

Passo, pois, a analisar o mérito recursal.

No caso em tela, o autor comprovou, por relatório e exames médicos, necessitar de transferência para UTI a fim de definir o seu diagnóstico (pág. 29 a 39).

Não há como o Estado cumprir seu dever de garantir aos seus cidadãos o direito fundamental à saúde sem lhes alcançar prestações individualizadas, como a transferência e o tratamento ora postulados.

O acesso a tais recursos é um direito social, tendo o ente municipal o dever de fornecê-los - dentro da necessidade e da recomendação -, visando à preservação e à melhora da qualidade de vida e/ou da saúde.

Esse acesso deve ser assegurado para a consecução do bem-estar, a fim de que o beneficiário possa ser um dos operadores do desenvolvimento social, tendo por base a igualdade de tratamento e de condições.

Em razão disso, acertadamente, os Tribunais Superiores têm decidido pela não aplicação da teoria da reserva do possível em matéria de preservação à vida e à saúde, desconsiderando, pois, de pronto, qualquer argumentação de ordem administrativa ou financeira.

Por outro lado, ainda baseando-me na igualdade de tratamento e de condições, e sem perder de vista, também, a necessidade e a recomendação da transferência e do tratamento pleiteados, faz-se necessário considerar o que determina a Resolução nº 2.156/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a qual estabelece critérios de admissão em UTIs.

O art. 1º da referida resolução indica que as admissões em UTIs basear-se-ão no diagnóstico e necessidade do paciente, nos serviços médicos disponíveis na situação, na priorização de acordo com a condição do paciente, na disponibilidade de leitos e no potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognósticos, além da instabilidade clínica, à qual se refere o art. 5º.

Dos presentes autos é possível aferir apenas dois desses critérios, a necessidade do paciente, nos termos do relatório e exames médicos já mencionados, e a indisponibilidade de leitos de UTI, conforme alegado pelo promovente/recorrido, e não refutado pelo ente municipal.

Entretanto, para dar procedência ao pedido inicial, é importante apreciar, sobretudo, a priorização da admissão do paciente na UTI, de acordo com a sua condição, a fim de, observando essa situação individual, não incorrer no risco de, determinando a prestação a ela correspondente, colidir com os princípios da universalidade e da igualdade que devem reger o Sistema Único de Saúde (SUS).

A respeito dessa priorização, o art. 6º da Resolução 2.156/2016 do CFM dispõe, nos seguintes termos:

Art. 6º A priorização de admissão na unidade de tratamento intensivo (UTI) deve respeitar os seguintes critérios:

§1º – Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico.

§2º – Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. §3º –

Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica.

§4º – Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.

§5º – Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista.

Por conseguinte, os art. 7º e 8º da mesma resolução, baseados nessas prioridades, indicam as unidades específicas às quais os pacientes prioritariamente devem ser encaminhados.

Demonstra-se, assim, a impossibilidade de determinar a pioridade do promovente/recorrido em relação aos demais destinatários do SUS.

Ressalte-se, que não se trata de negativa indiscriminada de qualquer prestação individualizada por parte do SUS, tampouco de negativa da apreciação de tais demandas pelo Poder Judiciário, como, inclusive, demonstra o entendimento que firmamos nesta Turma Fazendária, mas de ter em vista, quando da prestação jurisdicional - mediante a análise do caso concreto e dos interesses em conflito -, o direito à vida e à saúde dos demais destinatários do SUS que necessitam do tratamento requerido, ou mesmo dos que já se encontram em tratamento.

Por fim, atenta à probabilidade, bem como ao perigo de dano ao direito do promovente/recorrido, além do risco ao resultado útil do presente feito, verifico ser conveniente não a revogação da tutela antecipada concedida pelo juízo *a quo*, nos termos requeridos pelo ente municipal no inominado sob análise, mas a sua modificação, consoante a disciplina dos art. 296 e 298 do CPC, para que o ente municipal proceda, imediatamente, à aferição da priorização do promovente/recorrido em relação aos demais pacientes que necessitam ser admitidos em UTIs, e, por conseguinte, observando-a, realize a sua admissão, tudo nos termos da Resolução 2.156/2016 do CFM.

Ante o exposto, **VOTO** pelo **CONHECIMENTO DO RECURSO** e **PARCIAL PROVIMENTO** deste, reformando a sentença recorrida e modificando a tutela antecipada anteriormente concedida para determinar a aferição da priorização do promovente/recorrido e, considerando-a, a sua admissão em UTI.

Sem condenação em custas judiciais nem em honorários advocatícios, ante o provimento do recurso e a ausência de expressa previsão legal (art. 55 da Lei nº 9.099/95).

Fortaleza-CE, 24 de maio de 2017.


Juíza de Direito Relatora