



Número: **0067122-62.2014.8.15.2001**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara de Fazenda Pública da Capital**

Última distribuição : **14/11/2014**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Liminar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<del>MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DA PARAIBA (AUTOR)</del>	
GYOVANNA DE ALMEIDA EBNER (AUTOR)	
HUMBERTO DE ARAUJO FREITAS (AUTOR)	
RAFAELA NOGUEIRA BEZERRA (AUTOR)	
KEZIA FERREIRA DO NASCIMENTO (AUTOR)	
FELIPE ANDRE BEZERRA DE SOUZA (AUTOR)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAIBA (AUTOR)	
MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA (REU)	
<del>PROCURADOR GERAL DO MUNICIPIO (REU)</del>	
MUNICIPIO DE JOAO PESSOA (REU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18991 180	04/02/2019 12:13	<a href="#">[VOL 3]</a>	Autos digitalizados

166  
PR

**CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.**

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

**A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE.**

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconsequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

**DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR.**

- O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, "caput", e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF.

(...)"

(RE-AGR N.º 393.175/RS, REL. MIN. CELSO DE MELLO, SEGUNDA TURMA, JULGADO EM 12.12.2006). (grifei)."

Assim, ao Poder Público como um todo cabe o atendimento integral das questões relacionadas à saúde, motivo pelo qual é imperiosa a manutenção da obrigação do ente público.

Ainda sobre o tema, colaciono julgado do STF:

**AGRAVO DE INSTRUMENTO. MUNICÍPIO. CIRURGIA. DIREITO À SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.** O recurso extraordinário, ao alegar que o acórdão recorrido ofende o preceito do art. 198, versa questão constitucional não ventilada

PR



167  
je

na decisão recorrida e que não foi objeto de embargos de declaração, faltando-lhe, pois, o indispensável prequestionamento (Súmulas 282 e 356). O acórdão impugnado, ao garantir o acesso da agravada, pessoa de insuficientes recursos financeiros, a tratamento médico condigno ao quadro clínico apresentado, resguardando-lhe o direito à saúde, decidiu em consonância com a jurisprudência desta Corte sobre o tema. Precedentes. Consolidou-se a jurisprudência desta Corte no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, o Município não pode furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado, é dever solidário da União, do estado e do município providenciá-lo. Precedentes. Agravo regimental desprovido.

(AI 550530 AgR, Relator(a): Min. JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 26/06/2012, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-161 DIVULG 15-08-2012 PUBLIC 16-08-2012) (grifei)

De igual forma, o e. STJ:

RECURSO ESPECIAL – ALÍNEA “A” – AÇÃO CIVIL PÚBLICA – MENOR – CIRURGIA CORRETIVA – DIREITO À VIDA E À SAÚDE – DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL – LEGITIMAÇÃO EXTRAORDINÁRIA DO PARQUET.

1. O Ministério Público tem legitimidade para defesa dos direitos individuais indisponíveis, mesmo quando a ação vise à tutela de pessoa individualmente considerada (art. 127 da Constituição Federal/88).

2. Busca-se, com efeito, tutelar os direitos à vida e à saúde de que tratam os arts. 5º, caput, e 196 da Constituição em favor de menor portador de osteonecrose da cabeça femoral, que necessita de cirurgia corretiva.

3. A legitimidade ativa se afirma, não por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos, mas por se tratar de interesses individuais indisponíveis.

Recurso especial conhecido e provido.

(REsp 687.847/RS, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 27/02/2007, DJ 09/03/2007, p. 298), (grifei)

Além disso, não se afigura factível a divisão de responsabilidade entre as esferas de governo, sob pena de inviabilizar, ou mesmo dificultar o acesso do cidadão à assistência necessária, o que pode atingir o direito mais fundamental do cidadão, qual seja: **a vida!**

Ademais, o direito à saúde e à assistência aos desamparados encontra previsão também no art. 6º, da Constituição da República, e atende ao princípio da dignidade da pessoa humana, conforme prevê o art. 5º, § 1º, do texto



constitucional.

A norma constitucional prescinde de *interpositio legislatoris*, isto é, não depende de previsão orçamentária, de programas a serem implementados ou mesmo de lei de hierarquia inferior. Tem o condão de assegurar aos cidadãos carentes o direito ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

### Princípio da reserva do possível

Não há que se falar em afronta ao princípio da reserva do possível, pois o Poder Público tem a obrigação constitucional de garantir condições mínimas de saúde aos seus tutelados.

Com efeito, não há nos autos prova de que haja o comprometimento da verba destinada à saúde, impedindo que o Município cumpra a determinação judicial, o que seria mister, já que se valeram também da alegação de que inexistente dotação orçamentária suficiente para tanto, o que, ressalte-se, é inconcebível.

De outro lado, resta inequívoca, com a prova produzida nos autos, a necessidade de a parte autora ter acesso ao medicamento postulado, de modo que dentro de uma perspectiva de razoabilidade, ostenta-se jurídica a determinação para que o ente público lhe alcance o medicamento.

### Do Pedido Subsidiário de dilação de prazo para o cumprimento de obrigação

O pedido de dilação de prazo por parte da Procuradoria Municipal não encontra guarida na dicotomia existente entre a longínqua data de concessão da antecipação de tutela, a contar do dia 11 de dezembro de 2014 e do outro lado a urgência das questões atinentes à saúde e qualidade de vida dos demandantes, salvo melhor juízo, sobrestar ou elastecer o prazo já concedido e há muito superado de 45 dias não pode ser considerado medida de lédima Justiça.

### IV – DO PEDIDO DE MANUTENÇÃO DA DECISÃO



169  
de

Desta forma, à luz das razões de fato e de direito antes esposadas, postula o órgão do MINISTÉRIO PÚBLICO do ESTADO DA PARAÍBA, em estas contrarrazões de recurso, pelo acolhimento do arrazoado preliminar suscitado para que o presente Agravo de Instrumento **não seja conhecido por intempestividade como já delineado em sede de preliminar.**

Ultrapassado o pedido liminar, que espera o *Parquet*, seja considerado consistente diante da perfeição processual e acerto da decisão recorrida, dignem-se Vossas Excelências em **negar provimento** ao vertente recurso, confirmando por fim, a irreprochável decisão interlocutória proferida pelo Juízo de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca de João Pessoa.

João Pessoa, 22 de março de 2016.

  
JOVANA MARIA SILVA TABOSA

2ª Promotora de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde



# CONCLUSÃO

Em, 23 de 03 de 2016.  
Fago em nome do Sr. Juiz  
da 2ª Vara da Fazenda Pública.

*de*  
Sefindor



120  
RE



**Poder Judiciário**  
**Tribunal de Justiça da Paraíba**  
**Gabinete do Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos**

## **ACÓRDÃO**

**CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL** – Agravo de instrumento – Ação civil pública - Preliminar – Ausência de prévia audiência do representante judicial do Município – Desnecessidade – Rejeição – Solidariedade passiva entre os entes federados – Fornecimento de cadeira de rodas – Necessidade devidamente comprovada – Direito à vida e à saúde – Art. 196 da CF – Norma de eficácia plena e imediata – Desprovimento.

- Os arts. 11 e 12 da Lei 7.347/85, possibilita o magistrado conceder os efeitos da tutela ou conceder liminar contra a Fazenda Pública, sem necessidade de intimação do representante judicial do município.

- A União, os Estados-membros e os Municípios são responsáveis solidários no que pertine à proteção e ao desenvolvimento do direito da saúde. Assim, ainda que determinado medicamento ou serviço seja prestado por uma das entidades federativas, ou instituições a elas vinculadas, nada impede que as outras sejam demandadas, de modo que qualquer delas (União, Estados e Municípios) têm, igualmente, legitimidade, individual ou conjunta, para figurar no pólo passivo em causas que versem sobre o fornecimento de medicamentos.

- Em uma interpretação mais apressada, poder-se-ia concluir que o art. 196 da CF seria norma de eficácia limitada (programática), indicando um projeto que, em um dia aleatório, seria alcançado. Ocorre que o Estado ("*lato sensu*") deve, efetivamente, proporcionar a prevenção de doenças, bem como oferecer os meios necessários para que os cidadãos possam restabelecer sua saúde.

- É inconcebível que entes públicos se esquivem de fornecer meios e instrumentos necessários à sobrevivência de enfermo, em virtude de sua obrigação constitucional em fornecer medicamentos vitais às pessoas enfermas e carentes, as quais não possuem capacidade financeira de comprá-los.

Trata-se de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo, interposto pelo **MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**, objetivando, ao final, reformar a decisão prolatada pela MM. Juíza de Direito

06/10/2017 09:18



da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, que, nos autos da ação civil pública com pedido de tutela antecipada movida pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**, concedeu tutela antecipada para determinar que a edilidade, ora agravante, pela sua Secretaria de Saúde, forneça, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, cadeiras de roda a todos os pacientes inscritos perante a Secretaria de Saúde Municipal para o recebimento das referidas órteses, tudo conforme pleiteado na exordial, sob pena de bloqueio de verbas de ente estatal necessário à satisfação da ordem, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, como aplicação de multa, e responsabilização do agente público, civil e criminalmente, pela desobediência.

O agravante alegou, preliminarmente, a nulidade da tutela antecipada por ausência de prévia audiência do representante judicial do Município de João Pessoa, e no mérito, aduziu a ausência da verossimilhança do direito alegado, uma vez que tal obrigação é imputável ao Estado da Paraíba, bem como que o indivíduo não possui direito subjetivo absoluto à obtenção de medicamento postulado, porém direito de ser contemplado pela política pública. Por fim, pugnou, caso não seja reformada a r. decisão agravada, que seja modificada a tutela antecipada para fins de majoração do prazo judicial outorgado, tendo em vista que o gestor público municipal deve realizar procedimentos administrativos insitos à Administração Pública para fins de cumprimento da decisão judicial.

Por conta disso, pleiteou a concessão de efeito suspensivo ao presente agravo de instrumento, haja vista entender preenchidos os requisitos autorizadores da medida, e ao final, que seja dado provimento ao presente recurso, reformando a decisão recorrida, para que seja revogada a decisão agravada.

Pedido de efeito suspensivo indeferido às fls.41/47.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou contrarrazões às fls. 64/69.

Informações não prestadas pelo MM. Juiz da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, conforme certidão de fl. 70.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 75/82).

### **É o relatório.**

A postulação cinge-se no fornecimento de cadeiras de rodas a todos os pacientes inscritos perante a Secretaria Municipal de Saúde para o recebimento das referidas órteses, conforme descrito na exordial da ação civil pública.

06/10/2017 09:18



171  
PC

Preliminarmente, o agravante aduziu a necessidade de intimação do representante judicial do município nas ações civis públicas antes da concessão de liminar ou tutela antecipada.

No entanto, não assiste razão ao recorrente, posto que os arts. 11 e 12 da Lei 7.347/85, possibilita o magistrado conceder os efeitos da tutela ou conceder liminar contra a Fazenda Pública, sem necessidade de intimação do representante judicial do município.

Ademais, a jurisprudência tem admitido algumas exceções ao art. 2º da Lei 8437/92, como no caso em questão, onde o direito fundamental à saúde deve se sobrepor ao interesse da Fazenda Pública de se pronunciar sobre o pedido de tutela antecipada ou liminar em sede de Ação Civil Pública.

Dessa forma, rejeita-se a preliminar arguida.

Em relação à alegação de que a obrigação deve ser imputável ao Estado da Paraíba, certo é que a União, os Estados-membros e os Municípios são responsáveis solidários no que pertine à proteção e ao desenvolvimento do direito da saúde. É o que se infere dos arts. 196 e 198, § 1º, da Constituição Federal. Confira-se:

*“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.”*

Imperioso afirmar que a Constituição Federal, ao dispor que a saúde é dever do “Estado”, não está se referindo, especificamente, à unidade da federação autônoma, mas, sim, à União, aos Estados e aos Municípios (Estado *“lato sensu”*). Daí porque o § 1º do art. 198 da CF prescreve que o Sistema Único de Saúde será financiado com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Veja-se:

*“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

(...)

*§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”*

06/10/2017 09:18



Assim, ainda que determinado medicamento ou serviço seja prestado por uma das entidades federativas, ou instituições a elas vinculadas, nada impede que as outras sejam demandadas, de modo que quaisquer delas (União, Estados e Municípios) têm, igualmente, legitimidade, individual ou em conjunto, para figurar no polo passivo em causas que versem sobre o fornecimento de medicamentos, bem como atendimento médico a pacientes do SUS.

É esse o entendimento dominante no Supremo Tribunal Federal. Veja-se:

*AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. CHAMAMENTO AO PROCESSO. DESLOCAMENTO DO FEITO PARA JUSTIÇA FEDERAL. MEDIDA PROTETÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. **O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios.** Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional. 4. In casu, o chamamento ao processo da União pelo Estado de Santa Catarina revela-se medida meramente protetória que não traz nenhuma utilidade ao processo, além de atrasar a resolução do feito, revelando-se meio inconstitucional para evitar o acesso aos remédios necessários para o restabelecimento da saúde da recorrida. 5. Agravo regimental no recurso extraordinário desprovido. (RE 607381 AgR, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 31/05/2011, DJe-116 DIVULG 16-06-2011 PUBLIC 17-06-2011 EMENT VOL-02546-01 PP-00209 RTJ VOL-00218- PP-00589)*

E:

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

06/10/2017 09:18



*improvido. (AI 808059 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Primeira Turma, julgado em 02/12/2010, DJe-020 DIVULG 31-01-2011 PUBLIC 01-02-2011 EMENT VOL-02454-13 PP-03289)*

*Ata  
re*

Oportuno, inclusive, ressaltar-se ser esse o mesmo entendimento dominante no Superior Tribunal de Justiça. Eis alguns julgados:

*“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SUPLEMENTO ALIMENTAR.*

*RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. PRECEDENTES. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO.*

*1. De início, não há que se falar em obrigatoriedade de interposição do recurso extraordinário, pois a responsabilidade solidária do Estado agravante foi firmada ante as disposições da Lei n.º 8.080/90.*

*2. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.*

*3. Agravo regimental a que se nega provimento.*

*(AgRg no REsp 1495120/MG, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 02/12/2014, DJe 10/12/2014)*

Sem divergir:

*PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.*

*RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.*

*É assente a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de forma que qualquer deles ostenta legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.*

*Agravo regimental improvido.*

*(AgRg no AREsp 526.775/SC, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/10/2014, DJe 29/10/2014)*



Na mesma esteira trilha o nosso Tribunal. Veja-se:

*AGRAVO DE INSTRUMENTO COM EFEITO SUSPENSIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DEVER DO MUNICÍPIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. MÉRITO. TUTELA DO DIREITO À VIDA. VALOR MAIOR. COMINAÇÃO DE MULTA-DIÁRIA. QUANTIA RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. RECURSO EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE NO STJ E DESTE TRIBUNAL. SEGUIMENTO NEGADO. ART. 527, I, DO CPC. - [...] sendo o SUS composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de reconhecer-se, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no polo passivo da demanda. 1 - Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Tal premissa impõe ao Estado a obrigação de fornecer gratuitamente às pessoas desprovidas de recursos financeiros a medicação necessária para o efetivo tratamento de saúde (REsp 828.140/MT, Rel. Min. Denise Arruda, Primeira Turma, DJ 23.04.2007). 2 Agravo Regimental não provido; 2. - A proibição legal e genérica de concessão de liminares contra a Fazenda Pública, sob pena de fomentar a inversão do sistema dos direitos fundamentais com estuário constitucional, não alcança aquelas destinadas a garantir ao requerente as condições estritamente necessárias à sua digna sobrevivência. (...)*

*(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 20128610520148150000, - Não possui -, Relator DES JOAO ALVES DA SILVA, j. em 03-11-2014)*

Além disso, como é cediço, o direito a uma **vida salutar** e à **boa assistência médica e hospitalar**, dentre outras passagens, estão elencados na Constituição Federal no rol dos **Direitos Sociais**, bem como se encontram na II seção do II capítulo (da **seguridade social**) no título VIII (da **ordem social**) da Carta Política. Veja-se:

*“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.”*

Sobre o mencionado artigo, o insigne mestre **ALEXANDRE DE MORAES**<sup>1</sup> leciona:

*“A Constituição Federal, em diversos dispositivos, prevê princípios informadores e regras de*

06/10/2017 09:18



*competência no tocante à proteção da saúde pública.*

*No preâmbulo da Constituição Federal destaca-se a necessidade de o Estado democrático assegurar o bem-estar da Sociedade.*

*Logicamente, dentro do bem-estar, destacado com uma das finalidades do Estado, encontra-se a Saúde Pública.*

*Além disso, o direito à vida e à saúde, entre outros aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Esse fundamento afasta a idéia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual.”*

Na mesma linha de pensamento, o notável professor **JOSÉ AFONSO DA SILVA**<sup>2</sup> doutrina:

*“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.”*

Da leitura do art. 196 da CF, poder-se-ia concluir que a referida norma programática seria uma norma-programa, indicando um projeto que, em um dia aleatório, seria alcançado pelo Estado.

Ocorre que o Estado, “*lato sensu*”, deve efetivamente proporcionar a prevenção de doenças, bem como oferecer os meios necessários para que os cidadãos possam restabelecer sua saúde.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal pôs fim no ato dos entes públicos se esquivarem de fornecer medicamentos necessários à sobrevivência de enfermo, ao pronunciar a impossibilidade de se revestir a norma do art. 196 da CF de uma promessa constitucional inconsequente, e a obrigatoriedade de o Estado fornecer medicamentos vitais às pessoas enfermas e carentes, as quais não possuem capacidade financeira de comprá-los. Confira-se emblemática decisão, cuja relatoria coube ao eminente Min. CELSO DE MELO:

***“PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico***

06/10/2017 09:18



constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar; de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - **O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE. - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. (STF – RE 271286 AgR/RS – Segunda Turma – Min. Celso de Mello – DJ: 24/11/2000.”)**

E:

“O preceito do artigo 196 da Carta da República, de eficácia imediata, revela que ‘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 a sua promoção, proteção e recuperação’. A referência, contida no preceito, a ‘Estado’ mostra-se abrangente, a alcançar a União Federal, os Estados propriamente ditos, o Distrito Federal e os Municípios. (STF – AI 2238.328/RS – Min. Marco Aurélio – DJ: 11/05/1999).”

O direito à saúde, como bem explicita o art. 196 da Carta Magna, é direito de todos e dever do Estado (“*lato sensu*”), deste modo, o acesso à assistência médica e hospitalar no País deveria ser amplo e estendido a todos os brasileiros, sem distinção de qualquer natureza.

Ora, um direito tão cristalino e evidente não pode ficar, como visto, subordinado a qualquer ato burocrático.

06/10/2017 09:18



Este Eg. Tribunal de Justiça vem decidindo reiteradamente de forma semelhante. Observe-se:

174  
de

*“PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A PESSOA CARENTE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. REJEIÇÃO. - O Estado a que se refere o art. 196 da Constituição da República é gênero, dos quais são espécies a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, sendo a responsabilidade constitucional solidária de cada um destes pela saúde da população. RECURSO OFICIAL E APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PESSOA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, E CARENTE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA ARCAR COM TAL DESPESA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INCIDÊNCIA DO ART. 557 DO CPC E SÚMULA 253 DO STJ. NEGATIVA DE SEGUIMENTO. - 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. (artigo 196 da Constituição Federal de 1988). - Recursos aos quais se nega seguimento com arrimo no art. 557 do CPC e Súmula 253 do STJ, que alcança o reexame necessário.*

*(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00026726520128150131, - Não possui -, Relator DES MARIA DAS NEVES DO EGITO D FERREIRA, j. em 31-10-2014)*

No mesmo tom:

*APELAÇÕES. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NECESSÁRIO A TRATAMENTO DE SAÚDE. PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. DEVER DO PODER PÚBLICO. REJEIÇÃO. MÉRITO. TUTELA DO DIREITO À VIDA. VALOR MAIOR. RECURSO EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE NO STJ E DESTE TRIBUNAL. ARTIGO 557, CAPUT, DO CPC. SEGUIMENTO NEGADO AOS RECURSOS. - “[...] sendo o SUS composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de reconhecer-se, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no pólo passivo da demanda;”. - É dever do Poder Público, compreendidos nessa concepção todos os entes administrativos, assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação ou congêneres necessários à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, sob pena de se deixar o mandamento constitucional (direito à saúde) no limbo da normatividade abstrata, o que é inadmissível. - Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Tal premissa impõe ao Estado a obrigação de fornecer gratuitamente às pessoas desprovidas de recursos financeiros a medicação necessária para o efetivo tratamento de saúde; (REsp 828.140/MT, Rel. Min. Denise Arruda, Primeira Turma, DJ 23.04.2007).*

*(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00016304420138150131, - Não possui -, Relator DES JOAO ALVES DA SILVA, j. em 29-10-2014)*

06/10/2017 09:18



Não obstante, as mínimas formalidades burocráticas que poderiam ser exigidas, quais sejam, a prescrição médica e a hipossuficiência econômica, estes foram satisfatoriamente observadas.

Em verdade, é uma lástima que o Poder Judiciário, mantedor deste Estado Democrático de Direito, seja convocado para efetivar um direito consagrado na Carta Política, o qual deveria ser colocado à disposição de toda a sociedade mediante políticas econômicas e sociais, quer através da União, dos Estados ou dos Municípios.

É certo que, de fato, o Estado não pode ser compelido a fazer algo além do possível, como por exemplo, fixar um valor do salário mínimo que satisfaça completamente as exigências do art. 7º, IV, da CF<sup>3</sup>.

Noutro viés, também é certo que, se o Estado não pode ser obrigado a fazer algo além do possível, deve, *ao menos*, garantir o mínimo existencial a cada indivíduo, sobrelevando-se a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF).

Como se sabe, para a implantação de políticas públicas, faz-se necessária a presença de dois requisitos: a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas.

A postulação do agravado é mais que razoável. Está em jogo, como visto, um dos fundamentos da República: o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF), que, no caso em testilha, deve ser respeitado pelo Poder Público, na sua feição de direitos fundamentais de segunda geração, já que o direito à saúde se encontra no rol dos direitos sociais.

Ocorre que o implemento das políticas públicas depende, obviamente, de dispêndio financeiro, o que, em regra, impede o Poder Judiciário de imiscuir no trato administrativo, sob pena de malferir o Princípio da Separação dos Poderes.

Entrementes, a discricionariedade do Poder Executivo na formulação e execução das políticas públicas não se mostra absoluta, pois, procedido de forma a comprometer a eficácia dos direitos sociais de segunda geração plasmados no art. 6º da CF, dentre eles, o da saúde, cabe ao Poder Judiciário nelas intervir, de modo que o mínimo existencial seja garantido aos indivíduos.

Nesse sentido, conferir trechos da ADPF 45 (informativo 345 do STF), cuja relatoria coube ao

06/10/2017 09:11



eminente Min. CELSO DE MELLO:

175  
de

**"ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA "RESERVA DO POSSÍVEL". NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO "MÍNIMO EXISTENCIAL". VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO).**

(...)

*É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário - e nas desta Suprema Corte, em especial - a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (JOSÉ CARLOS VIEIRA DE ANDRADE, "Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976", p. 207, item n. 05, 1987, Almedina, Coimbra), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo. Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático. Cabe assinalar, presente esse contexto - consoante já proclamou esta Suprema Corte - que o caráter programático das regras inscritas no texto da Carta Política "não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado" (RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO). Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à "reserva do possível" (STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, "The Cost of Rights", 1999, Norton, New York), notadamente em sede de efetivação e implementação (sempre onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas. É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da*

06/10/2017 09:18



peessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência. Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

Dai a correta ponderação de ANA PAULA DE BARCELLOS ("A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais", p. 245-246, 2002, Renovar): "Em resumo: a limitação de recursos existe e é uma contingência que não se pode ignorar. O intérprete deverá levá-la em conta ao afirmar que algum bem pode ser exigido judicialmente, assim como o magistrado, ao determinar seu fornecimento pelo Estado. Por outro lado, não se pode esquecer que a finalidade do Estado ao obter recursos, para, em seguida, gastá-los sob a forma de obras, prestação de serviços, ou qualquer outra política pública, é exatamente realizar os objetivos fundamentais da Constituição. A meta central das Constituições modernas, e da Carta de 1988 em particular, pode ser resumida, como já exposto, na promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir. O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias, é capaz de conviver produtivamente com a reserva do possível." (grifei)

Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da "reserva do possível", ao processo de concretização dos direitos de segunda geração - de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas. Desnecessário acentuar-se, considerado o encargo governamental de tornar efetiva a aplicação dos direitos econômicos, sociais e culturais, que os elementos componentes do mencionado binômio (razoabilidade da pretensão + disponibilidade financeira do Estado) devem configurar-se de modo afirmativo e em situação de cumulativa ocorrência, pois, ausente qualquer desses elementos, descaracterizar-se-á a possibilidade estatal de realização prática de tais direitos. Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo. É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irredutível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo, aí, então, justificar-se-á, como precedentemente já enfatizado - e até mesmo por razões fundadas em um imperativo ético-jurídico -, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, em ordem a viabilizar, a todos, o acesso aos bens cuja fruição lhes haja sido injustamente recusada pelo Estado.

(...)

Sendo assim, tendo em consideração as razões expostas, julgo prejudicada a presente arguição de

06/10/2017 09:18



*descumprimento de preceito fundamental, em virtude da perda superveniente de seu objeto. Arquivem-se os presentes autos. Publique-se. Brasília, 29 de abril de 2004. Ministro CELSO DE MELLO Relator - decisão pendente de publicação”.*

176  
R

Diante desse delincamento jurídico e do caso vertente, a pretensão da parte recorrida não deve ser acolhida, pois em nada afetará a estrutura financeira do Estado.

Assente-se que, até o requisito da reversibilidade dos efeitos da decisão, exigidos no art. 273, § 2º, do CPC<sup>4</sup>, quanto às decisões antecipatórias da tutela, não foi óbice para a concessão da tutela antecipada perseguida.

É imperioso registrar que tanto a doutrina como a jurisprudência vêm apresentando forte tendência em abrandar a aplicação fria e literal da letra da lei, no sentido de interpretá-la em conjunto com o princípio da proporcionalidade.

O princípio da proporcionalidade disciplina que todos os males e benefícios originados de uma decisão judicial devem ser cotejados. Há hipóteses em que a antecipação afigura-se imprescindível para salvaguardar o direito em jogo, e o fato de os efeitos desse “*decisum*” não serem reversíveis, não basta para impedir o deferimento dessa medida.

**HUMBERTO TEODORO JÚNIOR**<sup>5</sup> adverte:

*“Sem embargo da previsão categórica que impõe a reversibilidade como condição indispensável à medida do art. 273 do CPC, forçoso é reconhecer que casos há, de urgência urgentíssima, em que o julgador é posto ante a alternativa de prover ou perecer o direito que, no momento, apresenta-se apenas provável, ou confortado com prova de simples verossimilhança. ‘Em tais casos’ – adverte OVÍDIO A. BAPTISTA DA SILVA – ‘se o índice de plausibilidade do direito dor suficientemente consistente aos olhos do julgador, entre permitir sua irremediável destruição ou tutelá-lo, como simples aparência, esta última solução torna-se perfeitamente legítima’ (“A antecipação da tutela na recente reforma processual”, in SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, ob. cit., pág. 142).”*

Neste norte, o Superior Tribunal de Justiça, utilizando-se do princípio da proporcionalidade, vem decidindo que em casos de risco de vida e à saúde, concede-se o pedido de antecipação de tutela, mesmo que haja perigo da irreversibilidade de seus efeitos. Confira-se:

*“ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. TRATAMENTO MÉDICO. ATROPELAMENTO.*

06/10/2017 09:18



*IRREVERSIBILIDADE DO PROVIMENTO ANTECIPADO. 'A regra do § 2º do art. 273 do CPC não impede o deferimento da antecipação da tutela quando a falta do imediato atendimento médico causará ao lesado dano também irreparável, ainda que exista o perigo da irreversibilidade do provimento antecipado. Recurso não conhecido.'* (REsp n. 417.005-SP) *Recurso especial não conhecido.*"(STJ – REsp 408.828/MT – Quarta Turma – Min. Barros Monteiro – DJ: 02/05/2005).

Ressalte-se, ainda, que, inócorre no caso em tela, a vedação legal contida na Lei nº. 9.494/97, conquanto não se trata de reclassificação ou equiparação de servidores, ou a concessão de aumento ou extensão de vantagens, bem ainda, pagamento de vencimentos atrasados ou vantagens pecuniárias, mas a proteção judicial ao direito à saúde da requerente.

Em relação à cláusula da reserva do possível, é imprescindível considerar a **"necessidade de preservação, em favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do "mínimo existencial"** (ADPF nº. 45)<sup>6</sup>.

Nessa mesma linha de raciocínio, o Município não pode negar o tratamento médico necessário para a saúde e para a vida do cidadão com fundamento em questões burocráticas e administrativas, como a discussão da judicialização de políticas públicas e do dever de obediência ao crédito orçamentário anual e da observância da reserva do possível.

Verifica-se que os necessitados de cadeiras elencados na exordial da Ação Civil Pública possuem deficiência que, a cada dia, sem o recebimento desses equipamentos de que tanto necessitam, têm suas deficiências agravadas, causando danos irreparáveis tanto à qualidade de vida quanto à sua dignidade.

Ressalte-se que, as pessoas com deficiência necessitam de uma cadeira de rodas para respirar melhor, alimentar-se melhor, incluir-se na escola ou no trabalho, enfim, participar da vida em comunidade.

Por fim, quanto ao pleito de dilatação de prazo para fornecimento dos equipamentos, certo é que compete ao agravante não medir esforços para realizar o cumprimento da obrigação o mais rápido possível, tentando ao máximo desburocratizar o fornecimento das cadeiras de rodas, não tendo como, diante da necessidade dos pacientes, dilatar o prazo estabelecido.

Isto posto, em virtude de aqui se estar tratando diretamente sobre os direitos à saúde e à vida (digna), não há outro caminho a ser trilhado, senão manter a decisão agravada.

06/10/2017 09:18=



177  
10

Por todas essas razões, **NEGO PROVIMENTO** ao presente agravo de instrumento, mantendo-se, "in totum", o "decisum" vergastado.

1 *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional*. São Paulo: Atlas, 2002, p. 1904.

2 Alexandre de Moraes *apud* José Afonso da Silva – pág. 1904/1905

3 *Art. 7º Omissis*

*IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;*

4 Art. 273. § 2º *Não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.*

5 JÚNIOR, Humberto Teodoro. *Tutela Antecipada*. Revista Jurídica nº 232, p. 17.

6 STF - ADPF 45/DF, Monocrática, Relator(a) Min. CELSO DE MELLO, j. 29/04/2004, j. DJ 04/05/2004 P - 00012

[Imprimir](#)





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DE JOÃO PESSOA  
REGIME DE JURISDIÇÃO CONJUNTA – META 6 CNJ

Processo n. 0067122-62.2014.815.2001

---

**DESPACHO**

---

Vistos, etc.

Considerando que a ação foi ajuizada no ano de 2014, *ad cautelam*, foi mantido contato telefônico com as pessoas ou responsáveis identificados na peça de ingresso, sendo obtida as seguintes informações:

1) GYOVANNA DE ALMEIDA EBER (mãe Márcia Janaína – cel. 9 9919-1763).

- Segundo a genitora, recebeu uma cadeira, mas não a recomendada pelo médico, estando sem utilização pois desde que recebeu viu que não cabia em Gyovanna, pois o tamanho era pequeno e até o momento não conseguiu substituir por outra e não recebeu, por doação, outra cadeira, pois não tem condições financeiras de adquiri-la;

2) HUMBERTO DE ARAÚJO FREITAS

- Residindo em Fortaleza/CE, onde faz tratamento de saúde. Em contato (041 85 9766-0476), informou que não mais tem interesse na cadeira descrita nos autos e que irá mandar e-mail ao cartório comunicando.

3) RAFAELA NOGUEIRA BEZERRA (chamado de RAFAEL – cel. 9 8705-2886)

- Disse que já recebeu a cadeira e enviará por e-mail a comunicação.

4) KÉZIA FERREIRA DO NASCIMENTO (cel 9 8715-8399)

- Disse ter recebido uma cadeira pelo Município, que não foi a indicada pelo médico e que lhe está causando problemas, pois não é apropriada para o seu corpo, causando lesões.



5) FELIPE ANDRÉ BEZERRA DE SOUZA (cel. 9 8628-7486 – MARIA LÚCIA, sua irmã, cel. 9 8674-4222)

- Conseguiu uma cadeira com recursos próprios e ajuda de amigos, mas não a indicada pelo médico, pois era cara. Falou que a cadeira vem lhe causando lesões no corpo, pois não é a indicada.

A antecipação de tutela já foi concedida desde 11/12/2014, fls. 114/116, não havendo informações do Município acerca de seu cumprimento

Interposto Agravo de Instrumento, o qual foi desprovido, conforme decisão extraída do site do TJPB, que segue anexo.

Contestação ofertada às fls. 140/150.

Desta feita, para aferição de aspectos relevantes da causa os quais auxiliarão sobremaneira o magistrado quando do julgamento da matéria em questão e, considerando o art. 139, V, do NCPC, que impõem ao juiz o dever de tentar, sempre, conciliar as partes, em qualquer fase do processo, designo audiência de conciliação para o dia \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_.

Por telefone, intimem-se as partes interessadas, identificadas nos itens 1, 4 e 5, para que compareçam, devendo trazer laudo médico atualizado, acerca da especificação da cadeira que necessita.

Intime-se o Município, via Procurador.

Ciência ao Ministério Público.

**Observe a escritania a devida prioridade no cumprimento deste despacho por se tratar de processo que se encontra incluído na META 06/2016, do CNJ.**

JP/Pb, 06/10/2017.

  
Alessandra Varandas Paiva Madruga de Oliveira Lima  
Juíza de Direito  
Portaria GAPRE 1013/2017

JUNTADA  
Nesta data, logo juntada aos autos da  
petição de Diego, Ofício Nº.  
316/2015/CS/SMS - X -  
R3 / 10 / 06.17  
11014  
Recebi

A. hoje -  
19.10.17  


Prezados  
Nesta data, logo reunidos  
dos autos à 2ª Vara da Fazenda.  
Sou ff. Que 19.10.17  






Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria de Saúde do Município

Ofício nº. 316/2015/GS/SMS

João Pessoa, 18 de fevereiro de 2015

À MM. Juíza de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública da Capital  
**Silvanna Pires Brasil Gouveia Cavalcanti**  
Fórum Desembargador Mário Moacyr Porto  
Avenida João Machado, s/n, Centro  
Nesta.

Ref.: **Processo nº 0067122-62.2014.815.2001**

Ilustre Magistrada,

Em atenção ao mandado judicial relativo ao processo 0064001-26.2014.815.2001, no qual este município é compelido, através da Secretaria Municipal de Saúde, a fornecer aos seus usuários cadeiras de rodas de diversos tipos, apresentamos esclarecimentos.

Inicialmente, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde João Pessoa autorizou a abertura de dispensa de licitação para a aquisição de cadeiras de rodas através do processo administrativo nº 24.318/2014.

No caso em epígrafe, o Sistema Único de Saúde fornece diversos tipos de cadeiras de rodas, conforme consulta ao Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Todavia, o Ministério Público requereu em sede de antecipação de tutela que sejam fornecidas cadeiras de rodas a todos os que aguardam em lista de espera na Secretaria Municipal de Saúde. Considerando a generalidade do pedido, fica implícito que este abarca todo e qualquer tipo de cadeira de rodas, quer faça parte da Tabela SUS ou não.

  
Thiago Hogueira Souto Maior  
OAB/PB 13.686  
Consultor Jurídico  
Ajur/SMS

Avenida Júlia Freire, s/n – CEP 58.040-000 - Fone: 3214-7970 – Ramal 254





180  
de

Estado da Paraíba  
Prefeitura Municipal de João Pessoa  
Secretaria de Saúde do Município

Assim, de modo a evitar uma alteração de uma política pública baseada em rigorosos critérios científicos, encaminhamos para apreciação Relatórios da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, nos quais são apresentadas as hipóteses de fornecimento de cadeiras de rodas especiais.

Nesse sentido, destacamos recente decisão do Supremo Tribunal Federal na STA 478<sup>1</sup>, em que foi concedida ao município de Maceió, a Suspensão de Tutela Antecipada em ação que tem por objeto o custeio de cirurgia que não faz parte da Tabela SUS, cuja indispensabilidade diante das alternativas ofertadas pelo poder público não restou demonstrada.

Ademais, o pleito do MPE desconsiderou a Programação Pactada Integrada, instrumento através do qual cidades dotadas de menor densidade tecnológica encaminham seus pacientes a centros de referência. Tal acordo tem limites físicos e financeiros, os quais têm por base a população e as verbas federais destinadas ao município encaminhador.

Logo, entendemos que esta edilidade não deve suportar, com recursos próprios, o fornecimento de cadeiras de rodas para usuários oriundos do interior além dos limites previstos pela PPI.

Sendo só para o momento, nos colocamos à disposição deste juízo para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

*Mônica Rocha Rodrigues*  
**Mônica Rocha Rodrigues Alves**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<sup>1</sup> SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Custeio de cirurgia exige demonstração de necessidade e ineficácia de outras alternativas Disponível em: <http://m.stf.jus.br/portal/noticia/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=283112> Acesso em: 20 jan. 2015.

Avenida Júlia Freire, s/n – CEP 58.040-000 - Fone: 3214-7970 – Ramal 254

*Thiago Rogério Silva de Amorim*  
CAB/PB 13.686  
Consultor Jurídico  
AJURISMS



## ANEXO V

Considerando a Resolução CIB-E/PB Nº 629/09 que aprovou os parâmetros, critérios, estratégia e metodologia definidos para a construção da Programação Pactuada e Integrada da Assistência de Média e Alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Base Estadual/PB;

Considerando os critérios aprovados, expressos na Resolução CIB-E/PB Nº 1.255/2010, para serem utilizados na consolidação dos resultados finais dos tetos financeiros dos municípios;

Considerando as Portarias nº 2.068/GM e 2.070/GM de 23 ambas de 23 de julho de 2010;

Considerando a decisão da Plenária da CIB-PB, na 173ª Reunião Ordinária realizada no dia 12 de julho de 2010.

**Resolve deliberar por consenso:**

**Art. 1º** - Aprovar a Programação Pactuada e Integrada/PPI, da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do estado da Paraíba.

§ 1º - A programação da Atenção Básica é de responsabilidade dos municípios e não estão previstos nos referenciamentos.

§ 2º - A lógica da programação da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar foi ascendente, onde os municípios programaram as ações de sua população e realizaram os encaminhamentos para outros municípios, daquelas ações que não possuem oferta, por insuficiência ou inexistência de capacidade instalada, mantendo consonância com o processo de regionalização

§ 3º - Todas as ações de Alta Complexidade e algumas da Média Complexidade que apresentaram características de concentração em alguns pólos foram programadas com lógica descendente, onde as referências foram definidas a partir dos municípios que realizam este tipo de atendimento, definindo sua área de abrangência e mantendo consonância com a regionalização definida.

§ 4º - A programação da Média e da Alta Complexidade Hospitalar foi orientada pelas clínicas de acordo com a distribuição de leitos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

**Artigo 2º** - A valoração da Programação para fins de fixação de recursos financeiros foi no preço da Tabela do SUS vigente.

§ 1º Os valores anuais programados para cada município estão detalhados no **QUADRO 01 - PPI-ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DA PPI EM TODOS OS MUNICÍPIOS DA UF**, anexo I da presente Resolução.





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Resolução CIB-E/PB nº 1280/2010

João Pessoa, 30 de julho de 2010

Aprova a Programação Pactuada e Integrada/PPI, da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do estado da Paraíba.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite/CIB-E/PB no uso de suas atribuições legais e:

Considerando o art. 36, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece que o "processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União";

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que altera os arts 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde;

Considerando o disposto nas Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Saúde, aprovadas pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, em especial seu item III.A.5 - Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde e item III. B. 3 - Responsabilidades no Planejamento e Programação;

Considerando o art. 1º da Portaria Nº 1.097 de 22 de maio de 2006 que define a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde como um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Considerando que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios;

Resolução CIB-E/PB Nº 1.280/2010 de 23/07/2010- Aprova a PPI/2010

Página | 1

PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA - PPI 2



## ANEXO V

§ 2º - Os CAPS e CEOs foram integralmente financiados, obedecendo aos valores atualmente praticados pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º - Os municípios que receberam recursos a título de recomposição terão sua execução financeira monitorada e avaliada durante os primeiros 90 (noventa) dias, contados a partir do mês da competência da sua implantação, para fins de confirmação, ou não, do valor financeiro concedido.

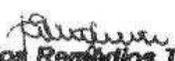
§ 1º - Os municípios que não comprovarem produção compatível com a necessidade de saúde da população, com execução mínima de 80 % do seu teto financeiro, terão o seu excedente remanejado para outro município conforme critérios a serem pactuados na CIB.

§ 2º - A confirmação da recomposição ao teto financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, programado para o município de Sousa, fica na dependência da assinatura e cumprimento do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos, instrumento para garantir o funcionamento do Hospital Regional Deputado Manuel Gonçalves de Abrantes, assim como do encontro de contas referente ao exercício 2009 até julho de 2010.

Art. 4º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

João Pessoa, 30 de julho de 2010

  
José Maria de França  
Presidente da CIB/PB

  
Porcina dos Remédios Trigueiro  
Presidente do COSEMS/PB



PROCEDIMENTO CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA NA TABELA DE  
ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO  
ATO CIRÚRGICO DO SUS.

183  
de

Demandante: Coordenação Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência-  
Departamento de Ações Programáticas E Estratégicas /Secretaria de Atenção à Saúde.  
ATSPCD/DAPES/SAS/SAS.

## 1. INDICAÇÕES CLÍNICAS

Para que possamos realizar um trabalho de prescrição adequado e seguro, é fundamental levar em consideração as especificidades de cada paciente. O uso de uma cadeira adequada ao quadro clínico e funcional das pessoas com deficiência física e limitação de mobilidade permite, por um lado, a prevenção de lesões secundárias e diminuição do gasto energético e, por outro, amplia as possibilidades e inserção social.

A cadeira de rodas motorizada será indicada somente às pessoas que apresentarem incapacidade de deambulação, ausência de controle de tronco, cognição, audição e visão suficientemente preservados (conforme normas para prescrição descritas abaixo), condições ambientais favoráveis para o manejo do equipamento, e uma das seguintes condições abaixo:

- Diminuição ou ausência de força muscular de membros superiores que impossibilite a propulsão manual, ou;
- Ausência de membros superiores, ou;
- Rigidez articular que impeça a realização ativa de propulsão da cadeira de rodas.

Visto que a solicitação de cadeira de rodas motorizada por parte dos pacientes tem aumentado de forma considerável atualmente, evidencia-se a necessidade de uma avaliação mais criteriosa dos solicitantes para que sejam conhecidos aqueles que de fato não têm outra possibilidade de mobilidade independente, tendo na cadeira de rodas motorizada seu único meio auxiliar de locomoção efetivo. Deste modo, sugerimos que a incorporação desse item na lista de concessão de OPM do SUS seja



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

acompanhada de normas de indicação e prescrição com critérios a serem seguidos e que considere os vários aspectos.

## 2. A TECNOLOGIA

### CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA

A cadeira de rodas é um objeto indispensável para pessoas que não deambulam. Com o desenvolvimento e aprimoramento de tecnologias assistivas e meios auxiliares de locomoção, atualmente existem diversos modelos para atender às diferentes necessidades de seus usuários, entre elas a cadeira de rodas motorizada.

A cadeira de rodas do tipo motorizada é um equipamento que auxilia pessoas que não conseguem utilizar nenhum tipo de cadeira de rodas de propulsão manual. Ela é equipada com um motor elétrico de propulsão, permitindo que estes indivíduos sejam capazes de conduzir sua própria cadeira de rodas e, assim, alcançar um nível significativo de mobilidade, autonomia e independência.

## 3. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA

A cadeira de rodas motorizada deve ser indicada após avaliação completa, por profissionais habilitados e capacitados e exclusivamente ao indivíduo com comprometimento da sua mobilidade, dependente de cadeira de rodas para sua locomoção, mas que por algum motivo não consiga impulsionar de forma independente uma cadeira de rodas manual.

Para prescrição segura da cadeira de rodas motorizada, é imprescindível apresentação da **documentação que comprove a indicação e habilidades necessárias para sua utilização:**

**RELATÓRIO CLÍNICO:** contendo dados do paciente e avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da lesão e/ou incapacidade com indicação para uso do dispositivo.

**AValiação:** Realizada por equipe multidisciplinar considerando os seguintes aspectos:



- 184  
/
- ✓ **AVALIAÇÃO FÍSICA:** incapacidade de deambular com ausência de controle de tronco e impossibilidade de impulsionar de forma satisfatória cadeira de rodas manual, como descrito nas indicações clínicas, mas com habilidade mínima suficiente para impulsionar a cadeira de rodas motorizada com, por exemplo, controle manual (direita ou esquerda), controle mentoniano ou com membro inferior; aspectos como ausência de aptidão para controle do motor da cadeira deve ser fator considerado para contra-indicação.
  - ✓ **AVALIAÇÃO COGNITIVA:** deve evidenciar o nível de compreensão para conduzir com eficiência e segurança o equipamento, avaliando os riscos tanto para o paciente quanto para as pessoas ao redor. Aspectos cognitivos a serem avaliados: atenção (hemenegligência), memória, praxia, orientação espacial, funções executivas (resolução de problemas, senso crítico, tomada de decisões).
  - ✓ **AVALIAÇÃO AUDITIVA:** deve ser considerado que o usuário tenha nível de audição suficiente de forma que possa prevenir e perceber situações que apresentem risco para si mesmo e outras pessoas.
  - ✓ **AVALIAÇÃO DA VISÃO:** deve ser considerado que o usuário não possua alterações visuais que venham a comprometer sua segurança e de outras pessoas durante a condução da cadeira de rodas motorizada.
  - ✓ **TREINAMENTO:** neste processo, o usuário, deve ser submetido a treinamento adequado que possibilite seu manuseio.
  - ✓ **AVALIAÇÃO DO AMBIENTE:** deve ser considerado os locais em que a cadeira de rodas motorizada será utilizada (casa, escola, atividades profissionais, atividades na comunidade - socialização/lazer, atividades religiosas, etc). É importante salientar que por possuir peso mais elevado com relação às demais pode implicar em maior dificuldade de manuseio, caso necessite ser manobras (por terceiros) para transpor obstáculos como meio-fio por exemplo. Avaliar largura das portas, presença de degraus ou rampas, tipo de solo em que a cadeira será utilizada considerando a mecânica da cadeira; analisar a autonomia da bateria e se a mesma irá atender às necessidades do paciente. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.
  - ✓ **OUTRAS INFORMAÇÕES PRETINENTES RELATADAS PELO PACIENTE E/OU ACOMPANHANTE.**



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

- ✓ **CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO:** deve ser expressamente elucidado pelo(s) profissional(is) responsável(is) se há indicação segura e necessária da utilização da cadeira de rodas motorizada pelo usuário avaliado.
- ✓ **DADOS DO USUÁRIO:** deve ser afirmado pelo usuário ou paciente veracidade acerca das informações contidas na avaliação.

Após avaliação, a partir dos critérios propostos acima, deverá ser anexada à prescrição as medidas e especificações apropriadas a cada paciente.

A avaliação mencionada será classificatória, demonstrando o indivíduo que tem real indicação para o uso do dispositivo, e possibilitando futuramente mensurações qualitativas e quantitativas para fins estatísticos. Sugere-se ser desenvolvido ainda um protocolo baseado na CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) que permitirá mensurar os benefícios gerados pela cadeira motorizada aos pacientes que a receberam.

#### 4. PERTINÊNCIA DO PROCEDIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite, publicado pela Presidenta da República, Dilma Rousseff, pelo Decreto nº 7.612 em 17 de novembro de 2011, tem como estratégias a inclusão social, a acessibilidade, a promoção da cidadania e fortalecimento da participação da pessoa com deficiência na sociedade, superação de barreiras, favorecimento da autonomia e acesso a bens e serviços.

Também neste sentido, em 24 de abril de 2012, foi publicada a Portaria GM/MS 793, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde, a qual tem dentre outras metas, a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), sendo parte integrante deste contexto a cadeira de rodas motorizada.

Ainda existem poucas publicações científicas nacionais e internacionais que avaliem os impactos da cadeira de rodas motorizada. Apesar disso é evidente a necessidade deste tipo de tecnologia, sendo imprescindível a adoção pelo Estado de políticas de concessão ou facilitação do acesso às cadeiras de rodas motorizadas como observamos em países como os Estados Unidos e a Inglaterra.



A ampliação do acesso e equiparação de oportunidades são os principais benefícios esperados para esta população específica, permitindo a circulação em diferentes ambientes e a transposição de obstáculos.<sup>1,2</sup>

Diante disso a incorporação da cadeira de rodas motorizada entre os equipamentos concedidos pelo SUS é imprescindível para permitir uma maior independência e qualidade de vida às pessoas com déficit importante de mobilidade que não conseguem utilizar a cadeira de rodas com propulsão manual de maneira autônoma, contribuindo assim para suas atividades profissionais, acadêmicas e de socialização.

## 5. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Com relação à aplicabilidade, hoje os usuários SUS dependentes que necessitam desta tecnologia, tem como opção, a cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão, **mas que não atende as suas especificidades e desta forma limitam as características potenciais que estes indivíduos podem apresentar.**

A tecnologia proposta será gradativa e parcialmente substitutiva à tecnologia já existente, considerando que hoje as pessoas com o perfis funcionais já descritos utilizam a cadeira convencional já dispensada, mesmo que esta não atenda suas particularidades na sua totalidade.

TABELA 1 - QUANTITATIVO E VALORES GASTOS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS COM A CADEIRA DE RODAS CONVENCIONAL:

Procedimento	2008		2009		2010		2011	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	5.725	6.752.340,00	9.627	11.263.590,00	12.973	15.178.410,00	13.689	16.016.130,00

Fonte: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Ministério da Saúde - 11/2012

TABELA 2 - QUANTITATIVO E VALORES GASTOS COM CADEIRAS DE RODAS CONVENCIONAIS DISPENSADAS EM 2011 PELO SUS:



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório n° 50

QUANTITATIVO	IMPACTO ORÇAMENTARIO EM 2011
13.689	R\$ 16.016.130,00

Fonte: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Ministério da Saúde - 11/2012

O período temporal que será utilizado para cálculo do impacto orçamentário e fins de equiparação será de um ano, tendo como base, o ano de 2011 por ser o dado mais recente.

Observa-se então, que o quantitativo dispensado no último ano, é de 13.689 cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão. Este quantitativo refere-se à dispensação feita para os mais variados tipos de lesões e perdas funcionais, como lesões cervicais, torácicas, lombares, completas e incompletas por traumas, tumores, máis formações congênitas, traumatismos crânio encefálicos, acidentes vasculares cerebrais, paralisias cerebrais, dentre outros.

Não existem registros de indicação da cadeira motorizada no país, nem estudos epidemiológicos para o levantamento fidedigno da incidência e prevalência de indivíduos com o quadro clínico funcional descrito acima, que são, por exemplo, pessoas com lesões cervicais completas, esclerose lateral amiotrófica e distrofias musculares em fase avançada dentre outros, e que se beneficiariam desta tecnologia.

Neste contexto, propõe-se a prescrição e dispensação para comprometimentos funcionais já descritos, que se enquadrem dentro das normas para prescrição já citadas. Considerando que estes casos são os menos frequentes que os demais, e após consulta a entidades referência em reabilitação, dentre as pessoas que recebem a cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão, **estima-se que 13%** se enquadram nos critérios estabelecidos acima e se beneficiariam da cadeira de rodas motorizada o que significa um quantitativo de **1779 cadeiras**.

Diante disso, para a análise do impacto orçamentário previsto sobre a inclusão da cadeira de rodas motorizada foi utilizada a **estimativa** do quantitativo de pessoas que se beneficiariam deste equipamento como fração elegível para dispensação.

Para esta tecnologia, a fim de sugerir valores, foi solicitado levantamento de preços junto ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS. Este departamento realizou o procedimento tendo como fontes de pesquisa, o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) onde constam registros de compras públicas dos órgãos federais e pesquisa junto ao mercado sendo sugerido o menor valor conforme tabela 3:



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCITE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – Relatório nº 50

TABELA 3 – VALORES SUGERIDOS PELO DESID/SE/MS

PROCEDIMENTO	PREÇO 1	PREÇO 2	PREÇO 3	PREÇO 4	PREÇO 5	PREÇO SUGERIDO
Cadeira de Rodas Motorizada	R\$ 7.700,00	R\$ 6.290,00	R\$ 6.175,00	R\$ 4.999,00	R\$ 5.230,00	R\$ 4.999,00

Fonte: Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento – Ministério da Saúde – 09/2012

Após análise dos dados de dispensação entre os anos de 2008 a 2011, observa-se um acréscimo médio de aproximadamente 28% sobre a dispensação da cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão anual. Consideramos este acréscimo, referente à taxa de novas solicitações e taxa de troca por quebra ou deterioração do equipamento.

Somando-se então o quantitativo de cadeiras de rodas motorizada a serem dispensadas (1779) ao acréscimo de 28% deste valor e multiplicando-se pelo valor sugerido (R\$ 4.999,00), obtém-se a projeção de quantidade e impacto orçamentário para 2012, uma vez que ainda não possuímos os dados de todas as competências deste ano, e também para os próximos 2 anos de dispensação de cadeiras de rodas motorizada conforme tabela 4:

TABELA 4 – QUANTITATIVO, VALOR SUGERIDO E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL

ANO	Número de cadeiras de rodas motorizada a serem dispensadas	Valor Sugerido	Valor Anual
2012	2278	R\$ 4.999,00	R\$ 11.387.722,00
2013	2916	R\$ 4.999,00	R\$ 14.577.084,00
2014	3732	R\$ 4.999,00	R\$ 18.656.268,00

Fonte: Quantitativo de indicação para uso da cadeira de rodas motorizada obtido junto a entidades de referência em reabilitação.

Com vistas a garantir que possíveis custos diretos adicionais associados ao uso da nova tecnologia a ser incorporada como, tratamentos adjuvantes, treinamento, manutenção, adaptação, reposição de peças e outras despesas, foi criada a portaria MS/SAS 971 de 13 de setembro de 2012 que inclui os procedimentos de manutenção e



Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

adaptação de órteses, próteses e materiais especiais da tabela de procedimentos do SUS. Neste mesmo sentido, em 21 de setembro de 2012, foi lançada a portaria MS/GM 2109 que estabelece o recurso anual no montante de R\$ 24.555.240,52 (vinte e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil duzentos e quarenta reais e cinquenta e dois centavos), a ser incorporado ao teto financeiro anual do bloco de atenção de média e alta complexidade dos estados, distrito federal e municípios para custeio destes procedimentos.

A promoção ao acesso a tecnologia assistiva é uma das diretrizes do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 o qual institui o já citado Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, assim como a ampliação da oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM) é um dos objetivos específicos da portaria MS/GM 793 de 24 de abril de 2012.

Neste mesmo contexto, os incentivos financeiros de investimento e de custeio para composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, estão assegurados pela portaria MS/GM 835 de 25 de abril de 2012.

Ressalta-se assim, que está **garantido recurso orçamentário**, o qual correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, com vistas a viabilizar e oferecer **sustentabilidade financeira** à incorporação desta tecnologia e demais custos associados.

## 6. FORMA DE REPASSE FINANCEIRO

A necessidade de se incorporar a tecnologia assistiva descrita acima é inegável e visa saldar uma dívida histórica que o Sistema Único de Saúde tem com a área da reabilitação e com a população de pessoas com deficiência. Essa tecnologia beneficiará uma gama de pessoas que, de outra maneira, terão sua qualidade de vida extremamente limitada.

Entretanto, para não prejudicar a gestão estadual e municipal do Sistema Único de Saúde, a qual se depara no seu cotidiano com um orçamento ainda limitado para dar conta de todas as necessidades de saúde da população e permitir a incorporação dessa tecnologia com equidade e sustentabilidade, faz-se necessário a existência de mecanismos de controle que garantam que a dispensação seguindo parâmetros claros para beneficiar aqueles que de fato necessitam.



Como a tecnologia assistiva proposta, por ser nova, não possui série histórica, há a necessidade de se instituir mecanismos gerenciais que permitam um melhor acompanhamento do recurso destinado ao seu financiamento. Para isso, é imperativo o estabelecimento de uma forma de repasse que, ao mesmo tempo, dê mais segurança ao gestor estadual e municipal que seus orçamentos não serão prejudicados e que permita um maior controle desta dispensação.

A portaria GM/MS nº 531, de 30 de Abril de 1999, institui o Fundo das Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), considerando a necessidade de estabelecer um critério equânime para distribuir os recursos financeiros entre as regiões do país, o papel do Ministério da Saúde como formulador de estratégias e políticas de saúde e a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam um melhor acompanhamento de ações de saúde, especificamente daquelas de maior custo e/ou complexidade. No artigo 7º, inciso 1º, a normatização estabelece que o recurso não será incluído nos tetos financeiros do Estaduais e o inciso 3º informa que a operacionalização de funcionamento do FAEC serão definidos pela Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção a Saúde, inclusive quanto à composição e alteração do conjunto de procedimentos que o integram.

Sendo assim, estabelece-se que a produção da concessão da cadeira de rodas motorizada será então, financiada pelo Ministério da Saúde durante o período de 6 (seis) meses, inicialmente com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC.

Após este período, será feita uma análise da dispensação e do montante repassado, podendo o recurso financeiro constituído em série histórica ser transferido para o teto financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos Estados, Distrito Federal e municípios (Teto MAC), garantindo assim, maior sustentabilidade de seu financiamento.

## 7. SISTEMA DE REGISTRO / AUTORIZAÇÃO

A incorporação de novas tecnologias para concessão no âmbito do SUS pressupõe o condicionamento a prescrição, avaliação e controle adequados e com normas claras a fim de se obter informações qualificadas e notificação real com o máximo de fidedignidade acerca dos dados, além de facilitar processos de organização e planejamento.

187  
pe



Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

A Portaria nº 2043, de 11 de Outubro de 1996, considerando, a necessidade de aprimorar o controle e avaliação dos procedimentos de Alta Complexidade/Custo, e outros que venham a ser considerados no monitoramento estratégico, prestados no Sistema Único de Saúde/SUS, a necessidade de individualizar o registro das informações para o acompanhamento dos usuários submetidos a exames e/ou tratamentos que envolvam procedimentos de Alta Complexidade/Custo e cobrança de serviços prestados, e a necessidade de alimentar os Bancos de dados do Sistema Único de Saúde com as informações, determina a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC, instrumento específico para a autorização, cobranças e informações gerenciais dos Procedimentos de Alta Complexidade/Custo. O artigo 3º, da referida portaria, estabelece que a identificação dos pacientes que necessitem de tratamento/procedimento de Alta Complexidade/Custo, seja efetuada através do Cadastro de Pessoa Física/ Cartão de Identificação do Contribuinte – CPF/CIC.

Sendo assim, estabelece-se que a autorização vinculada à solicitação da cadeira de rodas motorizada será feita através de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA, por esta restringir novas autorizações indevidas para um mesmo usuário dentro do período de competência.

A autorização para concessão da cadeira de rodas motorizada deverá ficar condicionada à emissão de laudo contendo solicitação com justificativa o qual deverá ser pautado nos critérios e protocolos estipulados na portaria a qual versará sobre a incorporação dos procedimentos de concessão da cadeira de rodas motorizada. Este laudo deverá conter ainda, os dados complementares que farão parte da APAC/ÚNICA, perante o órgão autorizador da solicitação do procedimento e deve ser corretamente preenchido pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao paciente para solicitação de autorização.

**A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA** deverá conter:

DADOS GERAIS

Dados do beneficiário

Dados da unidade/profissional solicitante



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

Dados da autorização (nome do procedimento, órgão autorizador, CPF do autorizador, período de competência/validade da autorização compreendido em 3 meses.

188  
pe

#### DADOS COMPLEMENTARES

##### Dados clínicos do paciente

Neste campo, estabeleceremos quais critérios serão absolutamente determinantes e que o órgão autorizador deverá considerar para proceder à autorização.

Assinalar se há possibilidade para marcha autônoma/assistida ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se há possibilidade de propulsão manual da cadeira de rodas ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se o usuário possui controle de tronco ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se há função cognitiva satisfatória ( ) SIM ( ) NÃO

Os gestores deverão contar com profissionais capacitados para avaliar as disposições constantes das normas da portaria para autorização quanto à concessão das referidas sugestões de incorporação.

## 8. CONCLUSÃO

A cadeira de rodas motorizada permite que indivíduos com severo comprometimento motor, incapazes de conduzir de forma independente uma cadeira de rodas padrão e que convencionalmente estão restritos ao leito, resgatem a autonomia em sua locomoção, com consequentes benefícios para sua autoestima, socialização, e inclusão social.

Sendo assim, conclui-se que a inclusão da cadeira de rodas motorizada entre as OPMs dispensadas pelo SUS é uma ação imprescindível a ser realizada com o intuito de



Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

beneficiar uma parcela da população que historicamente está privada do acesso pleno aos bens e serviços bem como do exercício de sua cidadania.

## 9. RECOMENDAÇÃO DA CONITEC

Os membros da CONITEC presentes na 11ª reunião do plenário do dia 07/12/2012 apreciaram a proposta e, decidiram, por unanimidade, pela incorporação do procedimento Cadeira de Rodas Motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.

## 10. CONSULTA PÚBLICA

O relatório nº 50 que versa sobre incorporação da cadeira de rodas motorizada foi colocado em consulta pública entre o período de 14/01/2013 a 04/02/2013 para manifestação da sociedade civil a respeito da recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC.

A Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência recebeu as contribuições feitas que somaram um total de 4 (quatro) e procedeu à sistematização com emissão de pareceres pertinentes às contribuições onde havia manifestação com questionamentos e/ou sugestões.

### Síntese das contribuições

**Contribuinte 1:** T.R.P.S.

**Atividade profissional:** Médica fisiatra

**Instituição:** ARCD/AACD-SC



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

**Contribuição:** “A cadeira de rodas motorizada pode ser a única forma de um paciente locomover-se de forma independente. Dessa forma, seria muito importante que fosse incorporada a tabela SUS.”

189  
de

**Contribuinte 2:** L.S.V.M

**Localidade:** Brasília

**Contribuição:** “Sou cadeirante, tenho Artrite Reumatóide desde os 3 anos e necessito de vários artigos do tipo, de locomoção até para a higienização e todos são extremamente difíceis de comprar, são absurdamente caros e difíceis de encontrar. Por ser um bem durável, mas que em certo momento deverá ser substituído, acredito que deveria haver uma facilidade na compra desses produtos. A incorporação desses artigos é de suma importância, uma vez que todo tratamento (remédios, médicos e atividades alternativas) já é muito caro.”

**Contribuinte 3:** Dr. L.P.

**Instituição:** Secretaria Municipal de Ribeirão Preto - SP

**Contribuição:** Nesta contribuição relacionada ao **tópico 5** “impacto orçamentário” sugere que para instituição do valor para a cadeira de rodas motorizada, não fosse tomado o menor valor, por considerar que isto está ligado a uma aquisição de equipamento de menor qualidade.

**Parecer:** Não favorável. Como já exposto no relatório, foi realizado levantamento criterioso pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS o qual utilizou fontes de pesquisa como, o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) onde constam registros de compras públicas dos órgãos federais e pesquisa junto ao mercado conforme especificações técnicas pertinentes à tecnologia. Esta pesquisa evidenciou 5 (cinco) valores diferentes, e que não apresentaram variação ampla. Neste sentido, manteremos o valor sugerido para cadeira de rodas motorizada que é R\$ 4.999,00.



**Contribuinte 4:** Dr. L.R.

**Instituição:** O.S. Centro de Estudos e pesquisas Dr. João Amorim – S.P.

**Contribuição:** Expõe que no **tópico 1** “indicações clínicas” e no **tópico 3** “normas para prescrição da cadeira de rodas motorizada”, a exigência de ausência de controle como pré-requisito para prescrição da cadeira de rodas motorizada poderá não contemplar a população que possui diagnóstico de lesão cervical central medular onde há comprometimento de membros e não necessariamente de controle de tronco. Neste aspecto, encaminhou uma publicação como referência em forma de anexo, para que pudesse nos subsidiar.\*

**Parecer:** Favorável. Sabemos que o tipo de lesão, lesão centro-medular ou lesão de Schneider, apresentado ocorre com frequência dentre as lesões parciais e é muito comum em pessoas que sofrem hiperextensão da coluna associada a osteoartrose e/ou estenose de canal medular. Entendemos que a fisiopatologia deste tipo de lesão pode sim acarretar o quadro funcional descrito pelo contribuinte. A intenção de incorporação desta tecnologia é beneficiar os usuários que de fato não possuem outro meio de locomoção, senão através da cadeira de rodas motorizada. Neste sentido manteremos a norma para prescrição deixando resguardado que, casos onde o usuário mesmo apresentando controle de tronco satisfatório seja por este tipo de lesão ou outra patologia, poderá ter prescrição indicativa para a cadeira de rodas motorizada, desde que haja de fato perda de autonomia total para a marcha e impossibilidade total para propulsão manual da cadeira de rodas ou utilização de qualquer outro meio auxiliar de locomoção.

\*Referência encaminhada:

James S. Harrop, MD, Ashwini Sharan, MD, Jonathon Ratliff, MD. Central cord injury: pathophysiology, management, and outcomes. The Spine Journal, 2006.

## 11. DELIBERAÇÃO FINAL

Os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 06/02/2013 deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação da cadeira de rodas motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) \_ Relatório nº 50

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 37/2013, na 12ª reunião ordinária de 06/02/2013.

130  
de

## 12. DECISÃO

PORTARIA No- 17, DE 7 DE MAIO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema único de Saúde (SUS).

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com base nos termos dos art. 20 e art. 23 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Fica incorporada a cadeira de rodas motorizada na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1611](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA

Publicação no Diário Oficial da União: D.O.U. Nº 87, de 8 de maio de 2013, pág. 101



### 13. REFERÊNCIAS

1. Algood SD, Cooper RA, Fitzgerald SG, Cooper R, Boninger ML. Effect of a pushrim-activated power-assist wheelchair on the functional capabilities of persons with tetraplegia. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005 Mar;86(3):380-6.
2. Giesbrecht EM, Ripat JD, Cooper JE, Quanbury AO. Experiences with using a pushrim-activated power-assisted wheelchair for community-based occupations: a qualitative exploration. *Can J Occup Ther.* 2011 Apr;78(2):127-36.
3. Shingu H, Ohama M, Ikata T, Katoh S, Akatsu T. A nationwide epidemiological survey of spinal cord injuries in Japan from January 1990 to December 1992. *Paraplegia.* 1995;33(4):183-8.
4. Lan C, Lai JS, Chang KH, Jean YC, Lien IN. Traumatic spinal cord injuries in the rural region of Taiwan: an epidemiological study in Hualien county, 1986-1990. *Paraplegia.* 1993;31(6):398-403.
5. Biering-Sorensen F, Pedersen V, Clausen S. Epidemiology of spinal cord lesions in Denmark. *Paraplegia.* 1990;28(2):105-18.
6. Chen CF, Lien IN. Spinal cord injuries in Taipei, Taiwan, 1978-1981. *Paraplegia.* 1985;23(6):364-70.
7. Gjone R, Nordlie L. Incidence of traumatic paraplegia and tetraplegia in Norway: a statistical survey of the years 1974 and 1975. *Paraplegia.* 1978;16(1):88-93.
8. IBGE. IBGE divulga as estimativas populacionais dos municípios em 2012. 2012 [updated 2012; cited 19/10/2012]; Available from: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=2204&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=2204&id_pagina=1).



PROCEDIMENTO CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO E CADEIRA DE  
RODAS (ACIMA DE 90 KG) NA TABELA DE ÓRTESES, PRÓTESES E  
MATERIAIS ESPECIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO DOS  
SUS.

191  
de

Demandante: Coordenação Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência-  
Departamento de Ações Programáticas E Estratégicas /Secretaria de Atenção à Saúde.  
ATSPCD/DAPES/SAS.

## 1. INTRODUÇÃO

A cadeira de rodas é um objeto indispensável para pessoas que apresentam dificuldade de locomoção. Com o avanço da pesquisa e a produção de tecnologia assistiva, diversos modelos foram desenvolvidos com o intuito de dar maior conforto, autonomia e qualidade de vida às pessoas que dependem de cadeiras de rodas para exercer funções cotidianas, no âmbito privado ou social.

Para que possamos realizar um trabalho de prescrição adequado e seguro, é fundamental levar em consideração as especificidades de cada paciente. O uso de uma cadeira adequada ao quadro clínico e funcional das pessoas com deficiência física e limitação de mobilidade permite, por um lado, a prevenção de lesões secundárias e diminuição do gasto energético e, por outro, amplia as possibilidades de inserção e circulação social.

## 2. CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO

A cadeira de rodas tipo monobloco é um meio auxiliar de locomoção indicado para pessoas com perda de autonomia e/ou alteração grave para marcha, que mantenham controle de tronco e mantenham habilidade e força capazes de impulsioná-la de forma independente. Sua diferença em relação à cadeira padrão é que, por ser mais leve, portátil e com mecânica mais favorável à propulsão e



## Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

manobras, permite maior independência do usuário na transferência e transporte, menor gasto energético para conduzi-la e prevenção de lesões por sobrecarga nos membros superiores.

### 3. CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90KG)

Esta cadeira de rodas possui o diferencial de ter sua estrutura reforçada e projetada para pessoas com mais de 90 kg. As medidas de largura do assento e profundidade são diferenciadas, permitindo uma maior acomodação e segurança do usuário. Sua prescrição adequada contribui para a diminuição do risco de queda, por rompimento da estrutura e atua ainda na prevenção de lesões por pressão.

### 4. INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA A CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO

A cadeira de rodas tipo monobloco é indicada para pessoas que tenham perda de autonomia e/ou alteração grave para marcha, que mantenham controle de tronco e possuam habilidade e força para realizar a propulsão manual da cadeira de rodas preservadas. Para indicação da cadeira de rodas tipo monobloco devem ser consideradas questões ambientais, educacionais e/ou laborais.

### 5. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DE CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO

A cadeira de rodas tipo monobloco deve ser indicada após avaliação completa por profissionais capacitados.

Para prescrição segura da cadeira de rodas tipo monobloco, é imprescindível apresentação de **documentação que comprove a indicação e habilidades necessárias para sua utilização:**

**RELATÓRIO CLÍNICO:** contendo dados do paciente e avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da lesão e/ou incapacidade com indicação para uso do dispositivo.



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

AVALIAÇÃO: Realizada por equipe multidisciplinar considerando os seguintes aspectos:

- ✓ AVALIAÇÃO FÍSICA: deve certificar que o usuário tenha comprometimento total da marcha; força muscular de membros superiores preservada para propulsão da cadeira e nível de independência com relação aos ambientes; boas condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; controle de tronco e cabeça preservados que permitam a estabilidade durante o uso do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio e prevenção de quedas.
- ✓ AVALIAÇÃO COGNITIVA: deve ser considerado que o usuário tenha nível de compreensão suficiente para se adaptar e utilizar o dispositivo de forma segura para si mesmo e outras pessoas.
- ✓ AVALIAÇÃO VISUAL: deve ser considerado que o usuário tenha acuidade visual suficiente para que não haja comprometimento da sua segurança e de outras pessoas.
- ✓ TREINAMENTO: o usuário deve ser submetido a treinamento para o uso do dispositivo; neste processo ainda, deve-se considerar se o usuário ou acompanhante apresentam força e fácil manuseio suficiente para desmontagem fechamento e transferência para transporte da cadeira.
- ✓ AVALIAÇÃO DO AMBIENTE: visto que a cadeira de rodas tipo monobloco possui características particulares como leveza e mecânica favorável e permite melhor realização de manobras deve-se avaliar o percurso cotidiano do usuário e ambiente doméstico do usuário tendo em vista que este tipo de cadeira não se adapta a superfícies irregulares e terrenos acidentados e que barreiras arquitetônicas como calçadas irregulares, degraus, largura de portas e portões insuficientes, rampas inadequadas e mobiliário podem impedir a utilização. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.
- ✓ FATORES SOCIAIS: deve-se considerar se a aquisição da cadeira de rodas monobloco será facilitador para realização de atividades de socialização como atividades educacionais, laborais de lazer e outras. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.
- ✓ OUTRAS INFORMAÇÕES PRETINENTES RELATADAS PELO PACIENTE.
- ✓ CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO: deve ser expressamente elucidado pelo (s) profissional (is) responsável (is) se há indicação segura e necessária da utilização da cadeira de rodas monobloco pelo usuário avaliado.
- ✓ DADOS DO USUÁRIO: deve ser afirmado pelo usuário ou paciente veracidade acerca das informações contidas na avaliação.

192  
pe



## 6. INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA A CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90)

A cadeira de rodas acima de 90 kg é indicada a usuários que tem peso igual ou superior a 90 kg, e alteração grave para marcha. Este equipamento favorece ainda o melhor posicionamento prevenindo úlceras de pressão principalmente na região póstero-lateral da coxa (risco gerado pelo uso de equipamento que não atende as medidas antropométricas, com a largura do assento menor que o necessário).

## 7. NORMAS PARA PRESCRIÇÃO DA CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90 KG)

A cadeira de rodas (acima de 90 kg) deve ser indicada após avaliação completa, por profissionais capacitados.

Para prescrição segura da cadeira de rodas acima de 90 kg, é imprescindível apresentação da **documentação que comprove a indicação e habilidades necessárias para sua utilização:**

**RELATÓRIO CLÍNICO:** contendo dados do paciente e avaliação multidisciplinar com diagnóstico e histórico da evolução da lesão e/ou incapacidade com indicação para uso do dispositivo.

**AVALIAÇÃO:** Realizada por equipe multidisciplinar considerando os seguintes aspectos:

- ✓ **AVALIAÇÃO FÍSICA:** deve certificar que o usuário tenha comprometimento total da marcha e peso corporal igual ou superior a 90 kg; considerar se há força muscular de membros superiores preservada para propulsão da cadeira (caso não disponha de acompanhante); condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio sobre a cadeira de rodas e prevenção de quedas.
- ✓ **TREINAMENTO:** neste processo, o usuário ou acompanhante, devem ser submetidos a treinamento para o uso do dispositivo.
- ✓ **AVALIAÇÃO DO AMBIENTE:** considerando que a cadeira de rodas (acima de 90kg)



O horizonte temporal utilizado para análise foi direcionado ao período de um ano.

193  
12

## 10. CADEIRA DE RODAS TIPO MONOBLOCO

Não dispomos hoje de dados epidemiológicos fidedignos que evidenciem a prevalência e incidência de usuários com quadro clínico funcional compatível com a necessidade de utilização desta tecnologia. Para isso, analisamos os dados de dispensação da cadeira de rodas que hoje é dispensada para este perfil que é a cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) para a faixa etária entre 16 e 50 anos de idade que não possuíam diagnóstico de tetraplegia e/ou obesidade e esta será a fração de indivíduos elegíveis para utilização da tecnologia assistiva.

Utilizamos os dados do ano de 2011 por ser o período mais recente conforme tabela 2.

TABELA 2

Cadeiras de rodas adulto/infantil (tipo padrão) para a faixa etária entre 16 e 50 anos sem diagnóstico de tetraplegia e/ou obesidade dispensadas em 2011	
QUANTIDADE	IMPACTO ANUAL
6749	R\$ 3.859.753,10

Fonte: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Ministério da Saúde – 11/2012

O recorte de idade foi utilizado por ser considerada a faixa etária com maior grau de atividade social, educacional e laboral e o de diagnóstico, por não se recomendar o uso da cadeira de rodas monobloco para estes perfis de usuário. O quantitativo apresentado se equivale ao de pessoas que se beneficiarão da cadeira monobloco.

A fim de se sugerir valores para este tipo de cadeira, foi solicitado levantamento de valores junto ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS. Este departamento realizou o procedimento tendo como fontes de pesquisa, o Sistema Integrado de Administração



**Ministério da Saúde**  
**Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da**  
**Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE**  
**Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52**

de Serviços Gerais (SIASG) onde constam registros de compras públicas dos órgãos federais e pesquisa junto ao mercado sendo sugerido o menor valor.

**TABELA 3 – VALORES SUGERIDOS PELO DESID/SE/MS**

PROCEDIMENT O	PREÇO 1	PREÇO 2	PREÇO 3	PREÇO 4	PREÇO 5	PREÇO SUGERIDO
Cadeira de Rodas tipo Monobloco	R\$ 1.250,00	R\$ 1.150,00	R\$ 1.399,00	R\$ 1.140,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00

*Fonte: Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento – Ministério da Saúde – 09/2012*

Após análise dos dados de dispensação entre os anos de 2008 a 2011, observa-se um acréscimo médio de aproximadamente **18%** sobre a dispensação das cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) com os recortes citados. Consideramos este acréscimo, referente à taxa de novas solicitações e taxa de troca por quebra ou deterioração do equipamento

Somando-se então, quantitativo de cadeiras de rodas monobloco a serem dispensadas (6749) ao acréscimo de 18% deste quantitativo e multiplicando-se pelo valor sugerido (R\$ 900,00), obtém-se a projeção de quantidade e impacto orçamentário para 2012, uma vez que ainda não possuímos os dados de todas as competências deste ano e também para os próximos 2 anos de dispensação de cadeira de rodas monobloco conforme tabela 4:

**TABELA 4 – QUANTIDADE, VALOR PROPOSTO E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL**

ANO	Quantidade anual de Cadeira de rodas tipo monobloco	Valor Proposto	Valor Anual
2012	7.963	R\$ 900,00	R\$ 7.166.700,00
2013	9.396	R\$ 900,00	R\$ 8.456.706,00
2014	11.087	R\$ 900,00	R\$ 9.978.300,00



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

194  
P

é destinada ao auxílio à pessoa com peso corporal elevado, deve-se considerar o percurso cotidiano tendo em vista que a mesma possui pouca probabilidade de ser inclinada para transposição de superfícies irregulares e terrenos acidentados; observa-se também, nível de independência com relação ao ambiente doméstico, visto que o mesmo não deve apresentar barreiras arquitetônicas que impeça a utilização desta cadeira de rodas como calçadas irregulares, degraus, largura de portas e portões insuficientes, rampas inadequadas, mobiliário. Tais dados podem ser levantados também por meio de *entrevista com a família*.

- ✓ OUTRAS INFORMAÇÕES PERTINENTES RELATADAS PELO PACIENTE.
- ✓ CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO: deve ser expressamente elucidado pelo (s) profissional (is) responsável (is) se há indicação segura e necessária da utilização da cadeira de rodas (acima de 90kg) pelo usuário avaliado.

DADOS DO USUÁRIO: deve ser afirmada pelo usuário, paciente ou responsável a veracidade acerca das informações contidas na avaliação

## 8. PERTINÊNCIA DO PROCEDIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver Sem Limite, publicado pela Presidenta da República, Dilma Rousseff, em 17 de novembro de 2011, tem como estratégias a inclusão social, a acessibilidade, a promoção da cidadania e fortalecimento da participação da pessoa com deficiência na sociedade, com abolição de barreiras, favorecimento de sua autonomia e acesso a bens e serviços.

Também neste sentido, em 24 de abril de 2012, foi lançada a Portaria GM/MS 793, que Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito do Sistema Único de Saúde, a qual tem dentre outras metas, a ampliação da oferta de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), sendo parte integrante deste contexto cadeira de rodas tipo monobloco e cadeira de rodas (acima de 90kg).

Nos últimos anos, é possível observar os avanços nas Políticas Públicas no Brasil para a garantia do acesso a pessoa com deficiência. No entanto, a tabela SUS contempla, apenas, dois tipos de cadeira de rodas convencionais, não atendendo as necessidades e especificidades desta população.

A incorporação no SUS da cadeira de rodas tipo monobloco permitirá maior independência e qualidade de vida às pessoas com deficiência usuárias de cadeira de rodas com comprometimento da mobilidade autônoma devido ao peso elevado da



Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

cadeira de rodas manual padrão. Por suas características, previne lesões provocadas por sobrecarga nos membros superiores reduzindo assim os motivos para gastos com saúde e internações além de maior durabilidade evitando que haja nova concessão de cadeira de rodas pelo Sistema Único de Saúde em período curto de tempo.

Já a incorporação no SUS da Cadeira de Rodas acima de 90 kg favorecerá maior durabilidade do equipamento para os pacientes obesos (devido resistência maior do mesmo), com espaçamento maior entre as solicitações e também menos gastos para o Sistema Único de Saúde com concessões, visto que para esses indivíduos a cadeira padrão apresenta problemas na estrutura após pouco tempo de uso. Além disso, por oferecer maior conforto e usabilidade para este perfil de usuário, previne as úlceras de pressão nesses indivíduos e como consequência, a necessidade de tratamento das mesmas.

## 9. IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

No que se refere hoje ao atendimento ao auxílio à locomoção dos usuários com os quadros clínicos funcionais descritos acima, é dispensado pelo SUS a cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) e a cadeira de rodas para tetraplégico - tipo padrão as quais não atendem as necessidades destes indivíduos na sua totalidade.

Quantitativo e valores gastos nos últimos 4 anos com cadeiras de rodas convencionais conforme tabela 1:

TABELA 1

Procedimento	2008		2009		2010		2011	
	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor	Quantidade	Valor
CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)	13.165	6.308.736,40	16.123	9.220.743,70	19.255	11.011.934,50	23.033	13.172.572,70
CADEIRA DE RODAS P/ TETRAPLEGICO - TIPO PADRAO	6.725	6.752.340,00	9.627	11.263.590,00	12.973	15.178.410,00	13.689	16.016.130,00

Fonte: Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas - Ministério da Saúde – 11/2012

As tecnologias propostas serão gradativa e parcialmente substitutivas às tecnologias já existentes, considerando que hoje as pessoas com o perfil funcionais já descritos utilizam as cadeiras convencionais já dispensadas, mesmo que estas não atendam suas particularidades na sua totalidade.



195  
de

### 11. CADEIRA DE RODAS (ACIMA DE 90KG)

Também nesse caso, não existe levantamento fidedigno da incidência e prevalência de indivíduos com quadro clínico e funcional descrito para essa cadeira de rodas pelos sistemas de informação no SUS.

Para análise do impacto orçamentário anual, aqui também, analisamos os dados de dispensação da cadeira de rodas que hoje é dispensada para o perfil de usuários já descrito, que é a cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) considerando o recorte de usuários com idade igual ou superior a 20 anos chegando-se ao quantitativo de 18.868 cadeiras.

Utilizamos os dados do ano de 2011 por ser o período mais recente.

TABELA 5

Cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) dispensadas para usuários com idade igual ou superior a 20 anos em 2011
18.868

O recorte da faixa etária foi utilizado, por considerarmos que a taxa de obesidade definida pelo IMC em pessoas com idade inferior a 20 anos pode não necessariamente se equivaler a peso corporal igual ou superior a 90 kg.

Segundo CENSO 2012 DO IBGE a proporção de obesos para esta faixa etária é de 15,1%<sup>1</sup>.

O quantitativo definido como parâmetro de dispensação de cadeira de rodas convencional (18.868), foi relacionado à proporção de obesos na população brasileira na faixa etária igual ou superior a 20 anos (15,1%), chegando-se à fração elegível para utilização da cadeira de rodas (acima de 90 kg) de 2.849 usuários conforme tabela 6:



Ministério da Saúde  
 Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
 Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
 Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

**TABELA 6**

<b>Quantidade estimada de obesos relacionada ao quantitativo de cadeira de rodas convencionais dispensadas (15,1%)</b>
2.849

Também para esta tecnologia assistiva, a fim de se sugerir valores, foi solicitado levantamento de preços junto ao Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID/SE/MS. Este departamento realizou o procedimento tendo como fontes de pesquisa, o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) onde constam registros de compras públicas dos órgãos federais e pesquisa junto ao mercado sendo sugerido o menor valor.

**TABELA 7 – VALORES SUGERIDOS PELO DESID/SE/MS**

PROCEDIMENTO	PREÇO 1	PREÇO 2	PREÇO 3	PREÇO SUGERIDO
Cadeira de Rodas Acima de 90 kg	R\$ 1.750,00	R\$ 1.780,00	R\$ 1.649,00	R\$ 1.649,00

*Fonte: Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento – Ministério da Saúde – 09/2012*

Após análise dos dados de dispensação entre os anos de 2008 a 2011, observa-se um acréscimo médio de aproximadamente **23%** sobre a dispensação de cadeira de rodas adulto/infantil (tipo padrão) com os recortes citados. Consideramos este acréscimo, referente à taxa de novas solicitações e taxa de troca por quebra ou deterioração do equipamento.

Somando-se então, o quantitativo de cadeiras de rodas acima de 90 kg a serem dispensadas (2849) ao acréscimo de 23% deste quantitativo e multiplicando-se pelo valor sugerido (R\$ 1.649,00), obtém-se a projeção de quantidade e impacto orçamentário para 2012, uma vez que ainda não possuímos os dados de todas as



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

competências deste ano, e também para os próximos 2 anos de dispensação de rodas acima de 90 kg conforme tabela 8:

196  
RE

TABELA 8: QUANTIDADE, VALOR SUGERIDO E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO ANUAL

ANO	Quantidade Anual de Cadeira de Rodas (acima de 90 kg)	Valor sugerido	Valor anual
2012	3.504	R\$ 1.649,00	R\$ 5.778.096,00
2013	4.309	R\$ 1.649,00	R\$ 7.107.058,08
2014	5.300	R\$ 1.649,00	R\$ 8.739.700,00

Com vistas a garantir que possíveis custos diretos adicionais associados ao uso das novas tecnologias a serem incorporadas como, tratamentos adjuvantes, treinamento, manutenção, adaptação, reposição de peças e outras despesas, foi criada a portaria MS/SAS 971 de 13 de setembro de 2012 que inclui os procedimentos de manutenção e adaptação de órteses, próteses e materiais especiais da tabela de procedimentos do SUS. Neste mesmo sentido, em 21 de setembro de 2012, foi lançada a portaria MS/GM 2109 que estabelece o recurso anual no montante de R\$ 24.555.240,52 (vinte e quatro milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil duzentos e quarenta reais e cinquenta e dois centavos), a ser incorporado ao teto financeiro anual do bloco de atenção de média e alta complexidade dos estados, distrito federal e municípios para custeio destes procedimentos.

A promoção ao acesso a tecnologia assistiva é uma das diretrizes do Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011 o qual institui o já citado Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite, assim como a ampliação da oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM) é um dos objetivos específicos da portaria MS/GM 793 de 24 de abril de 2012.

Neste mesmo contexto, os incentivos financeiros de investimento e de custeio para composição da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, estão assegurados pela portaria MS/GM 835 de 25 de abril de 2012.

Ressalta-se assim, que está **garantido recurso orçamentário**, o qual correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, com vistas a viabilizar e fornecer **sustentabilidade financeira** para estas incorporações e demais custos associados.



## Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

### 12. FORMA DE REPASSE FINANCEIRO

A necessidade de se incorporar as tecnologias assistivas descrita acima é inegável e visa saldar uma dívida histórica que o Sistema Único de Saúde tem com a área da reabilitação e com a população de pessoas com deficiência. Essa tecnologia beneficiará uma gama de pessoas que, de outra maneira, terão sua qualidade de vida extremamente limitada.

Entretanto, para não prejudicar a gestão estadual e municipal do Sistema Único de Saúde, a qual se depara no seu cotidiano com um orçamento ainda limitado para dar conta de todas as necessidades de saúde da população e permitir a incorporação dessa tecnologia com equidade e sustentabilidade, faz-se necessário a existência de mecanismos de controle que garantam que a dispensação seguindo parâmetros claros para beneficiar aqueles que de fato necessitam.

Como as tecnologias assistivas propostas, por serem novas, não possuem série histórica, há a necessidade de se instituir mecanismos gerenciais que permitam um melhor acompanhamento do recurso destinado ao seu financiamento. Para isso, é imperativo o estabelecimento de uma forma de repasse que, ao mesmo tempo, dê mais segurança ao gestor estadual e municipal que seus orçamentos não serão prejudicados e que permita um maior controle desta dispensação.

A portaria GM/MS nº 531, de 30 de Abril de 1999, institui o Fundo das Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), considerando a necessidade de estabelecer um critério equânime para distribuir os recursos financeiros entre as regiões do país, o papel do Ministério da Saúde como formulador de estratégias e políticas de saúde e a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam um melhor acompanhamento de ações de saúde, especificamente daquelas de maior custo e/ou complexidade. No artigo 7º, inciso 1º, a normalização estabelece que o recurso não será incluído nos tetos financeiros do Estaduais e o inciso 3º informa que a operacionalização de funcionamento do FAEC serão definidos pela Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção a Saúde, inclusive quanto à composição e alteração do conjunto de procedimentos que o integram.

Sendo assim, estabelece-se que a produção da concessão das referidas tecnologias assistivas será então, financiada pelo Ministério da Saúde durante o período de 6 (seis) meses, inicialmente com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC.



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

Após este período, será feita uma análise da dispensação e do montante repassado, podendo o recurso financeiro constituído em série histórica ser transferido para o teto financeiro anual da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos Estados, Distrito Federal e municípios (Teto MAC), garantindo assim, maior sustentabilidade de seu financiamento.

194  
de

### 13. SISTEMA DE REGISTRO / AUTORIZAÇÃO

A incorporação de novas tecnologias para concessão no âmbito do SUS pressupõe o condicionamento a prescrição, avaliação e controle adequados e com normas claras a fim de se obter informações qualificadas e notificação real com o máximo de fidedignidade acerca dos dados, além de facilitar processos de organização e planejamento.

A Portaria nº 2043, de 11 de Outubro de 1996, considerando, a necessidade de aprimorar o controle e avaliação dos procedimentos de Alta Complexidade/Custo, e outros que venham a ser do monitoramento estratégico, prestados no Sistema Único de Saúde/SUS, a necessidade de individualizar o registro das informações para o acompanhamento dos usuários submetidos a exames e/ou tratamentos que envolvam procedimentos de Alta Complexidade/Custo e cobrança de serviços prestados, e a necessidade de alimentar os Bancos de dados do Sistema Único de Saúde com as informações, determina a implantação da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC, instrumento específico para a autorização, cobranças e informações gerenciais dos Procedimentos de Alta Complexidade/Custo. O artigo 3º, da referida portaria, estabelece que a identificação dos pacientes que necessitem de tratamento/procedimento de Alta Complexidade/Custo, seja efetuada através do Cadastro de Pessoa Física/ Cartão de Identificação do Contribuinte – CPF/CIC.

Sendo assim, estabelece-se que a autorização vinculada à solicitação destas tecnologias assistivas será feita através de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA, por esta restringir novas autorizações indevidas para um mesmo usuário dentro do período de competência.

A autorização para concessão das cadeiras de rodas monobloco e cadeira de rodas (acima de 90 kg), deverá ficar condicionada à emissão de laudo contendo solicitação com justificativa a qual deverá ser pautado nos critérios e protocolos.



Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

estipulados na portaria a qual versará sobre a incorporação destes procedimentos. Este laudo, deverá conter ainda, os dados complementares que farão parte da APAC/ÚNICA, perante o órgão autorizador da solicitação do procedimento e deve ser corretamente preenchido pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento ao paciente para solicitação de autorização.

A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA para a cadeira de rodas monobloco deverá conter:

DADOS GERAIS

Dados do beneficiário

Dados da unidade/profissional solicitante

Dados da autorização ( nome do procedimento, órgão autorizador, CPF do autorizador, período de competência/validade da autorização compreendido em 3 meses.

DADOS COMPLEMENTARES

Dados clínicos do paciente

Neste campo, estabeleceremos quais critérios serão absolutamente determinantes e que o órgão autorizador deverá considerar para proceder à autorização.

Assinalar se há possibilidade para marcha autônoma/assistida ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se há possibilidade de propulsão manual da cadeira de rodas ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se possui controle de tronco satisfatório ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se há controle de tronco suficiente ( ) SIM ( ) NÃO

Assinalar se há função cognitiva satisfatória ( ) SIM ( ) NÃO

A Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC ÚNICA para a cadeira de rodas (acima de 90 kg) deverá conter:



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

198  
de

DADOS GERAIS

Dados do beneficiário

Dados da unidade/profissional solicitante

Dados da autorização ( nome do procedimento, órgão autorizador, CPF do autorizador, período de competência/validade da autorização compreendido em 3 meses.

DADOS COMPLEMENTARES

Dados clínicos do paciente

Neste campo, estabeleceremos quais critérios serão absolutamente determinantes e que o órgão autorizador deverá considerar para proceder à autorização.

- Assinalar se há possibilidade para marcha autônoma/assistida ( ) SIM ( ) NÃO
- Assinalar se o usuário possui peso corporal acima de 90 kg ( ) SIM ( ) NÃO ( )

Os gestores deverão contar com profissionais capacitados para avaliar as disposições constantes das normas da portaria para autorização quanto à concessão das referidas sugestões de incorporação.

14. CONCLUSÃO

Os meios auxiliares de locomoção tipo cadeiras de rodas abordadas no referido documento beneficiam usuários que por algum motivo, tenham sua independência e



## Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

### Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

autonomia prejudicadas. Dessa forma a inclusão destes equipamentos dentro dos itens disponíveis na lista de OPM do Sistema Único de Saúde, sem dúvida favorecerá as Atividades Instrumentais e de Vida Diária permitindo e maior conforto e funcionalidade ao indivíduo.

Sobretudo, por suas características diferenciadas das Cadeiras de Rodas já concedidas hoje, e considerando as especificidades destes perfis de usuários propiciam prevenção de lesões incapacitantes e agravos à saúde que possam culminar em maior período de internação, reabilitação e maiores gastos com saúde.

#### 15. RECOMENDAÇÃO DA CONITEC

Os membros da CONITEC presentes na 11ª reunião do plenário do dia 07/12/2012 apreciaram a proposta e, decidiram, por unanimidade, pela incorporação do procedimento Cadeira de Rodas tipo Monobloco e Cadeira de Rodas (acima de 90 kg) na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico dos SUS.

#### 16. CONSULTA PÚBLICA

O relatório nº 52 que versa sobre incorporação da cadeira de rodas monobloco e cadeira de rodas (acima de 90 kg) foi colocado em consulta pública entre o período de 14/01/2013 até 04/02/2013 para manifestação da sociedade civil a respeito da recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC.

A Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência recebeu as contribuições feitas que somaram um total de 3 (três) e procedeu à sistematização com emissão de pareceres pertinentes às contribuições onde havia manifestação com questionamentos e/ou sugestões.



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

Síntese das contribuições

199  
MC

**Contribuinte 1:** L.S.V.M.

**Localidade:** Brasília

**Atividade profissional:** Não informado

**Contribuição:** "Sou cadeirante, tenho artrite reumatóide desde os 3 anos e necessito de vários artigos do tipo, de locomoção até para a higienização e todos são extremamente difíceis de comprar, são absurdamente caros e difíceis de encontrar. Por ser um bem durável, mas que em certo momento deverá ser substituído, acredito que deveria haver uma facilidade na compra desses produtos. A incorporação desses artigos é de suma importância, uma vez que todo tratamento (remédios, médicos e atividades alternativas) já é muito caro."

**Contribuinte 2:** Dr. J.P.

**Instituição:** Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto – R.P.

**Contribuição:** Considera que no **tópico 10 "impacto orçamentário para incorporação da cadeira de rodas monobloco"**, a fração elegível de indivíduos apresentada que se beneficiariam desta tecnologia está superestimada. Segundo exposição, com base em sua prática clínica, dos indivíduos que recebem cadeira de rodas tipo padrão com idade entre 16 e 50 anos que não possuíam diagnóstico de tetraplegia e/ou obesidade (6749 indivíduos) somente 70% se enquadrariam nas características definidas como exigência para prescrição, que são as pessoas com maior grau de atividade social educacional e laboral. Isso caracteriza então, uma fração elegível de 5574 indivíduos considerando o acréscimo anual de 18% que ocorre sobre esta dispensação.

**Parecer:** Não favorável. A intenção de apresentarmos a fração elegível de todos os indivíduos nesta faixa etária foi justamente para que houvesse uma maior garantia de abrangência para este público e que deste modo, houvesse segurança da indicação.



## Ministério da Saúde

Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

Ao analisar a contribuição feita, observa-se que o contribuinte baseou-se em sua prática clínica e não apresentou nenhuma evidência factível para esta argumentação. Neste sentido, manteremos o quantitativo inicial.

**Contribuinte 3:** L.R.

**Instituição:** Organização Social Centro de Estudos e pesquisas Dr. João Amorim - S.P.

**Contribuição:** Favorável. Considera que para prescrição da cadeira de rodas acima de 90 kg que no **tópico 7**, item "**Avaliação Física**", seja retirada a exigência de que haja *"condições articulares de pelve, tronco e membros superiores favoráveis à utilização do dispositivo; propriocepção suficiente para garantir a manutenção do equilíbrio sobre a cadeira de rodas e prevenção de quedas"*. Este argumento está pautado no fato de que este tipo de cadeira de rodas pode se beneficiar do procedimento de adaptação postural o que garantiria sua utilização mesmo que o usuário apresente as condições citadas e de certa forma, contribuindo ainda mais para prevenção de agravos.

**Parecer:** Assim, baseado também na nossa proposição de incorporação do procedimento de adaptação postural em cadeira de rodas, e considerando que os maiores objetivos das incorporações propostas são ganho de autonomia, qualidade de vida e prevenção de agravos, acataremos a contribuição feita.

### 17. DELIBERAÇÃO FINAL

Os membros da CONITEC presentes na reunião do plenário do dia 06/02/2013 deliberaram, por unanimidade, por recomendar a incorporação da cadeira de rodas monobloco e cadeira de rodas acima de 90 kg na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do SUS.

Foi assinado o Registro de Deliberação nº 39/2013, na 12ª reunião ordinária de 06/02/2013.



Ministério da Saúde  
Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da  
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – DGITS/SCTIE  
Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 52

18. DECISÃO

PORTARIA Nº 18, DE 7 DE MAIO DE 2013

Torna pública a decisão de incorporar a cadeira de rodas tipo monobloco e de cadeira de rodas (acima de 90 kg) na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema único de Saúde (SUS).

O SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e com base nos termos dos art. 20 e art. 23 do Decreto 7.646, de 21 de dezembro de 2011, resolve:

Art. 1º Fica incorporada a cadeira de rodas tipo monobloco e de cadeira de rodas (acima de 90 kg) na tabela de órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC) sobre essa tecnologia estará disponível no endereço eletrônico: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id\\_area=1611](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=1611).

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA

Publicação no Diário Oficial da União: D.O.U. Nº 87, de 8 de maio de 2013, pág. 101



## 19. REFERÊNCIA

1. IBGE. POF 2008-2009: desnutrição cai e peso das crianças brasileiras ultrapassa padrão internacional. 2010 [updated 2010; cited 23/10/2012]; Available from:

[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1699&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1699&id_pagina=1)

### JUNTADA

Nesta data, faço juntada aos autos da  
ofício nº 397/2016/DIUD/ECARCC/  
2ºCC (MAIOTE DIGITAL) - X -  
Em, 23 / 10 / 2017  
dc  
VISTO



0067122-62.2019

~~201~~  
R



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
PODER JUDICIÁRIO

## MALOTE DIGITAL

Tipo de documento: Informações Processuais

Código de rastreabilidade: 81520161411383

Nome original: Ofício nº 397-2016.pdf

Data: 13/04/2016 13:49:41

Remetente:

VANESSA DE MELO LIMA ROCHA

2ª Câmara Especializada Cível

TJPB

Prioridade: Normal.

Motivo de envio: Para conhecimento.

Assunto: Ofício nº 397/2016 - Remessa de Acórdão





RDR  
90

13/04/2016

Número: **0800207-50.2015.8.15.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **2ª Câmara Cível**

Órgão julgador: **Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos**

Última distribuição : **06/05/2015**

Valor da causa: **R\$ 0.0**

Assuntos: **Financiamento do SUS**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	THACIANO RODRIGUES DE AZEVEDO
AGRAVANTE	MUNICIPIO DE JOAO PESSOA
PROCURADOR	THACIANO RODRIGUES DE AZEVEDO
AGRAVADO	MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DA PARAIBA - PGJ

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
55629 7	13/04/2016 13:48	Ofício nº 397/2016	Comunicações
55486 2	12/04/2016 13:31	Acórdão	Acórdão



203  
R

ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA  
GERÊNCIA DE PROCESSAMENTO  
2ª CÂMARA CÍVEL

OFÍCIO Nº 397/2016/DIJUD/GEPROC/2ªCC

João Pessoa, 13 de abril de 2016.

**ASSUNTO:** Comunicação de Decisão

**REFERÊNCIA:** Agravo de Instrumento nº. 0800207-50.2015.8.15.0000 (PJE)

**PROCESSO DE ORIGEM:** nº0067122-62.2014.815.2001

**RELATOR:** Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos

**AGRAVANTE:** Município de João Pessoa

**AGRAVADO:** Ministério Público do Estado da Paraíba

**ANEXOS:** Cópia de Decisão

Senhor(a) Juiz(a),

De ordem do Exmo. Desembargador Relator, encaminho a Vossa Excelência cópia da Decisão proferida nos autos do Agravo de Instrumento constante da referência, para conhecimento e providências que se fizerem cabíveis, conforme disposto na mencionada Decisão.

Atenciosamente,

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: VANESSA DE MELO LIMA ROCHA  
<http://pje.tjpb.jus.br/pje2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=16041313485626700000000553462>  
Número do documento: 16041313485626700000000553462

Num. 556297 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: LUCIANA PIRES MONTENEGRO NAVARRO - 04/02/2019 12:10:59  
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902041213390000000018480465>  
Número do documento: 1902041213390000000018480465

Num. 18991180 - Pág. 66

204  
de

Vanessa de Melo Lima Rocha

Técnica Judiciária

Matrícula 475.006-3

Ao Exmo(a) Sr.(a) Dr.(a) Juiz (a) de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública

Fórum Cível da Comarca da Capital

Nesta:

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: VANESSA DE MELO LIMA ROCHA  
<http://pje.tjpb.jus.br/pje2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1604131348562670000000553462>  
Número do documento: 1604131348562670000000553462

Num. 556297 - Pág. 2



Assinado eletronicamente por: LUCIANA PIRES MONTENEGRO NAVARRO - 04/02/2019 12:10:59  
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902041213390000000018480465>  
Número do documento: 1902041213390000000018480465

Num. 18991180 - Pág. 67



Poder Judiciário  
Tribunal de Justiça da Paraíba  
Gabinete do Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos

205  
/R

### ACÓRDÃO

**CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL** – Agravo de instrumento – Ação civil pública - Preliminar – Ausência de prévia audiência do representante judicial do Município – Desnecessidade – Rejeição – Solidariedade passiva entre os entes federados – Fornecimento de cadeira de rodas – Necessidade devidamente comprovada – Direito à vida e à saúde – Art. 196 da CF – Norma de eficácia plena e imediata – Desprovemento.

- Os arts. 11 e 12 da Lei 7.347/85, possibilita o magistrado conceder os efeitos da tutela ou conceder liminar contra a Fazenda Pública, sem necessidade de intimação do representante judicial do município.

- A União, os Estados-membros e os Municípios são responsáveis solidários no que pertine à proteção e ao desenvolvimento do direito da saúde. Assim, ainda que determinado medicamento ou serviço seja prestado por uma das entidades federativas, ou instituições a elas vinculadas, nada impede que as outras sejam demandadas, de modo que qualquer delas (União, Estados e Municípios) têm, igualmente, legitimidade, individual ou conjunta, para figurar no pólo passivo em causas que versem sobre o fornecimento de medicamentos.

- Em uma interpretação mais apressada, poder-se-ia concluir que o art. 196 da CF seria norma de eficácia limitada (programática), indicando um projeto que, em um dia aleatório, seria alcançado. Ocorre que o Estado (“*lato sensu*”) deve, efetivamente, proporcionar a prevenção de doenças, bem como oferecer os meios necessários para que os cidadãos possam restabelecer sua saúde.

- É inconcebível que entes públicos se esquivem de fornecer meios e instrumentos necessários à sobrevivência de enfermo, em virtude de sua obrigação constitucional em fornecer medicamentos vitais às pessoas enfermas e carentes, as quais não possuem capacidade financeira de comprá-los.

Trata-se de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo, interposto pelo **MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**, objetivando, ao final, reformar a decisão prolatada pela MM. Juíza de Direito da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, que, nos autos da ação civil pública com pedido de tutela antecipada movida pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**, concedeu tutela antecipada para determinar que a edilidade, ora agravante, pela sua Secretaria de Saúde, forneça, no prazo de 45 (quarenta e cinco) dias, cadeiras de roda a todos os pacientes inscritos perante a Secretaria de Saúde Municipal para o recebimento das referidas órteses, tudo-conforme pleiteado na exordial, sob pena de bloqueio de verbas de ente estatal necessário à satisfação da ordem, sem prejuízo de outras medidas cabíveis, como aplicação de multa, e responsabilização do agente público, civil e criminalmente, pela desobediência.



206  
9/12

O agravante alegou, preliminarmente, a nulidade da tutela antecipada por ausência de prévia audiência do representante judicial do Município de João Pessoa, e no mérito, aduziu a ausência da verossimilhança do direito alegado, uma vez que tal obrigação é imputável ao Estado da Paraíba, bem como que o indivíduo não possui direito subjetivo absoluto à obtenção de medicamento postulado, porém direito de ser contemplado pela política pública. Por fim, pugnou, caso não seja reformada a r. decisão agravada, que seja modificada a tutela antecipada para fins de majoração do prazo judicial outorgado, tendo em vista que o gestor público municipal deve realizar procedimentos administrativos insitos à Administração Pública para fins de cumprimento da decisão judicial.

Por conta disso, pleiteou a concessão de efeito suspensivo ao presente agravo de instrumento, haja vista entender preenchidos os requisitos autorizadores da medida, e ao final, que seja dado provimento ao presente recurso, reformando a decisão recorrida, para que seja revogada a decisão agravada.

Pedido de efeito suspensivo indeferido às fls.41/47.

Devidamente intimada, a parte agravada apresentou contrarrazões às fls. 64/69.

Informações não prestadas pelo MM. Juiz da 2ª Vara da Fazenda Pública da Comarca da Capital, conforme certidão de fl. 70.

Instada a se manifestar, a Douta Procuradoria de Justiça opinou pelo desprovimento do recurso (fls. 75/82).

#### É o relatório.

A postulação cinge-se no fornecimento de cadeiras de rodas a todos os pacientes inscritos perante a Secretaria Municipal de Saúde para o recebimento das referidas órteses, conforme descrito na exordial da ação civil pública.

Preliminarmente, o agravante aduziu a necessidade de intimação do representante judicial do município nas ações civis públicas antes da concessão de liminar ou tutela antecipada.

No entanto, não assiste razão ao recorrente, posto que os arts. 11 e 12 da Lei 7.347/85, possibilita o magistrado conceder os efeitos da tutela ou conceder liminar contra a Fazenda Pública, sem necessidade de intimação do representante judicial do município.



Ademais, a jurisprudência tem admitido alguma exceções ao art. 2º da Lei 8437/92, como no caso em questão, onde o direito fundamental à saúde deve se sobrepor ao interesse da Fazenda Pública de se pronunciar sobre o pedido de tutela antecipada ou liminar em sede de Ação Civil Pública.

204  
PK

Dessa forma, rejeita-se a preliminar arguida.

Em relação à alegação de que a obrigação deve ser imputável ao Estado da Paraíba, certo é que a União, os Estados-membros e os Municípios são responsáveis solidários no que pertine à proteção e ao desenvolvimento do direito da saúde. É o que se infere dos arts. 196 e 198, § 1º, da Constituição Federal. Confira-se:

*"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."*

Imperioso afirmar que a Constituição Federal, ao dispor que a saúde é dever do "Estado", não está se referindo, especificamente, à unidade da federação autônoma, mas, sim, à União, aos Estados e aos Municípios (Estado "*lato sensu*"). Daí porque o § 1º do art. 198 da CF prescreve que o Sistema Único de Saúde será financiado com os recursos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Veja-se:

*"Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:*

(...)

*§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes."*

Assim, ainda que determinado medicamento ou serviço seja prestado por uma das entidades federativas, ou instituições a elas vinculadas, nada impede que as outras sejam demandadas, de modo que quaisquer delas (União, Estados e Municípios) têm, igualmente, legitimidade, individual ou em conjunto, para figurar no polo passivo em causas que versem sobre o fornecimento de medicamentos, bem como atendimento médico a pacientes do SUS.

É esse o entendimento dominante no Supremo Tribunal Federal. Veja-se:

**AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. DIREITO À SAÚDE (ART. 196, CF). FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SOLIDARIEDADE PASSIVA ENTRE OS ENTES**



208  
RE

FEDERATIVOS. CHAMAMENTO AO PROCESSO. DESLOCAMENTO DO FEITO PARA JUSTIÇA FEDERAL. MEDIDA PROTETÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. 1. O artigo 196 da CF impõe o dever estatal de implementação das políticas públicas, no sentido de conferir efetividade ao acesso da população à redução dos riscos de doenças e às medidas necessárias para proteção e recuperação dos cidadãos. 2. O Estado deve criar meios para prover serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além da implementação de políticas públicas preventivas, mercê de os entes federativos garantirem recursos em seus orçamentos para implementação das mesmas. (arts. 23, II, e 198, § 1º, da CF). 3. O recebimento de medicamentos pelo Estado é direito fundamental, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um dos entes federativos, desde que demonstrada sua necessidade e a impossibilidade de custeá-los com recursos próprios. Isto por que, uma vez satisfeitos tais requisitos, o ente federativo deve se pautar no espírito de solidariedade para conferir efetividade ao direito garantido pela Constituição, e não criar entraves jurídicos para postergar a devida prestação jurisdicional. 4. In casu, o chamamento ao processo da União pelo Estado de Santa Catarina revela-se medida meramente protetória que não traz nenhuma utilidade ao processo, além de atrasar a resolução do feito, revelando-se meio inconstitucional para evitar o acesso aos remédios necessários para o restabelecimento da saúde da recorrida. 5. Agravo regimental no recurso extraordinário desprovido. (RE 607381 AgR, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 31/05/2011, DJe-116 DIVULG 16-06-2011 PUBLIC 17-06-2011 EMENT VOL-02546-01 PP-00209 RTJ VOL-00218- PP-00589)

E:

AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE OS ENTES DA FEDERAÇÃO EM MATÉRIA DE SAÚDE. AGRAVO IMPROVIDO. I – O Supremo Tribunal Federal, em sua composição plena, no julgamento da Suspensão de Segurança 3.355-AgR/RN, fixou entendimento no sentido de que a obrigação dos entes da federação no que tange ao dever fundamental de prestação de saúde é solidária. II – Ao contrário do alegado pelo impugnante, a matéria da solidariedade não será discutida no RE 566.471-RG/RN, Rel. Min. Marco Aurélio. III – Agravo regimental improvido. (AI 808059 AgR, Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Primeira Turma, julgado em 02/12/2010, DJe-020 DIVULG 31-01-2011 PUBLIC 01-02-2011 EMENT VOL-02454-13 PP-03289)

Oportuno, inclusive, ressaltar-se ser esse o mesmo entendimento dominante no Superior Tribunal de Justiça. Eis alguns julgados:

“ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL – ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. SUPLEMENTO ALIMENTAR.

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. PRECEDENTES. DECISÃO AGRAVADA MANTIDA. IMPROVIMENTO.

1. De início, não há que se falar em obrigatoriedade de interposição do recurso extraordinário, pois a responsabilidade solidária do Estado agravante foi firmada ante as disposições da Lei n.º 8.080/90.

2. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.

3. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AgRg no REsp 1495120/MG, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 02/12/2014, DJe 10/12/2014)



Sem divergir:

209  
JC

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.

RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.

É assente a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de forma que qualquer deles ostenta legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a medicamentos.

Agravo regimental improvido.

(AgRg no AREsp 526.775/SC, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/10/2014, DJe 29/10/2014)

Na mesma esteira trilha o nosso Tribunal. Veja-se:

AGRAVO DE INSTRUMENTO COM EFEITO SUSPENSIVO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DEVER DO MUNICÍPIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA. MÉRITO. TUTELA DO DIREITO À VIDA. VALOR MAIOR. COMINAÇÃO DE MULTA-DIÁRIA. QUANTIA RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. RECURSO EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE NO STJ E DESTA TRIBUNAL. SEGUIMENTO NEGADO. ART. 527, I, DO CPC. - [...] sendo o SUS composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de reconhecer-se, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no polo passivo da demanda. 1 - Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Tal premissa impõe ao Estado a obrigação de fornecer gratuitamente às pessoas desprovidas de recursos financeiros a medicação necessária para o efetivo tratamento de saúde (REsp 828.140/MT, Rel. Min. Denise Arruda, Primeira Turma, DJ 23.04.2007). 2 Agravo Regimental não provido. 2. - A proibição legal e genérica de concessão de liminares contra a Fazenda Pública, sob pena de fomentar a inversão do sistema dos direitos fundamentais com estuário constitucional, não alcança aquelas destinadas a garantir ao requerente as condições estritamente necessárias à sua digna sobrevivência. (...)

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 20128610520148150000, - Não possui -, Relator DES JOAO ALVES DA SILVA, j. em 03-11-2014)

Além disso, como é cediço, o direito a uma **vida salutar** e à **boa assistência médica e hospitalar**, dentre outras passagens, estão elencados na Constituição Federal no rol dos **Direitos Sociais**, bem como se encontram na II seção do II capítulo (da **seguridade social**) no título VIII (da **ordem social**) da Carta Política. Veja-se:

"Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, 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.”

Sobre o mencionado artigo, o insigne mestre **ALEXANDRE DE MORAES**<sup>1</sup> leciona:

*“A Constituição Federal, em diversos dispositivos, prevê princípios informadores e regras de competência no tocante à proteção da saúde pública.*

*No preâmbulo da Constituição Federal destaca-se a necessidade de o Estado democrático assegurar o bem-estar da Sociedade.*

*Logicamente, dentro do bem-estar, destacado com uma das finalidades do Estado, encontra-se a Saúde Pública.*

*Além disso, o direito à vida e à saúde, entre outros aparecem como consequência imediata da consagração da dignidade da pessoa humana como fundamento da República Federativa do Brasil. Esse fundamento afasta a idéia de predomínio das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual.”*

Na mesma linha de pensamento, o notável professor **JOSÉ AFONSO DA SILVA**<sup>2</sup> doutrina:

*“A saúde é concebida como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.”*

Da leitura do art. 196 da CF, poder-se-ia concluir que a referida norma programática seria uma norma-programa, indicando um projeto que, em um dia aleatório, seria alcançado pelo Estado.

Ocorre que o Estado, *“lato sensu”*, deve efetivamente proporcionar a prevenção de doenças, bem como oferecer os meios necessários para que os cidadãos possam restabelecer sua saúde.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal pôs fim no ato dos entes públicos se esquivarem de fornecer medicamentos necessários à sobrevivência de enfermo, ao pronunciar a impossibilidade de se revestir a norma do art. 196 da CF de uma promessa constitucional inconsequente, e a obrigatoriedade de o Estado fornecer medicamentos vitais às pessoas enfermas e carentes, as quais não possuem capacidade financeira de comprá-los. Confira-se emblemática decisão, cuja relatoria coube ao eminente Min. CELSO DE MELO:



211  
90

"PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. **O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.** - O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. - O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. **A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.** - O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. - O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF. (STF – RE. 271286 AgR/RS – Segunda Turma – Min. Celso de Mello – DJ: 24/11/2000.)"

E:

"O preceito do artigo 196 da Carta da República, de eficácia imediata, revela que '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 a sua promoção, proteção e recuperação'. A referência, contida no preceito, a 'Estado' mostra-se abrangente, a alcançar a União Federal, os Estados propriamente ditos, o Distrito Federal e os Municípios. (STF – AI 2238.328/RS – Min. Marco Aurélio – DJ: 11/05/1999)."

O direito à saúde, como bem explícita o art. 196 da Carta Magna, é direito de todos e dever do Estado ("*latu sensu*"), deste modo, o acesso à assistência médica e hospitalar no País deveria ser amplo e estendido a todos os brasileiros, sem distinção de qualquer natureza.

Ora, um direito tão cristalino e evidente não pode ficar, como visto, subordinado a qualquer ato burocrático.

Este Eg. Tribunal de Justiça vem decidindo reiteradamente de forma semelhante. Observe-se:

"PRELIMINAR. ILEGITIMIDADE PASSIVA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO A PESSOA CARENTE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. REJEIÇÃO. - O Estado a que se refere o art. 196 da Constituição da República é gênero, dos quais são espécies a União, os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios, sendo a responsabilidade constitucional solidária de cada um destes pela saúde da população. RECURSO OFICIAL E



RIR  
/

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PESSOA PORTADORA DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA, E CARENTE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA ARCAR COM TAI. DESPESA. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO. INTELIGÊNCIA DO ARTIGO 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. INCIDÊNCIA DO ART. 557 DO CPC E SÚMULA 253 DO STJ. NEGATIVA DE SEGUIMENTO. - 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.; (artigo 196 da Constituição Federal de 1988). - Recursos aos quais se nega seguimento com arrimo no art. 557 do CPC e Súmula 253 do STJ, que alcança o reexame necessário.

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00026726520128150131, - Não possui -, Relator DES MARIA DAS NEVES DO EGITO D FERREIRA, j. em 31-10-2014)

No mesmo tom:

APELAÇÕES. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NECESSÁRIO A TRATAMENTO DE SAÚDE. PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES FEDERATIVOS. DEVER DO PODER PÚBLICO. REJEIÇÃO. MÉRITO. TUTELA DO DIREITO À VIDA. VALOR MAIOR. RECURSO EM CONFRONTO COM JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE NO STJ E DESTE TRIBUNAL. ARTIGO 557, CAPUT, DO CPC. SEGUIMENTO NEGADO AOS RECURSOS. - [...] sendo o SUS composto pela União, Estados-membros e Municípios, é de reconhecer-se, em função da solidariedade, a legitimidade passiva de quaisquer deles no pólo passivo da demanda. I. - É dever do Poder Público, compreendidos nessa concepção todos os entes administrativos, assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros o acesso à medicação ou congêneres necessários à cura, controle ou abrandamento de suas enfermidades, sob pena de se deixar o mandamento constitucional (direito à saúde) no limbo da normatividade abstrata, o que é inadmissível. - Nos termos do art. 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Tal premissa impõe ao Estado a obrigação de fornecer gratuitamente às pessoas desprovidas de recursos financeiros a medicação necessária para o efetivo tratamento de saúde; (REsp 828.140/MT, Rel. Min. Denise Arruda, Primeira Turma, DJ 23.04.2007).

(TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00016304420138150131, - Não possui -, Relator DES JOAO ALVES DA SILVA, j. em 29-10-2014)

Não obstante, as mínimas formalidades burocráticas que poderiam ser exigidas, quais sejam, a prescrição médica e a hipossuficiência econômica, estas foram satisfatoriamente observadas.

Em verdade, é uma lástima que o Poder Judiciário, mantedor deste Estado Democrático de Direito, seja convocado para efetivar um direito consagrado na Carta Política, o qual deveria ser colocado à disposição de toda a sociedade mediante políticas econômicas e sociais, quer através da União, dos Estados ou dos Municípios.

É certo que, de fato, o Estado não pode ser compelido a fazer algo além do possível, como por exemplo, fixar um valor do salário mínimo que satisfaça completamente as exigências do art. 7º, IV, da CF.

Noutro viés, também é certo que, se o Estado não pode ser obrigado a fazer algo além do possível, deve, ao menos, garantir o mínimo existencial a cada indivíduo, sobrelevando-se a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF).



213  
RE

Como se sabe, para a implantação de políticas públicas, faz-se necessária a presença de dois requisitos: a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas.

A postulação do agravado é mais que razoável. Está em jogo, como visto, um dos fundamentos da República: o da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da CF), que, no caso em testilha, deve ser respeitado pelo Poder Público, na sua feição de direitos fundamentais de segunda geração, já que o direito à saúde se encontra no rol dos direitos sociais.

Ocorre que o implemento das políticas públicas depende, obviamente, de dispêndio financeiro, o que, em regra, impede o Poder Judiciário de imiscuir no trato administrativo, sob pena de malferir o Princípio da Separação dos Poderes.

Entretantes, a discricionariedade do Poder Executivo na formulação e execução das políticas públicas não se mostra absoluta, pois, procedido de forma a comprometer a eficácia dos direitos sociais de segunda geração plasmados no art. 6º da CF, dentre eles, o da saúde, cabe ao Poder Judiciário nelas intervir, de modo que o mínimo existencial seja garantido aos indivíduos.

Nesse sentido, conferir trechos da ADPF 45 (informativo 345 do STF), cuja relatoria coube ao eminente Min. CELSO DE MELLO:

**"ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. A QUESTÃO DA LEGITIMIDADE CONSTITUCIONAL DO CONTROLE E DA INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, QUANDO CONFIGURADA HIPÓTESE DE ABUSIVIDADE GOVERNAMENTAL. DIMENSÃO POLÍTICA DA JURISDIÇÃO CONSTITUCIONAL ATRIBUÍDA AO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INOPONIBILIDADE DO ARBÍTRIO ESTATAL À EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS, ECONÔMICOS E CULTURAIS. CARÁTER RELATIVO DA LIBERDADE DE CONFORMAÇÃO DO LEGISLADOR. CONSIDERAÇÕES EM TORNO DA CLÁUSULA DA "RESERVA DO POSSÍVEL". NECESSIDADE DE PRESERVAÇÃO, EM FAVOR DOS INDIVÍDUOS, DA INTEGRIDADE E DA INTANGIBILIDADE DO NÚCLEO CONSUBSTANCIADOR DO "MÍNIMO EXISTENCIAL". VIABILIDADE INSTRUMENTAL DA ARGÜIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO NO PROCESSO DE CONCRETIZAÇÃO DAS LIBERDADES POSITIVAS (DIREITOS CONSTITUCIONAIS DE SEGUNDA GERAÇÃO).**

(...)

*É certo que não se inclui, ordinariamente, no âmbito das funções institucionais do Poder Judiciário - e nas desta Suprema Corte, em especial - a atribuição de formular e de implementar políticas públicas (JOSÉ CARLOS VIEIRA DE ANDRADE, "Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976", p. 207, item n. 05, 1987, Almedina, Coimbra), pois, nesse domínio, o encargo reside, primariamente, nos Poderes Legislativo e Executivo. Tal incumbência, no entanto, embora em bases excepcionais, poderá atribuir-se ao Poder Judiciário, se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade de direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatuta constitucional, ainda que derivados de cláusulas revestidas de conteúdo programático. Cabe assinalar, presente esse contexto - consoante já proclamou esta Suprema Corte - que o caráter programático das regras inscritas no texto da Carta Política "não pode converter-se em promessa constitucional incosequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado" (RTJ 175/1212-1213, Rel. Min. CELSO DE MELLO). Não deixo de conferir, no entanto, assentadas tais premissas, significativo relevo ao tema pertinente à "reserva do possível" (STEPHEN HOLMES/CASS R. SUNSTEIN, "The Cost of Rights", 1999, Norton, New York), notadamente em sede de efetivação e*



214  
90

implementação (sempre onerosas) dos direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais), cujo adimplemento, pelo Poder Público, impõe e exige, deste, prestações estatais positivas concretizadoras de tais prerrogativas individuais e/ou coletivas. É que a realização dos direitos econômicos, sociais e culturais - além de caracterizar-se pela gradualidade de seu processo de concretização - depende, em grande medida, de um inescapável vínculo financeiro subordinado às possibilidades orçamentárias do Estado, de tal modo que, comprovada, objetivamente, a incapacidade econômico-financeira da pessoa estatal, desta não se poderá razoavelmente exigir, considerada a limitação material referida, a imediata efetivação do comando fundado no texto da Carta Política. Não se mostrará lícito, no entanto, ao Poder Público, em tal hipótese - mediante indevida manipulação de sua atividade financeira e/ou político-administrativa - criar obstáculo artificial que revele o ilegítimo, arbitrário e censurável propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar o estabelecimento e a preservação, em favor da pessoa e dos cidadãos, de condições materiais mínimas de existência. Cumpre advertir, desse modo, que a cláusula da "reserva do possível" - ressalvada a ocorrência de justo motivo objetivamente aferível - não pode ser invocada, pelo Estado, com a finalidade de exonerar-se do cumprimento de suas obrigações constitucionais, notadamente quando, dessa conduta governamental negativa, puder resultar nulificação ou, até mesmo, aniquilação de direitos constitucionais impregnados de um sentido de essencial fundamentalidade.

Daí a correta ponderação de ANA PAULA DE BARCELLOS ("A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais", p. 245-246, 2002, Renovar): "Em resumo: a limitação de recursos existe e é uma contingência que não se pode ignorar. O intérprete deverá levá-la em conta ao afirmar que algum bem pode ser exigido judicialmente, assim como o magistrado, ao determinar seu fornecimento pelo Estado. Por outro lado, não se pode esquecer que a finalidade do Estado ao obter recursos, para, em seguida, gastá-los sob a forma de obras, prestação de serviços, ou qualquer outra política pública, é exatamente realizar os objetivos fundamentais da Constituição. A meta central das Constituições modernas, e da Carta de 1988 em particular, pode ser resumida, como já exposto, na promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir. O mínimo existencial, como se vê, associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias, é capaz de conviver produtivamente com a reserva do possível." (grifei)

Vê-se, pois, que os condicionamentos impostos, pela cláusula da "reserva do possível", ao processo de concretização dos direitos de segunda geração - de implantação sempre onerosa -, traduzem-se em um binômio que compreende, de um lado, (1) a razoabilidade da pretensão individual/social deduzida em face do Poder Público e, de outro, (2) a existência de disponibilidade financeira do Estado para tornar efetivas as prestações positivas dele reclamadas. Desnecessário acentuar-se, considerado o encargo governamental de tornar efetiva a aplicação dos direitos econômicos, sociais e culturais, que os elementos componentes do mencionado binômio (razoabilidade da pretensão + disponibilidade financeira do Estado) devem configurar-se de modo afirmativo e em situação de cumulativa ocorrência, pois, ausente qualquer desses elementos, descaracterizar-se-á a possibilidade estatal de realização prática de tais direitos. Não obstante a formulação e a execução de políticas públicas dependam de opções políticas a cargo daqueles que, por delegação popular, receberam investidura em mandato eletivo, cumpre reconhecer que não se revela absoluta, nesse domínio, a liberdade de conformação do legislador, nem a de atuação do Poder Executivo. É que, se tais Poderes do Estado agirem de modo irrazoável ou procederem com a clara intenção de neutralizar, comprometendo-a, a eficácia dos direitos sociais, econômicos e culturais, afetando, como decorrência causal de uma injustificável inércia estatal ou de um abusivo comportamento governamental, aquele núcleo intangível consubstanciador de um conjunto irredutível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essenciais à própria sobrevivência do indivíduo, aí, então, justificar-se-á, como precedentemente já enfatizado - e até mesmo por razões fundadas em um imperativo ético-jurídico -, a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário, em ordem a viabilizar, a todos, o acesso aos bens cuja fruição lhes haja sido injustamente recusada pelo Estado.

(...)

Sendo assim, tendo em consideração as razões expostas, julgo prejudicada a presente arguição de descumprimento de preceito fundamental, em virtude da perda superveniente de seu objeto. Arquivem-se os presentes autos. Publique-se. Brasília, 29 de abril de 2004. Ministro CELSO DE MELLO Relator - decisão pendente de publicação".

Diante desse delineamento jurídico e do caso vertente, a pretensão da parte recorrida não deve ser acolhida, pois em nada afetará a estrutura financeira do Estado.

Assente-se que, até o requisito da reversibilidade dos efeitos da decisão, exigidos no art. 273, § 2º, do CPC<sup>4</sup>, quanto às decisões antecipatórias da tutela, não foi óbice para a concessão da tutela antecipada perseguida.



215  
RE

É imperioso registrar que tanto a doutrina como a jurisprudência vêm apresentando forte tendência em abrandar a aplicação fria e literal da letra da lei, no sentido de interpretá-la em conjunto com o princípio da proporcionalidade.

O princípio da proporcionalidade disciplina que todos os males e benefícios originados de uma decisão judicial devem ser cotejados. Há hipóteses em que a antecipação afigura-se imprescindível para salvaguardar o direito em jogo, e o fato de os efeitos desse "*decisum*" não serem reversíveis, não basta para impedir o deferimento dessa medida.

**HUMBERTO TEODORO JÚNIOR**<sup>5</sup> adverte:

*"Sem embargo da previsão categórica que impõe a reversibilidade como condição indispensável à medida do art. 273 do CPC, forçoso é reconhecer que casos há, de urgência urgentíssima, em que o julgador é posto ante a alternativa de prover ou perecer o direito que, no momento, apresenta-se apenas provável, ou confortado com prova de simples verossimilhança. 'Em tais casos' – adverte OVIDIO A. BAPTISTA DA SILVA – 'se o índice de plausibilidade do direito dor suficientemente consistente aos olhos do julgador, entre permitir sua irremediável destruição ou tutelá-lo, como simples aparência, esta última solução torna-se perfeitamente legítima' ('A antecipação da tutela na recente reforma processual', in SALVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA, ob. cit., pág. 142)."*

Neste norte, o Superior Tribunal de Justiça, utilizando-se do princípio da proporcionalidade, vem decidindo que em casos de risco de vida e à saúde, concede-se o pedido de antecipação de tutela, mesmo que haja perigo da irreversibilidade de seus efeitos. Confira-se:

*"ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. TRATAMENTO MÉDICO. ATROPELAMENTO. IRREVERSIBILIDADE DO PROVIMENTO ANTECIPADO. 'A regra do § 2º do art. 273 do CPC não impede o deferimento da antecipação da tutela quando a falta do imediato atendimento médico causará ao lesado dano também irreparável, ainda que exista o perigo da irreversibilidade do provimento antecipado. Recurso não conhecido.' (REsp n. 417.005-SP) Recurso especial não conhecido." (STJ – REsp 408.828/MT – Quarta Turma – Min. Barros Monteiro – DJ: 02/05/2005).*

Ressalte-se, ainda, que, inócorre no caso em tela, a vedação legal contida na Lei nº. 9.494/97, conquanto não se trata de reclassificação ou equiparação de servidores, ou a concessão de aumento ou extensão de vantagens, bem ainda, pagamento de vencimentos atrasados ou vantagens pecuniárias, mas a proteção judicial ao direito à saúde da requerente.

Em relação à cláusula da reserva do possível, é imprescindível considerar a **"necessidade de preservação, em favor dos indivíduos, da integridade e da intangibilidade do núcleo consubstanciador do "mínimo existencial"** (ADPF nº. 45)<sup>6</sup>.



Nessa mesma linha de raciocínio, o Município não pode negar o tratamento médico necessário para a saúde e para a vida do cidadão com fundamento em questões burocráticas e administrativas, como a discussão da judicialização de políticas públicas e do dever de obediência ao crédito orçamentário anual e da observância da reserva do possível.

R16  
PC

Verifica-se que os necessitados de cadeiras elencados na exordial da Ação Civil Pública possuem deficiência que, a cada dia, sem o recebimento desses equipamentos de que tanto necessitam, têm suas deficiências agravadas, causando danos irreparáveis tanto à qualidade de vida quanto à sua dignidade.

Ressalte-se que, as pessoas com deficiência necessitam de uma cadeira de rodas para respirar melhor, alimentar-se melhor, incluir-se na escola ou no trabalho, enfim, participar da vida em comunidade.

Por fim, quanto ao pleito de dilatação de prazo para fornecimento dos equipamentos, certo é que compete ao agravante não medir esforços para realizar o cumprimento da obrigação o mais rápido possível, tentando ao máximo desburocratizar o fornecimento das cadeiras de rodas, não tendo como, diante da necessidade dos pacientes, dilatar o prazo estabelecido.

Isto posto, em virtude de aqui se estar tratando diretamente sobre os direitos à saúde e à vida (digna), não há outro caminho a ser trilhado, senão manter a decisão agravada.

Por todas essas razões, **NEGO PROVIMENTO** ao presente agravo de instrumento, mantendo-se, "in totum", o "decisum" vergastado.

1 *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional*. São Paulo: Atlas, 2002, p. 1904.

2 Alexandre de Moraes *apud* José Afonso da Silva – pág. 1904/1905

3 Art. 7º *Omissis*

*IV - salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;*

4 Art. 273. § 2º *Não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.*

5 JÚNIOR, Humberto Teodoro. *Tutela Antecipada*. Revista Jurídica nº 232, p. 17.

6 STF - ADPF 45/DF, Monocrática, Relator(a) Min. CELSO DE MELLO, j. 29/04/2004, j. DJ 04/05/2004 P - 00012



217  
PR

EM  
M  
BRANCO

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: Abraham Lincoln da Cunha Ramos  
<http://pje.tjpb.jus.br/pje2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=18041213311266500000000552052>  
Número do documento: 16041213311266500000000552052

Num. 554862 - Pág. 13



Assinado eletronicamente por: LUCIANA PIRES MONTENEGRO NAVARRO - 04/02/2019 12:10:59  
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020412133900000000018480465>  
Número do documento: 19020412133900000000018480465

Num. 18991180 - Pág. 80

JUNTADA

Nesta data, faço juntada aos autos da  
petição. *x x -*

Em, 16 / 01 / 2018

VISTO

*[Handwritten signature]*





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA  
PROMOTORIA DE DEFESA DOS DIREITOS DIFUSOS  
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DOS DIREITOS DA SAÚDE

Rua Rodrigues Chaves, 65 – Cordão Encarnado – João Pessoa – PB. CEP: 58.011-040 Fone: 3241-9700

MERITÍSSIMO(A) JUIZ(A) DE DIREITO DA 2ª VARA DE FAZENDA PÚBLICA DA  
COMARCA DE JOÃO PESSOA / PB

Processo nº 0067122-62.2014.815.2001

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA, pela signatária, na qualidade de 2ª Promotora de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde, usando das atribuições conferidas pelos artigos 127, *caput*, e 129, inciso III, da Constituição Federal e das demais disposições pertinentes, vem à presença de Vossa Excelência requerer a designação de audiência de conciliação ou mediação, nos termos do art. 3º, § 3º<sup>1</sup> do Novo Código de Processo Civil.

Nestes termos, pede deferimento.

João Pessoa, 4 de dezembro de 2017.

  
JOVANA MARIA SILVA TABOSA

2ª Promotora de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde

Art. 3º Não se exclui da apreciação jurisdicional ameaça ou lesão a direito.

§ 1º É permitida a arbitragem, na forma da lei.

§ 2º O Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos.

§ 3º A conciliação, a mediação e outros métodos de solução consensual de conflitos deverão ser estimulados por juizes, advogados, defensores públicos e membros do Ministério Público, inclusive no curso do processo judicial. (grifo nosso)



Independente de conclusões:

Designo audiência de conciliação e mediação para o dia 18.05.18, às 10:30 horas, devendo as partes serem intimadas, conforme despacho de fl. 178 verso, para comparecerem e tratarem laudo médico atualizado, acerca da especificação da cadeia que necessita.

Urgência Necessária, por se tratar de processo inscrito na meta 6/2018 CNJ.

João Pessoa, 06.03.2018

  
Barbara Bortoluzzi Emmerich  
Juíza de Direito

Cliente da audiência  
João Pessoa, 25/04/2018  
Jovana Tabosa

Jovana Maria Silva Tabosa  
Promotora de Justiça



219  
de



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
JUIZO DE DIREITO DA 2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA CAPITAL

Processo Nº.: 0067122-62.2014.815.2001

VISTA COM CARGA

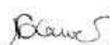
Aos 19 dias do mês de 03 do ano de 2018, abro vista com carga a (o) MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, para tomar ciência da audiência, bem como de todo despacho de fls. 218 v.

  
Técnico Judiciário

TERMO DE DEVOLUÇÃO

Aos 24 dias do mês de 04 de 2018, foram-me devolvidos estes autos.

João Pessoa, 24 de 04 de 2018.

  
Técnico Judiciário



RRO  
↑



ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DA CAPITAL  
2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA

Proc. n: 0067122-62.2014.815.2001  
AÇÃO CIVIL PÚBLICA  
AUTOR: **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA**  
RÉU: **MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

**CERTIDÃO**

Certifico, em razão do meu cargo, que a audiência designada para data de hoje, às 10:30 horas, na sala de audiência desta unidade judiciária, deixou de ser realizada em face da ausência justificada da MMª JUÍZA DRª. BARBARA BORTOLUZZI EMMERICH, que encontrava-se na Comarca de Guarabira, realizando o curso de capacitação dos conciliadores e mediadores para o CEJUS, cuja coordenação é de sua competência. Certifico ainda, a presença para a audiência da Promotora de Justiça DRª. JOVANA MARIA SILVA TABOSA e da Procuradora do Município Drª NÚBIA ATHENAS SANTOS ARNAUD, as quais em contato telefônico com a MMª Juíza concordaram com o reagendamento da referida audiência para a data de 29/06/2018 às 10:30hs, ambas se dando por intimadas neste ato. O referido, é verdade. Dou fé.

João Pessoa, 18 de Maio de 2018

FÁTIMA LOURDES DE LUCENA HOLMES

Tec. Judiciária  
Mat. 470.430-4

*Ciente em 18/05/2018*

*Jovana Tabosa  
PROMOTORA DE JUSTIÇA*

*Ciente em 18/05/18*

*Núbia Athenas S. Arnould  
Procuradora do Município  
de SP*



JUNTADA

Nesta data, faço juntada nos autos da

Revisão do TERMO DE  
AUDIÊNCIA. — X — X —

Em 29 / 06 / 2018

*Luciana*  
LUCIANA





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DA CAPITAL  
2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA

TERMO DE AUDIÊNCIA

Em 29 de junho de 2018, às 11:00hs, na sala de audiência da 2ª Vara da Fazenda Pública da Capital, no Edifício do Fórum Cível – Desembargador Mário Moacyr Porto, Comarca de João Pessoa/PB, foi iniciada a audiência, nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 0067122-62.2014.8.15.2001, proposta pela 2ª Promotoria de Justiça de Defesa dos Direitos da Saúde da Comarca de João Pessoa, contra o Município de João Pessoa e outros .**

**JUÍZA DE DIREITO:** DRA. BARBARA BORTOLUZZI EMMERICH

**PROMOTORA DE JUSTIÇA:** DRA. JOVANA MARIA SILVA TABOSA

**PROCURADOR DO MUNICÍPIO:** ALEX MAIA DUARTE FILHO, OAB/PB 14827/PB

Andressa Cavalcante Araujo ; Mariana Pessoa Jacob de Miranda Freire, representantes da Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa

**Iniciados os trabalhos:** Aberta a audiência foi dito pela MM. Juíza de Direito: considerando que o despacho de fls. 218V, não foi cumprido na íntegra, ou seja, os interessados não foram intimados para comparecerem a esta audiência e trazerem laudo médico atualizado acerca da especificação da cadeira que necessitam, a mesma fica prejudicada. Sendo assim, designo nova audiência para o **dia 10/agosto/2018, às 10:00hs**, ficando os presentes desde já intimados. **Deverá a escrivania intimar os interessados constantes às fls. 178/179 para comparecerem à audiência e trazerem os referidos laudos médicos atualizados acerca da especificação da cadeira que necessitam, salvo Humberto de Araújo Freitas, que deverá ser intimado para informar formalmente a este juízo do desinteresse na aquisição da**



*RRR*  
*PC*

cadeira. Nada mais havendo a tratar, mandou a MM Juíza encerrar o presente termo que lido e achado conforme vai devidamente assinado. Eu, Arnaldo Paulo da Silva, Técnico Judiciário \_\_\_\_\_, o digitei e assino.

*Barbara E.*  
BARBARA BORTOLUZZI EMMERICH  
JUÍZA DE DIREITO DA META 6 DO CNJ/TJPB

*Jovana Maria Silva Tabosa*  
JOVANA MARIA SILVA TABOSA  
PROMOTOR DE JUSTIÇA

*Alex Maia Duarte Filho*  
ALEX MAIA DUARTE FILHO, PROCURADOR DO MUNICIPIO  
OAB/PB 14827/PB

*Andressa e. Araújo*  
Andressa Cavalcante Araújo  
Rep. da Secretaria de Saúde do Município

*Mariana Pessoa Jacob de Miranda Freire*  
Mariana Pessoa Jacob de Miranda Freire  
Rep. da Secretaria de Saúde do Município



223  
JK

**CERTIDÃO:**

CERTIFICO E DOU FÉ que em cumprimento ao determinado no termo de audiência (fls. 221/222) procedi com as intimações, por telefone, das senhoras: MÁRCIA JANAÍNA, mãe de GYOVANNA DE ALMEIDA EBER, RAFAELA NOGUEIRA BEZERRA e KÉZIA FERREIRA DO NASCIMENTO, no dia 30/0/2018, não obtendo êxito nas ligações para FELIPE ANDRÉ BEZERRA DE SOUZA e para sua irmã MARIA LÚCIA, enviando mensagens, comunicando da audiência, também não conseguindo contato com HUMBERTO DE ARAÚJO FREITAS. Certifico ainda que, os contatos foram realizados por telefone particular, tendo em vista, os telefones do cartório e gabinete, não estarem funcionando a quase dois meses. O referido é verdade.

João Pessoa, 09 de agosto de 2018.

  
Técnica Judiciária



### **Juntada**

Nesta data, faço juntada aos autos da  
Termo de audiência, laudos,  
solicitação administrativa  
São Paulo, 10 de 08 de 2018.  
\_\_\_\_\_  
(Luciana)





ESTADO DA PARAÍBA  
PODER JUDICIÁRIO  
COMARCA DA CAPITAL  
2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA

RR4  
RE

**TERMO DE AUDIÊNCIA / META 6 - CNJ**

Em 10 de agosto de 2018, às 10:00hs, na sala de audiência da 2ª Vara da Fazenda Pública da Capital, no Edifício do Fórum Cível Desembargador Mário Moacyr Porto, Comarca de João Pessoa/PB, foi iniciada a audiência, nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 0067122-62.2014.815.2001, proposta pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA como assistente dos interessados GYOVANNA DE ALMEIDA EBNER, HUMBERTO DE ARAÚJO FREITAS, RAFAELA NOGUEIRA BEZERRA, KÉZIA FERREIRA DO NASCIMENTO E FELIPE ANDRÉ BEZERRA DE SOUZA em face do MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

**JUÍZA DE DIREITO:** DR<sup>a</sup>. BARBARA BORTOLUZZI EMMERICH

**PROMOVENTE:** Ministério Público do Estado da Paraíba, representado pela Promotora de Justiça, DR<sup>a</sup>. JOVANA MARIA SILVA TABOSA

**PROMOVENTES:** Márcia Janaina de Almeida (genitora de Gyovanna de Almeida Ebner); Rafael Nogueira Bezerra

**PROMOVIDO:** Município de João Pessoa, representado pelo(a) Procurador(a) Dr. Alex Maia Duarte Filho

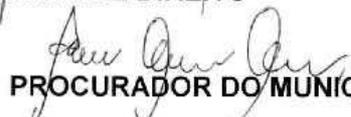
**Iniciados os trabalhos, aberta a audiência pela M.M. Juíza foi dito:** Considerando que a ilustre promotora de justiça não compareceu a esta audiência, bem como ausente a representante da Secretaria de Saúde do Município, redesigno a presente audiência para o dia 14 de setembro de 2018, pelas 10:00 horas, ficando os presentes desde já intimados, devendo serem intimados Kézia Ferreira do Nascimento, por telefone, representante da Secretaria de Saúde do município, e a promotora de justiça. Ademais, conforme informações colhidas nesta audiência, Rafael Nogueira Bezerra até o momento não recebeu a cadeira especificada na inicial e conforme a necessidade constante em laudo atualizado que junta neste momento aos presentes autos. Da mesma forma, conforme notícia da senhora Márcia Janaina, genitora de Gyovanna de Almeida Ebner, sua filha recebeu a cadeira após 03(três) anos do requerimento inicial, razão porque a cadeira não possuía mais as especificações necessárias para sua utilidade, porquanto Gyovanna não chegou sequer a utilizar a cadeira de rodas, estando a mesma sem utilidade na sua residência. Junta, também, nesta oportunidade, laudo médico e nova solicitação administrativa para recebimento da cadeira. Por fim, no que tange a Humberto de Araújo Freitas, o mesmo já havia informado a serventia que não tinha mais interesse

Barbara Bortoluzzi Emmerich  
Juíza de Direito



na cadeira descrita nos autos, tendo esta magistrada, telefonado para o mesmo nesta data e confirmado a informação do seu desinteresse no feito, razão pela qual fica o Município liberado para utilizar a cadeira adquirida em favor de Humberto para outros usuários que porventura necessitem. Nada mais havendo a tratar, mandou a MM Juíza encerrar o presente termo que lido e achado conforme vai devidamente assinado pelos presentes. Eu, João Batista G. da Costa, Técnico Judiciário \_\_\_\_\_, o digitei e assino.

  
JUÍZA DE DIREITO

  
PROCURADOR DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

**PROMOVENTES**

  
Márcia Janaina de Almeida (genitora de Gyovanna de Almeida Ebner)

  
Rafael Nogueira Bezerra



NOME	CPF	DATA NASCIMENTO	REGISTRO SARAH	DATA DOCUMENTO
RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA	35773926814	24/05/1988	F024537	16/03/2018

## RELATÓRIO MÉDICO

RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA, 29 anos.

Paciente apresenta diagnóstico de paraplegia por sequela de traumatismo raquimedular.

Não apresenta alterações cognitivas pois não cursou com lesões encefálicas.

Necessita uso de cadeira de rodas adequada conforme a prescrição fornecida como forma de auxílio-locomoção.

O uso de uma cadeira de rodas adequada permite maior independência e autonomia nas atividades do cotidiano e evita complicações osteomusculares por sobrecarga de membros superiores.

CID 10: **G82.2 / T91.3**

CÓD. VALIDAÇÃO *	RESPONSÁVEL
74011080136527-4	CHARLES RENAN ALMEIDA RODRIGUES - CRM - CE - 10297

\* Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH. Uma cópia de certificação pode ser obtida em [www.sarah.br/area-paciente/documento](http://www.sarah.br/area-paciente/documento).



NOME	CPF	DATA NASCIMENTO	REGISTRO SARAH	DATA DOCUMENTO
RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA	35773926814	24/05/1988	F024537	09/08/2018

Atesto para os devidos fins que **RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA** possui diagnóstico principal de paraplegia secundária a trauma raquimedular por projétil de arma de fogo em 11/04/2012, classificada como AIS "A", nível neurológico T8.

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS: bexiga neurogênica, intestino neurogênico, espasticidade, dor neuropática.

Paciente possui quadro de dificuldade de locomoção e faz uso de cadeira de rodas.

Apresenta sequelas neurológicas sensitivas e motoras permanentes.

Manterá acompanhamento nesta unidade.

CID 10:

INTESTINO NEUROGENICO - COLON NEUROGENICO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE (K59.2)

BEXIGA NEUROGENICA (N31.9)

SEQUELAS DE TRAUMATISMO DA MEDULA ESPINHAL (TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR) - NIVEL TORACICO OU DORSAL (T91.3)

PARAPLEGIA (G82.2)

COD. VALIDAÇÃO *	RESPONSÁVEL
95001980089540-9	LARISSA BEATRIZ GUZZELLI SOBRAL - CRM - CE - 12778

\* Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH. Uma Cópia de certificação pode ser obtida em [www.sarah.br/area-paciente/documento](http://www.sarah.br/area-paciente/documento).



RFB  
de

NOME	CPF	DATA NASCIMENTO	REGISTRO SARAH	DATA DOCUMENTO
RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA	35773926814	24/05/1988	F024537	09/08/2018

Atesto para os devidos fins que **RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA** foi admitido neste Hospital em 28/03/2014. Em sua última consulta ocorrida em 28/06/2018 a paciente apresentava:

INTESTINO NEUROGENICO - COLON NEUROGENICO NAO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE (K59.2)

BEXIGA NEUROGENICA (N31.9)

SEQUELAS DE TRAUMATISMO DA MEDULA ESPINHAL (TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR) - NIVEL TORACICO OU DORSAL (T91.3)

PARAPLEGIA (G82.2)

COD. VALIDAÇÃO *	RESPONSÁVEL
74011280087003-0	LARISSA BEATRIZ GUAZZELLI SOBRAL - CRM - CE - 12778

\* Documento gerado e validado eletronicamente pelo Sistema de Informações da Rede SARAH. Uma Cópia de certificação pode ser obtida em [www.sarah.br/rea-paciente/documento](http://www.sarah.br/rea-paciente/documento).



**Identificação do Paciente**

Nome: **RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA** Idade: **30 ANOS**

**Estrutura do quadro**

X  Mandíbulo  Duplo X

Altura anterior do assento ao solo: \_\_\_\_\_

Altura posterior do assento ao solo: \_\_\_\_\_

Fechamento do punho anterior:  Reto  -2,5cm

**Material**

Aço  Duraflexão  \_\_\_\_\_

**Assento**

Nylon  Rígido  Anatómico

Largura: **42 cm** Profundidade: **40 cm**

**Encosto**

Nylon  Rígido  Anatómico

Reclinável  Não reclinável

Largura: **42 cm** Altura: **40 cm** Inclinação: \_\_\_\_\_

**Tilt**

Anterior  Posterior

**Rodas dianteiras**

Eixo fixo  Eixo Removível  \_\_\_\_\_

Pneúmatos  Pneúmatos  Medida: **6"**

**Rodas traseiras**

Eixo fixo  Eixo Removível  Protetor de roupa

Pneúmatos  Pneúmatos  \_\_\_\_\_

Medida: **24"** Cambagem: \_\_\_\_\_

**Tipo de raio**

Alumínio  Nylon  PADRÃO

Avanço do centro de gravidade: \_\_\_\_\_

Observações: **APOIO DE BRAÇO ESCAMOTEÁVEL.**

**Rodas anti-tombo**

Presente  Ausente

Unilateral a D  Unilateral a E  Bilateral

**Tipo de punho**

Bengala  Rosqueável  Escamoteável

**Apoio de cabeça**

Ausente  Removível  Escamoteável

**Apoio para os pés**

Fixo  Removível

Elevável  Não Elevável

**Apoio de panturrilha**

Faixa  Placa  Ausente

**Pedal**

Fixo  Giratório

**Aro de propulsão**

Liso  Com pinos  Emborrachado

Duplo (propulsão unilateral) a \_\_\_\_\_

**Protetor lateral de roupa**

Plástico  Metal

Com aba  Sem aba  Escamoteável

**Freios**

Barra superior  Barra inferior

*Jose Augusto*  
Associação das Pioneiras Sociais  
Jose Augusto Moretti Valentini  
Fisioterapeuta  
Mat. 7949 CREFITO 42993 F

Fortaleza-CE, 09 de Agosto de 2018



**Identificação do Paciente**

Nome: F024537 - RAFAEL NOGUEIRA BEZERRA Idade: 29 ANOS

**Estrutura do quadro**

x  Monobloco  Duplo X

Altura anterior do assento ao solo: \_\_\_\_\_

Altura posterior do assento ao solo: \_\_\_\_\_

Fechamento do quadro anterior:  Reto  -2,5cm

**Material**

Aço  Duraluminio  \_\_\_\_\_

**Assento**

Nylon  Rígido  Anatômico

Largura: 42 cm Profundidade: 40 cm

**Encosto**

Nylon  Rígido  Anatômico

Reclinável  Não reclinável

Largura: 42 cm Altura: 40 cm Inclinação: \_\_\_\_\_

**Tilt**

Ausente  Presente

**Rodas dianteiras**

Eixo fixo  Eixo Removível  \_\_\_\_\_

Pneu maciço  Pneu inflável Medida: 6"

**Rodas traseiras**

Eixo fixo  Eixo Removível  Protetor de raios

Pneu maciço  Pneu inflável  \_\_\_\_\_

Medida: 24" Cambagem: \_\_\_\_\_

**Tipo de raio**

Alumínio  Nylon  PADRÃO

Avanço do centro de gravidade: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**Rodas anti-tombo**

Presente  Ausente

Unilateral a D  Unilateral a E  Bilateral

**Tipo de punho**

Bengala  Rosqueável  Escamoteável

**Apoio de cabeça**

Ausente  Removíveis  Escamoteável

**Apoio para os pés**

Fixo  Removível

Elevável  Não Elevável

**Apoio de panturrilha**

Faixa  Placa  Ausente

**Pedal**

Fixo  Gratório

**Aro de propulsão**

Liso  Com pinos  Emborrachado

Duplo/propulsão unilateral a \_\_\_\_\_

**Protetor lateral de roupa**

Plástico  Metal

Com aba  Sem aba  Escamoteável

**Freios**

Barra superior  Barra inferior

Fortaleza, 02 de Fevereiro de 2018



Associação das Pioneiras Sociais  
José Augusto Moretti Valentim  
Fisioterapeuta  
Mat. 7949 CREFITO 42993.F





231  
R

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS/JP  
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

**Laudo Médico**

Paciente Gyovanna de Almeida Ebner, 18 anos, portadora de Paralisia Cerebral Espástica, cadeirante, dependente de terceiros para todas as atividades. É incapacitada para o trabalho, pois tem atraso mental associado. Não fala, não anda e não realiza atividades de vida diária como comer, tomar banho, ir ao banheiro sozinho.

A etiologia de seu quadro clínico é de prováveis complicações perinatais, com ocorrência de anóxia grave, repercutindo no seu desenvolvimento neuropsicomotor. Tem quadro de epilepsia associado, fazendo uso de fenobarbital 100mg ao dia.

CID 10 G 80,0; F 73; G 40.

João Pessoa, 26 de dezembro de 2017.

Wilson de Aguiar Chaves.

Médico do SAD - SMS/JP- CRM/PB 977.



R32  
de

CAIS JAGUARIBE  
Centro de Atenção Integrada à Saúde

# LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

Alberito de Brito, s/nº  
Cidade: Jaguaribe  
CEP: 65004-532  
Tel: 3714-3530 / 3714-2251



**IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE**  
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: *Serviço de Atenção Domiciliar* CNES: *71411914713*

**IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL**  
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): *91810101161217171813131318* NOME DO PROFISSIONAL: *Carissa Helena de Araújo Gomes*  
CBO: *223605* MÊS/ANO: *Dez 2017* EQUIPE: *EMAD 1* FOLHA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**  
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): *81918101011121111161516149* NOME DO PACIENTE: *Gyovanna de Almeida Edney*  
SEXO:  Masculino  Feminino DATA DE NASCIMENTO: *01/01/2000* NACIONALIDADE: *Brasileira* RAÇA/COR: *Branca* ETNIA: \_\_\_\_\_ CEP: *5181071411611* COD. IBGE MUNICÍPIO: *250750*  
CÓD. LOGRADUARO: \_\_\_\_\_ ENDEREÇO: *R. Fátima José Nogueira Mendes* NÚMERO: *87* COMPLEMENTO: *Apr 101*  
BAIRRO: *José Américo* DDD: *87* TELEFONE DE CONTATO: *9181811917613* EMAIL: *marciajanaina017@gmail.com* DATA DE ATENDIMENTO: *06/12/2017*

PROCEDIMENTO SOLICITADO		CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: <i>71710110111011010</i>	NOME DO PROCEDIMENTO: <i>Carunho sobrevoe p/ transporte de criança e deficiência</i>	CID	<i>01</i>
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	NOME DO PROCEDIMENTO	CID	QTDE

**DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO**  
*Paralisia cerebral - CID 10 (G.80)*  
JUSTIFICATIVA: *Paciente com diagnóstico de Paralisia cerebral, 18 anos, cadeirante, não deambula. Necessita de carunho sobrevoe p/ transporte de criança com deficiência (cadeirante). Especificações: altura do eresto: 64cm; profundidade do assento: 33cm; altura do Joelho ao pé: 40cm; largura do assento: 32cm.*

**AUTORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL**  
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): *91810101161217171813131318* NOME DO PROFISSIONAL: *Carissa Helena de Araújo Gomes*  
DATA DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_ ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): \_\_\_\_\_ Nº DA AUTORIZAÇÃO: \_\_\_\_\_  
*Carissa Helena de A. Gomes*  
Fisioterapeuta  
CREFIS/SEGO 1 F

**ASSINATURA DO USUÁRIO**  
ASSINATURA DO USUÁRIO: *Gyovanna Janaina de Almeida*



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.636.892 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/03/2008

NOME: GYOVANNA DE ALMEIDA EBNER

FILIAÇÃO: WILSON EBNER JÚNIOR  
MÁRCIA JANAINA DE ALMEIDA

NATURALIDADE: JOÃO PESSOA-PB DATA DE NASCIMENTO: 01/01/2000

DOC. ORIGINAL: NASC. N. 5944 FLS. 283 LIV. A06

CPF: CARTORIO 10 .DE J. PESSOA-PB

Assinatura: *[Assinatura]*

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-001

IMPOSSIBILITADO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

**CPF**

013.947.864-76

GYOVANNA DE ALMEIDA EBNER

8-01-2000

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

ARTO PROVISÓRIO

**SUS**

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

898 0012 1116 5649

Nome: *Gyovanna de Almeida Ebner*

Data de Nascimento: *01/01/2000*

Sexo: *F* Data de emissão: *10/03/2010*

Município de residência: *J. Pessoa* UF: *PB*

233  
*[Assinatura]*

