



Número: **0802327-83.2021.8.14.0000**

Classe: **AGRAVO DE INSTRUMENTO**

Órgão julgador colegiado: **1ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN**

Última distribuição : **23/03/2021**

Valor da causa: **R\$ 0,00**

Processo referência: **0800214-59.2021.8.14.0097**

Assuntos: **Assistência à Saúde**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ESTADO DO PARA (AGRAVANTE)	LORENA DE PAULA REGO SALMAN (ADVOGADO)
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AGRAVADO)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	MARIO NONATO FALANGOLA (PROCURADOR)

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
7348453	01/12/2021 13:12	Acórdão	Acórdão
6720290	01/12/2021 13:12	Relatório	Relatório
6777573	01/12/2021 13:12	Voto do Magistrado	Voto
6720291	01/12/2021 13:12	Ementa	Ementa



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ

AGRAVO DE INSTRUMENTO (202) - 0802327-83.2021.8.14.0000

AGRAVANTE: ESTADO DO PARA

AGRAVADO: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

RELATOR(A): Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN

EMENTA

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO A SAÚDE PROTEGIDO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DEPENDENTE QUÍMICO. LIMINAR DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM UNIDADE TERAPÊUTICA DE REFERÊNCIA DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTE QUÍMICO EM DROGAS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO REJEITADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES FEDERATIVOS. MULTA APLICADA. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO DE INCIDÊNCIA DAS ASTREINTES. LIMITAÇÃO DA MULTA ASTRIENT ARBITRADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO À UNANIMIDADE.

1. No presente caso, ao analisar os documentos contidos no Juízo de origem observo que se trata de requerente hipossuficiente, uma vez que é detentor de benefício assistencial de prestação continuada, por isso, obteve a concessão da justiça gratuita. Além disso, observa-se a existência de laudo médico que descreve de maneira clara a necessidade do tratamento/internação em questão, ainda, relatórios do CAPS e solicitação de pessoa responsável pelo enfermo, dependente químico, sob pena de se reduzir a expectativa de vida do paciente, bem como que não existem outros métodos, no momento, eficazes de proporcionar os efeitos que a internação compulsória pode proporcionar ao agravado.

2. Reconhecimento da responsabilidade solidária entre os entes federativos em prestar atendimento à saúde da população.

3. Ademais, nesse momento processual, não vislumbro a alegada incompetência do Estado, aliás, a Suprema Corte em sede de repercussão geral no recurso extraordinário 855.178 (Tema 793), reafirmou a solidariedade havida entre os entes federativos para o pagamento de despesas de saúde e tratamentos deferidos por



decisão judicial. Na ocasião, foi firmada a tese de que “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”

4. Ultrapassado esse momento, o julgador se ocupará com as questões formais relativas à internação compulsória, a Constituição Federal em seu artigo 227 em consonância com a lei 13.840 em seu artigo 23-A, trazem ao ordenamento jurídico pátrio a possibilidade de internação voluntária e internação compulsória, pelo prazo de 90 dias, a pedido de responsável e por prescrição médica, por ser caso de saúde pública.
5. Alteração da multa astreinte arbitrada para o valor diário de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e fixação de valor máximo para R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

6. Recurso conhecido e parcialmente provido a unanimidade.

RELATÓRIO

Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO, COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO**, interposto pelo **ESTADO DO PARÁ**, devidamente representado por procurador habilitado nos autos, contra decisão interlocutória prolatada pelo Douto Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial de Benevides/PA que, nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA** deferiu a tutela antecipada requerida, determinando que o agravante providencie internação compulsória para tratamento de saúde, cabendo ao Estado do Pará e ao Município de Benevides, solidariamente, a adoção de todas as providências de definição da unidade/estabelecimento hospitalar de tratamento, na rede pública ou na particular às suas expensas.

Em breve síntese, o Ministério Público, em petição inicial, ajuizou Ação Civil Pública, na condição de substituto processual de Franciclei da Silva Barros em face do Município de Benevides e do Estado do Pará, requerendo a internação compulsória.

O Juízo de primeiro grau proferiu liminar, deferindo o pedido de tutela antecipada, atendendo o pleito do Ministério Público, para que o Estado do Pará e a Prefeitura de Benevides procedam a internação compulsória do substituído em unidade de saúde adequada para tratamento de usuário de entorpecentes.



Inconformado com a *tutela liminar*, o Estado do Pará interpôs recurso de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo, pugnando pela reforma da decisão, alegando em síntese, a ilegitimidade passiva do Estado para figurar no polo passivo da ação, alegou ainda, responsabilidade da Prefeitura de Benevides para providenciar os procedimentos de internação compulsória, nos termos do artigo 18 da Lei nº 8.080/90, dos enunciados do CNJ e a aplicação do entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 793.

Ao final, sustentou a impossibilidade de internação compulsória do beneficiário e a ineficácia do tratamento de internação involuntário, bem como aduz a violação da liberdade individual.

Requeru, ainda, o provimento do Agravo de Instrumento para cassação integral da decisão do juízo de primeiro grau e afastamento da multa, até o fim da pandemia e dilação do prazo para efetivar a medida.

A agravada deixou de apresentar contrarrazões.

Instado a se manifestar, o Ministério Público de 2º grau pugna pelo conhecimento e improvimento do recurso, para manter os termos da decisão agravada.

É o relatório.

VOTO

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a apreciá-lo.

Antes de mais nada, saliento que o conhecimento do agravo deve ficar restrito ao acerto ou não da decisão atacada, não sendo viável a discussão aprofundada de temas relativos ao mérito da causa, sob pena do indevido adiantamento da tutela jurisdicional pleiteada, e por consequência em supressão de instância.

Quanto a alegação de ilegitimidade passiva do Estado do Pará para figurar no polo passivo, a cristalina e atual orientação do Supremo Tribunal Federal ratifica que, o direito à saúde é dever do Estado *lato sensu*, a ser garantido de modo igualitário por todos os entes da federação, com esteio nos artigos 6º, 23, II e 196, da Constituição Federal, independentemente de previsão junto ao SUS ou mesmo qualquer acordo firmado entre os entes federativos.

Nesse sentido: RE nº 557.548/MG, CELSO DE MELLO; RE nº 195.192-RS, MARCO AURÉLIO; RE nº 242.859-RS, ILMAR GALVÃO; RE nº 255.627 AgR-RS, NELSON JOBIM; e a



STA 175-CE, GILMAR MENDES. E destaque:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS. IMPRESCINDIBILIDADE. AUSÊNCIA DE QUESTÃO CONSTITUCIONAL. ART. 323 DO RISTF C.C. ART. 102, III, § 3º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INVIABILIDADE DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. (...) 4. In casu, o acórdão originariamente recorrido assentou: "APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE PÚBLICA. FORNECI-MENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS. DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO – ART. 196, CF. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. **OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE A UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS.** 1) O Estado do Rio Grande do Sul é parte legítima para figurar no polo passivo de demanda em que alguém pleiteia o fornecimento de fraldas geriátricas, uma vez que há obrigação solidária entre a União, Estados e Municípios. 2) Os serviços de saúde são de relevância pública e de responsabilidade do Poder Público. Necessidade de preservar-se o bem jurídico maior que está em jogo: a própria vida. Aplicação dos arts. 5º, § 1º; 6º e 196 da Constituição Federal. É direito do cidadão exigir e dever do Estado (lato sensu) fornecer medicamentos e tratamentos indispensáveis à sobrevivência, quando o cidadão não puder prover o sustento próprio sem privações. Presença do interesse de agir pela urgência do tratamento pleiteado. 3) Redução da verba honorária, em atenção à complexidade da causa e à qualidade do ente sucumbente. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME." (fl. 139). 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (RE 724292 AgR, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 09/04/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-078 DIVULG 25-04-2013 PUBLIC 26-04-2013)

Isso posto, o Estado, em seu conceito amplo (União, Estado, Distrito Federal e Municípios), tem o dever constitucional de fornecer aos usuários o tratamento necessário à sua saúde e melhoria de qualidade de vida, por se tratar de serviço público primário, e assim, o Estado do Pará e o Município de Benevides são solidariamente responsáveis pelo tratamento do substituído.

Corroborando com o alegado, o Supremo Tribunal Federal, no RE 855.178 (Tema 793), reconheceu a existência de repercussão geral sobre o dever do Estado a prestar serviços de saúde, obrigação que deve ser repartida de forma solidária, entre os entes, reafirmando sua jurisprudência no sentido que o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente, a critério do paciente, senão vejamos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente.



(RE 855178 RG, Relator (a): Min. LUIZFUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITODJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015).|

Ademais, a tese do STF encontra-se em conformidade com o Enunciado 60 do Conselho Nacional de Justiça, aprovado na II Jornada de Direito da Saúde, afirmando que a responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao conferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

Ainda no mérito do agravo, o Estado menciona no item 3.3 que o tratamento compulsório é ineficaz, devido à falta de colaboração do paciente, e sustenta que o doente deve se colocar em posição de assumir o tratamento.

No entanto, a prefeitura, em resposta ao Ministério público, no ofício nº 361/2020-GAB/SEMSA, traz à baila o relatório do CAPS, narrando sobre o comportamento agressivo do paciente, sobre suas alucinações e que não aceita o tratamento por não se colocar na posição de doente, por isso não merece prosperar a afirmação de que o paciente tem que tomar as rédeas do seu próprio tratamento, arguido pelo Agravante.

Ademais, é sabido que não cabe ao ente político interferir no tipo de tratamento que o profissional de saúde responsável reputou adequado para alcançar a cura, muito menos fazer juízo acerca dos métodos e medicamentos receitados, pois incumbe ao especialista determinar o que é necessário para fornecer o melhor tratamento ao paciente, no caso concreto foi realizada uma avaliação por equipe técnica do CAPS no paciente, e de acordo com a inspeção foi recomendada a internação compulsória.

A atuação do Poder Judiciário, neste caso, tem por obrigação evitar que os direitos fundamentais sejam meras promessas constitucionais, de fato, é intolerável sonegar o direito à saúde e cancelar o lamentável drama da omissão estatal em responder por dever que toca a algo tão básico que é o direito à saúde.

Assim, é indiscutível que cabe ao Estado e aos Municípios, por intermédio de suas políticas públicas de saúde, destinar tratamento compulsório para pessoas portadoras de dependência química, principalmente quando o respectivo quadro de saúde indicar que não há mais possibilidade de tratamento voluntário, o que é o caso dos autos.

Destaca-se, por oportuno, que a Constituição Federal, no art. 227, § 3º, inciso VII, determina a obrigatoriedade da proteção especial aos dependentes químicos, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.



§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

Diante da ponderação de valores em choque, não se pode conceber que a partilha de responsabilidades, como forma de operacionalizar sistema único de saúde, sobreponha-se à solidariedade constitucional entre os entes.

No mesmo sentido, a lei LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019, em seu artigo 23-A, trata sobre o tema referente ao “pedido de internação compulsória”, e faz alusão de que o usuário de drogas deverá realizar tratamento em uma rede de atenção à saúde com prioridade para as modalidades de tratamentos ambulatoriais, bem como, autoriza a internação compulsória de dependentes químicos, estabelecendo, ainda, que a internação involuntária deverá ser feita em unidades de saúde e hospitais gerais, com aval de um médico e prazo máximo de 90 (noventa) dias, tempo considerado necessário à desintoxicação.

Ainda, o mesmo artigo supracitado, em seu parágrafo 3º inciso II, reafirma a possibilidade de internação compulsória, que é o caso, por se tratar de internação que está sendo, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal, visto que não está em pleno gozo de suas faculdades mentais e apresenta iminente risco a seus familiares e à população vizinha.

Não se tolera a remessa de responsabilidade de um ente federativo para o outro, de onde brota, de maneira cristalina, a responsabilidade do apelante ao fornecimento do tratamento pleiteado e concedido liminarmente em primeiro grau de jurisdição.

Por todo o exposto, entendo por acertada a decisão do juízo de primeiro grau que deferiu a liminar requerida, eis que presentes os pressupostos autorizadores para o seu consentimento.

Entretanto, quanto à irresignação da Fazenda Pública Estadual, afirmando que a multa aplicada é desarrazoada, entendo que o valor inicialmente fixado não pode causar um ônus excessivo ao ente público, entretanto, a multa deve manter seu papel pedagógico de coibir o descumprimento das obrigações impostas.

Neste diapasão, o art. 461, § 6º do CPC, que prevê que o juiz, poderá, de ofício, modificar o valor ou a periodicidade da multa, caso verifique que se tornou insuficiente ou excessiva, corroborando, cito os seguintes precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL. ADMINISTRATIVO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ASTREINTES. ALTERAÇÃO DO VALOR. EXECUÇÃO. ART. 461, § 6º, CPC. POSSIBILIDADE. DESPROPORCIONALIDADE CONFIGURADA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. 1. O artigo 461 do Código de Processo Civil permite que o magistrado altere, de ofício ou a requerimento da parte, o valor da multa quando esse se tornar insuficiente ou excessivo, mesmo



depois de transitada em julgado a sentença, não se observando a preclusão. Precedentes. 2. Com amparo na análise do conjunto fático probatório dos autos, o Tribunal a quo concluiu que, na espécie em análise, a imposição de multa em quantum que se tornou excessivamente elevado caracteriza desvio do interesse do autor na ação, causa enorme desproporcionalidade e provoca enriquecimento ilícito, o que seria inadmissível. 3. Para acolher-se a assertiva do agravante de que a multa aplicada não é desproporcional, seria necessário reexaminar as provas dos autos, o que não é permitido em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 4. O recorrente não observou as formalidades indispensáveis à interposição do recurso pela alínea c do permissivo constitucional, porquanto não procedeu ao cotejo analítico no intuito de demonstrar que os arestos confrontados partiram de situações fático-jurídicas idênticas e adotaram conclusões discrepantes. 5. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 126.389/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 04/12/2012, DJe 04/02/2013).

Desta forma, reduzo o valor diário a R\$ 2.000,00 (dois mil reais), contudo limitando ao montante de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), por entender mais razoável, evitando, sobretudo, o enriquecimento ilícito da outra parte.

ANTE O EXPOSTO, CONHEÇO DO RECURSO, E DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, apenas para reformar a decisão no ponto referente a fixação da multa, estabelecendo o valor diário de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), e fixando ainda, seu limite para até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), mantendo os demais comandos monocráticos em sua integralidade, nos moldes e limites da fundamentação lançada, que passa a integrar o presente dispositivo como se nela estivesse totalmente transcrita. É como voto.

Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº3731/2015-GP.

Belém (PA), 22 de novembro de 2021.

Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN

RELATORA

Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN



RELATORA

Belém, 30/11/2021



Trata-se de **AGRAVO DE INSTRUMENTO, COM PEDIDO DE EFEITO SUSPENSIVO**, interposto pelo **ESTADO DO PARÁ**, devidamente representado por procurador habilitado nos autos, contra decisão interlocutória prolatada pelo Douto Juízo da 1ª Vara Cível e Empresarial de Benevides/PA que, nos autos da **AÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA CUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA** deferiu a tutela antecipada requerida, determinando que o agravante providencie internação compulsória para tratamento de saúde, cabendo ao Estado do Pará e ao Município de Benevides, solidariamente, a adoção de todas as providências de definição da unidade/estabelecimento hospitalar de tratamento, na rede pública ou na particular às suas expensas.

Em breve síntese, o Ministério Público, em petição inicial, ajuizou Ação Civil Pública, na condição de substituto processual de Franciclei da Silva Barros em face do Município de Benevides e do Estado do Pará, requerendo a internação compulsória.

O Juízo de primeiro grau proferiu liminar, deferindo o pedido de tutela antecipada, atendendo o pleito do Ministério Público, para que o Estado do Pará e a Prefeitura de Benevides procedam a internação compulsória do substituído em unidade de saúde adequada para tratamento de usuário de entorpecentes.

Inconformado com a *tutela liminar*, o Estado do Pará interpôs recurso de agravo de instrumento com pedido de efeito suspensivo, pugnano pela reforma da decisão, alegando em síntese, a ilegitimidade passiva do Estado para figurar no polo passivo da ação, alegou ainda, responsabilidade da Prefeitura de Benevides para providenciar os procedimentos de internação compulsória, nos termos do artigo 18 da Lei nº 8.080/90, dos enunciados do CNJ e a aplicação do entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 793.

Ao final, sustentou a impossibilidade de internação compulsória do beneficiário e a ineficácia do tratamento de internação involuntário, bem como aduz a violação da liberdade individual.

Requeru, ainda, o provimento do Agravo de Instrumento para cassação integral da decisão do juízo de primeiro grau e afastamento da multa, até o fim da pandemia e dilação do prazo para efetivar a medida.¶

A agravada deixou de apresentar contrarrazões.

Instado a se manifestar, o Ministério Público de 2º grau pugna pelo conhecimento e improvimento do recurso, para manter os termos da decisão agravada.

É o relatório.



Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso e passo a apreciá-lo.

Antes de mais nada, saliento que o conhecimento do agravo deve ficar restrito ao acerto ou não da decisão atacada, não sendo viável a discussão aprofundada de temas relativos ao mérito da causa, sob pena do indevido adiantamento da tutela jurisdicional pleiteada, e por consequência em supressão de instância.

Quanto a alegação de ilegitimidade passiva do Estado do Pará para figurar no polo passivo, a cristalina e atual orientação do Supremo Tribunal Federal ratifica que, o direito à saúde é dever do Estado *lato sensu*, a ser garantido de modo igualitário por todos os entes da federação, com esteio nos artigos 6º, 23, II e 196, da Constituição Federal, independentemente de previsão junto ao SUS ou mesmo qualquer acordo firmado entre os entes federativos.

Nesse sentido: RE nº 557.548/MG, CELSO DE MELLO; RE nº 195.192-RS, MARCO AURÉLIO; RE nº 242.859-RS, ILMAR GALVÃO; RE nº 255.627 AgR-RS, NELSON JOBIM; e a STA 175-CE, GILMAR MENDES. E destaco:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS. IMPRESCINDIBILIDADE. AUSÊNCIA DE QUESTÃO CONSTITUCIONAL. ART. 323 DO RISTF C.C. ART. 102, III, § 3º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA N. 279 DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. INVIABILIDADE DO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. (...) 4. In casu, o acórdão originariamente recorrido assentou: "APELAÇÃO CÍVEL. SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS. DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO – ART. 196, CF. LEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO. **OBRIGAÇÃO SOLIDÁRIA ENTRE A UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS.** 1) O Estado do Rio Grande do Sul é parte legítima para figurar no polo passivo de demanda em que alguém pleiteia o fornecimento de fraldas geriátricas, uma vez que há obrigação solidária entre a União, Estados e Municípios. 2) Os serviços de saúde são de relevância pública e de responsabilidade do Poder Público. Necessidade de preservar-se o bem jurídico maior que está em jogo: a própria vida. Aplicação dos arts. 5º, § 1º; 6º e 196 da Constituição Federal. É direito do cidadão exigir e dever do Estado (*lato sensu*) fornecer medicamentos e tratamentos indispensáveis à sobrevivência, quando o cidadão não puder prover o sustento próprio sem privações. Presença do interesse de agir pela urgência do tratamento pleiteado. 3) Redução da verba honorária, em atenção à complexidade da causa e à qualidade do ente sucumbente. DERAM PARCIAL PROVIMENTO AO APELO. UNÂNIME." (fl. 139). 5. Agravo regimental a que se nega provimento. (RE 724292 AgR, Relator(a): Min. LUIZ FUX, Primeira Turma, julgado em 09/04/2013, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-078 DIVULG 25-04-2013 PUBLIC 26-04-2013)

Isso posto, o Estado, em seu conceito amplo (União, Estado, Distrito Federal e



Municípios), tem o dever constitucional de fornecer aos usuários o tratamento necessário à sua saúde e melhoria de qualidade de vida, por se tratar de serviço público primário, e assim, o Estado do Pará e o Município de Benevides são solidariamente responsáveis pelo tratamento do substituído.

Corroborando com o alegado, o Supremo Tribunal Federal, no RE 855.178 (Tema 793), reconheceu a existência de repercussão geral sobre o dever do Estado a prestar serviços de saúde, obrigação que deve ser repartida de forma solidária, entre os entes, reafirmando sua jurisprudência no sentido que o polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente, a critério do paciente, senão vejamos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. REAFIRMAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. O tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente ou conjuntamente. (RE 855178 RG, Relator (a): Min. LUIZFUX, julgado em 05/03/2015, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITODJe-050 DIVULG 13-03-2015 PUBLIC 16-03-2015).

Ademais, a tese do STF encontra-se em conformidade com o Enunciado 60 do Conselho Nacional de Justiça, aprovado na II Jornada de Direito da Saúde, afirmando que a responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao conferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento.

Ainda no mérito do agravo, o Estado menciona no item 3.3 que o tratamento compulsório é ineficaz, devido à falta de colaboração do paciente, e sustenta que o doente deve se colocar em posição de assumir o tratamento.

No entanto, a prefeitura, em resposta ao Ministério público, no ofício nº 361/2020-GAB/SEMSA, traz à baila o relatório do CAPS, narrando sobre o comportamento agressivo do paciente, sobre suas alucinações e que não aceita o tratamento por não se colocar na posição de doente, por isso não merece prosperar a afirmação de que o paciente tem que tomar as rédeas do seu próprio tratamento, arguido pelo Agravante.

Ademais, é sabido que não cabe ao ente político interferir no tipo de tratamento que o profissional de saúde responsável reputou adequado para alcançar a cura, muito menos fazer juízo acerca dos métodos e medicamentos receitados, pois incumbe ao especialista determinar o que é necessário para fornecer o melhor tratamento ao paciente, no caso concreto foi realizada uma avaliação por equipe técnica do CAPS no paciente, e de acordo com a inspeção foi recomendada a internação compulsória.

A atuação do Poder Judiciário, neste caso, tem por obrigação evitar que os direitos



fundamentais sejam meras promessas constitucionais, de fato, é intolerável sonegar o direito à saúde e cancelar o lamentável drama da omissão estatal em responder por dever que toca a algo tão básico que é o direito à saúde.

Assim, é indiscutível que cabe ao Estado e aos Municípios, por intermédio de suas políticas públicas de saúde, destinar tratamento compulsório para pessoas portadoras de dependência química, principalmente quando o respectivo quadro de saúde indicar que não há mais possibilidade de tratamento voluntário, o que é o caso dos autos.

Destaca-se, por oportuno, que a Constituição Federal, no art. 227, § 3º, inciso VII, determina a obrigatoriedade da proteção especial aos dependentes químicos, in verbis:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

Diante da ponderação de valores em choque, não se pode conceber que a partilha de responsabilidades, como forma de operacionalizar sistema único de saúde, sobreponha-se à solidariedade constitucional entre os entes.

No mesmo sentido, a lei LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019, em seu artigo 23-A, trata sobre o tema referente ao “pedido de internação compulsória”, e faz alusão de que o usuário de drogas deverá realizar tratamento em uma rede de atenção à saúde com prioridade para as modalidades de tratamentos ambulatoriais, bem como, autoriza a internação compulsória de dependentes químicos, estabelecendo, ainda, que a internação involuntária deverá ser feita em unidades de saúde e hospitais gerais, com aval de um médico e prazo máximo de 90 (noventa) dias, tempo considerado necessário à desintoxicação.

Ainda, o mesmo artigo supracitado, em seu parágrafo 3º inciso II, reafirma a possibilidade de internação compulsória, que é o caso, por se tratar de internação que está sendo, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal, visto que não está em pleno gozo de suas faculdades mentais e apresenta iminente risco a seus familiares e à população vizinha.

Não se tolera a remessa de responsabilidade de um ente federativo para o outro, de onde brota, de maneira cristalina, a responsabilidade do apelante ao fornecimento do tratamento pleiteado e concedido liminarmente em primeiro grau de jurisdição.

Por todo o exposto, entendo por acertada a decisão do juízo de primeiro grau que



deferiu a liminar requerida, eis que presentes os pressupostos autorizadores para o seu consentimento.

Entretanto, quanto à irresignação da Fazenda Pública Estadual, afirmando que a multa aplicada é desarrazoada, entendo que o valor inicialmente fixado não pode causar um ônus excessivo ao ente público, entretanto, a multa deve manter seu papel pedagógico de coibir o descumprimento das obrigações impostas.

Neste diapasão, o art. 461, § 6º do CPC, que prevê que o juiz, poderá, de ofício, modificar o valor ou a periodicidade da multa, caso verifique que se tornou insuficiente ou excessiva, corroborando, cito os seguintes precedentes do Superior Tribunal de Justiça:

PROCESSUAL. ADMINISTRATIVO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. ASTREINTES. ALTERAÇÃO DO VALOR. EXECUÇÃO. ART. 461, § 6º, CPC. POSSIBILIDADE. DESPROPORCIONALIDADE CONFIGURADA. REVISÃO. SÚMULA 7/STJ. 1. O artigo 461 do Código de Processo Civil permite que o magistrado altere, de ofício ou a requerimento da parte, o valor da multa quando esse se tornar insuficiente ou excessivo, mesmo depois de transitada em julgado a sentença, não se observando a preclusão. Precedentes. 2. Com amparo na análise do conjunto fático probatório dos autos, o Tribunal a quo concluiu que, na espécie em análise, a imposição de multa em quantum que se tornou excessivamente elevado caracteriza desvio do interesse do autor na ação, causa enorme desproporcionalidade e provoca enriquecimento ilícito, o que seria inadmissível. 3. Para acolher-se a assertiva do agravante de que a multa aplicada não é desproporcional, seria necessário reexaminar as provas dos autos, o que não é permitido em recurso especial, nos termos da Súmula 7/STJ. 4. O recorrente não observou as formalidades indispensáveis à interposição do recurso pela alínea c do permissivo constitucional, porquanto não procedeu ao cotejo analítico no intuito de demonstrar que os arestos confrontados partiram de situações fático-jurídicas idênticas e adotaram conclusões discrepantes. 5. Agravo regimental não provido. (AgRg nos EDcl no AREsp 126.389/SP, Rel. Ministro CASTRO MEIRA, SEGUNDA TURMA, julgado em 04/12/2012, DJe 04/02/2013).

Desta forma, reduzo o valor diário a R\$ 2.000,00 (dois mil reais), contudo limitando ao montante de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), por entender mais razoável, evitando, sobretudo, o enriquecimento ilícito da outra parte.

ANTE O EXPOSTO, CONHEÇO DO RECURSO, E DOU-LHE PARCIAL PROVIMENTO, apenas para reformar a decisão no ponto referente a fixação da multa, estabelecendo o valor diário de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), e fixando ainda, seu limite para até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), mantendo os demais comandos monocráticos em sua integralidade, nos moldes e limites da fundamentação lançada, que passa a integrar o presente dispositivo como se nela estivesse totalmente transcrita. É como voto.



Servirá a presente decisão como mandado/ofício, nos termos da Portaria nº3731/2015-GP.

Belém (PA), 22 de novembro de 2021.

Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN

RELATORA

Desembargadora EZILDA PASTANA MUTRAN

RELATORA



AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO A SAÚDE PROTEGIDO PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. DEPENDENTE QUÍMICO. LIMINAR DEFERIDA PELO JUÍZO A QUO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM UNIDADE TERAPÊUTICA DE REFERÊNCIA DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDENTE QUÍMICO EM DROGAS. ILEGITIMIDADE PASSIVA DO ESTADO REJEITADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DE TODOS OS ENTES FEDERATIVOS. MULTA APLICADA. AUSÊNCIA DE LIMITAÇÃO DE INCIDÊNCIA DAS ASTREINTES. LIMITAÇÃO DA MULTA ASTRIENT ARBITRADA. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO À UNANIMIDADE.

1. No presente caso, ao analisar os documentos contidos no Juízo de origem observo que se trata de requerente hipossuficiente, uma vez que é detentor de benefício assistencial de prestação continuada, por isso, obteve a concessão da justiça gratuita. Além disso, observa-se a existência de laudo médico que descreve de maneira clara a necessidade do tratamento/internação em questão, ainda, relatórios do CAPS e solicitação de pessoa responsável pelo enfermo, dependente químico, sob pena de se reduzir a expectativa de vida do paciente, bem como que não existem outros métodos, no momento, eficazes de proporcionar os efeitos que a internação compulsória pode proporcionar ao agravado.

2. Reconhecimento da responsabilidade solidária entre os entes federativos em prestar atendimento à saúde da população.

3. Ademais, nesse momento processual, não vislumbro a alegada incompetência do Estado, aliás, a Suprema Corte em sede de repercussão geral no recurso extraordinário 855.178 (Tema 793), reafirmou a solidariedade havida entre os entes federativos para o pagamento de despesas de saúde e tratamentos deferidos por decisão judicial. Na ocasião, foi firmada a tese de que “Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde e, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”

4. Ultrapassado esse momento, o julgador se ocupará com as questões formais relativas à internação compulsória, a Constituição Federal em seu artigo 227 em consonância com a lei 13.840 em seu artigo 23-A, trazem ao ordenamento jurídico pátrio a possibilidade de internação voluntária e internação compulsória, pelo prazo de 90 dias, a pedido de responsável e por prescrição médica, por ser caso de saúde pública.

5. Alteração da multa astreinte arbitrada para o valor diário de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) e fixação de valor máximo para R\$50.000,00 (cinquenta mil reais).

6. Recurso conhecido e parcialmente provido a unanimidade.

