



Número: **0002568-36.2016.8.14.0010**

Classe: **APELAÇÃO CÍVEL**

Órgão julgador colegiado: **3ª Turma de Direito Público**

Órgão julgador: **Desembargadora ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA**

Última distribuição : **20/08/2025**

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

Processo referência: **0002568-36.2016.8.14.0010**

Assuntos: **Tutela de Urgência**

Nível de Sigilo: **0 (Público)**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Advogados
ESTADO DO PARÁ (APELANTE)	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (APELADO)	

Outros participantes	
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ (AUTORIDADE)	
ELTON DA SILVEIRA BORGES (ASSISTENTE)	

Documentos			
Id.	Data	Documento	Tipo
29311720	22/08/2025 13:23	Acórdão	Acórdão

APELAÇÃO CÍVEL (198) - 0002568-36.2016.8.14.0010

APELANTE: ESTADO DO PARÁ

APELADO: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

RELATOR(A): Desembargadora ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA

EMENTA

Processo nº 0002568-36.2016.8.14.0010

Órgão Julgador: 1ª Turma de Direito Público

Recurso: APELAÇÃO

Apelante: ESTADO DO PARÁ

Apelado: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. TRATAMENTO MÉDICO FORA DO DOMICÍLIO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. IMPOSSIBILIDADE DE RECUSA SOB FUNDAMENTO DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS. URGÊNCIA COMPROVADA. ASTREINTES. CABIMENTO CONTRA A FAZENDA PÚBLICA. REDUÇÃO DO TETO GLOBAL. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME



1. Apelação cível interposta pelo Estado do Pará contra sentença que, em ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público estadual, confirmou tutela de urgência e condenou solidariamente Estado e Município de Breves a viabilizarem transporte, internação, leito e atendimento médico especializado, inclusive em rede privada ou fora do Estado, para paciente com grave quadro urológico, mediante UTI aérea, hospedagem para acompanhante e, em caso de indisponibilidade na rede pública, custeio na rede privada, fixando astreintes diárias de R\$ 2.000,00 limitadas a R\$ 100.000,00.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há quatro questões em discussão:

(i) definir se o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição possui eficácia imediata, permitindo a imposição judicial de obrigações individualizadas;

(ii) estabelecer se pactuações interfederativas e a ordem cronológica da Central de Regulação de Leitos podem afastar ou postergar atendimento urgente;

(iii) determinar a responsabilidade solidária ou exclusiva pelo Tratamento Fora do Domicílio (TFD);

(iv) verificar a possibilidade e a adequação da fixação de astreintes contra a Fazenda Pública, bem como a proporcionalidade de seu valor e teto.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O direito à saúde, previsto no art. 196 da CF, é norma de eficácia plena e aplicação imediata, impondo ao Estado a prestação concreta e urgente diante de risco relevante à vida ou à integridade do paciente.

4. A repartição de competências no SUS (CF, arts. 23, II, e 198; Lei nº 8.080/1990, arts. 2º, 7º, 9º, 17 e 18) não autoriza negativa de atendimento urgente, sendo a responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios.

5. Pactuações da CIB/PA e resoluções administrativas não podem restringir direito fundamental nem justificar atraso em atendimento prioritário.

6. A gravidade clínica prevalece sobre a ordem cronológica da fila de regulação de leitos, inclusive segundo critérios técnicos da própria Administração.

7. É cabível a fixação de astreintes contra a Fazenda Pública (CPC, arts. 536 e 537), como medida coercitiva e instrumental para garantir



efetividade da ordem judicial, podendo o valor ser ajustado para evitar enriquecimento sem causa.

8. Mantém-se a multa diária de R\$ 2.000,00, mas reduz-se o teto global de R\$ 100.000,00 para R\$ 50.000,00, assegurando proporcionalidade e preservando a efetividade da medida.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso parcialmente provido.
2. *Tese de julgamento:*
3. O direito à saúde previsto no art. 196 da CF é de eficácia plena e aplicação imediata, impondo prestação estatal concreta diante de urgência comprovada.
4. União, Estados e Municípios respondem solidariamente pelo fornecimento de tratamento médico, não sendo admissível invocar pactuações interfederativas para eximir-se do cumprimento imediato.
5. A gravidade clínica justifica a priorização do atendimento sobre a ordem cronológica da regulação de leitos.
6. É legítima a fixação de astreintes contra a Fazenda Pública para compelir o cumprimento de obrigação de fazer, sendo possível a redução do teto global para assegurar proporcionalidade e evitar enriquecimento sem causa.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 23, II; 196; 197; 198; Lei nº 8.080/1990, arts. 2º, 7º, 9º, 17 e 18; CPC/2015, arts. 297, 497, 536 e 537; CC, art. 884.

Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 793 (RE 855.178/SE, Rel. Min. Luiz Fux); TJPA, Apelação Cível nº 0800840-51.2023.8.14.0051, Rel. Des. Mairton Marques Carneiro, j. 07.07.2025; TJPA, Apelação Cível nº 0801712-63.2021.8.14.0010, Rel. Des. Luzia Nadja Guimarães Nascimento, j. 22.07.2024

RELATÓRIO



**A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ROSILEIDE MARIA DA COSTA
CUNHA(RELATORA):**

Trata-se de recurso de APELAÇÃO CÍVEL interposto pelo ESTADO DO PARÁ contra a sentença proferida pelo Juízo de Direito da 1ª Vara Cumulativa da Comarca de Breves (ID 25952323), que, nos autos da **Ação Civil Pública com Pedido de Tutela de Urgência**, julgou procedentes os pedidos iniciais, condenando o Estado e o Município de Breves a viabilizarem transporte, internação, leito e atendimento médico especializado em favor do paciente Reginaldo Gomes de Souza.

Historiando os fatos, o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ ajuizou a ação supramencionada em benefício do paciente, narrando que este encontrava-se internado desde 22/01/2016 no Hospital Regional do Marajó, necessitando de tratamento urológico especializado inexistente no município, e sem previsão de liberação de leito.

Diante da impossibilidade financeira do paciente para custear o tratamento, pleiteou-se em juízo a determinação para que os demandados providenciassem o atendimento, fosse no Estado do Pará ou em outra unidade da Federação, às suas expensas, inclusive com transporte adequado, hospedagem para acompanhante e, em caso de indisponibilidade na rede pública, a utilização da rede privada.

A ação seguiu seu regular processamento, até a prolação da sentença que julgou o feito nos seguintes termos:

“CONFIRMO a tutela antecipada, JULGO PROCEDENTE O PEDIDO e extingo o PROCESSO COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO, nos termos do art. 487, I, do CPC, para condenar os réus à obrigação de viabilizar ao paciente REGINALDO GOMES DE SOUZA o necessário transporte, internação, leito, atendimento médico para tratamento de seu quadro clínico de transtornos especificados da bexiga. Custas isentas na forma da Lei Estadual nº 8.328/2015. Sem honorários advocatícios em favor do Ministério Público, conforme art. 128, § 5º, II, a, da Constituição da República. CASO INTERPOSTA APELAÇÃO por qualquer das partes (...).” (ID 25952323)

Inconformado com a sentença, o ESTADO DO PARÁ interpôs recurso de apelação (ID 25952328), alegando, inicialmente, que o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal possui eficácia limitada e caráter programático, devendo a



prestação estatal observar as diretrizes orçamentárias e o pacto federativo. Sustenta que a canalização de recursos para situações individualizadas afronta o princípio da universalidade, devendo a política pública de saúde atender a coletividade e não casos pontuais.

Argumenta, ainda, que a Central de Regulação de Leitos atua com critérios técnicos e imparciais, respeitando a ordem de prioridade médica, sendo impossível o atendimento imediato sem ferir a isonomia.

Posteriormente, defende que, no caso do Tratamento Fora do Domicílio (TFD), a responsabilidade recai sobre o Município de Breves, que possui gestão plena e população superior a 21 mil habitantes, recebendo recursos específicos para essa finalidade, conforme a Resolução nº 30/2019 da CIB-PA.

Afirma que, à luz do Tema 793 do STF, cabe ao Judiciário direcionar o cumprimento da obrigação ao ente competente e determinar o ressarcimento, quando for o caso, e não impor solidariamente a obrigação ao Estado do Pará quando este não detém a competência administrativa.

Por fim, impugna a fixação de multa diária de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais), sob o argumento de que as astreintes não devem incidir contra a Fazenda Pública, defendendo a sua exclusão ou, subsidiariamente, a sua redução. Ao final, requer a reforma integral da sentença para afastar qualquer obrigação do Estado do Pará quanto à transferência e tratamento do paciente, ou, subsidiariamente, para direcionar a responsabilidade ao ente municipal competente e afastar a multa cominada.

Em contrarrazões (ID 25952331), o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ pugna pela manutenção da sentença, defendendo que o direito à saúde possui aplicação imediata e não pode ser limitado pela reserva do possível quando em confronto com o mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana.

Invoca jurisprudência do STF e STJ para reforçar a tese de que a responsabilidade dos entes federativos na área da saúde é solidária, conforme o Tema 793 do STF, cabendo ao Judiciário apenas determinar o ressarcimento interno, sem afastar o dever de prestação direta. Sustenta, ainda, a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública como meio de efetivação da tutela jurisdicional.



O Ministério Público de 2º grau, em parecer subscrito pelo Procurador de Justiça Isaías Medeiros de Oliveira (ID 26434766), ratificou integralmente as contrarrazões apresentadas pelo órgão ministerial de 1º grau, com fundamento nas Recomendações nº 57/2017 e nº 34/2016 do CNMP e na Resolução nº 261/2023 do CNMP, opinando pelo desprovimento do recurso.

É o relatório.

VOTO

Avaliados os pressupostos processuais, tenho-os como regularmente constituídos, bem como atinentes à constituição regular do feito até aqui, razão pela qual conheço do recurso e passo a proferir decisão.

A apelação do Estado do Pará sustenta, em síntese, que o direito à saúde teria eficácia limitada e caráter meramente programático; que a observância do pacto federativo e da “reserva do possível” afastaria a prestação individual pleiteada; que a central de leitos e a ordem cronológica inviabilizariam o atendimento imediato; que o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) seria, no caso, responsabilidade exclusiva do Município (à luz de pactuações da CIB/PA e de manual estadual); e, por fim, que seriam incabíveis astreintes contra a Fazenda Pública, ou, subsidiariamente, que a multa arbitrada seria desproporcional e deveria ser reduzida.

Tais premissas não se sustentam, como se demonstra a seguir, ponto a ponto, com fundamento direto na Constituição, na Lei nº 8.080/1990 e no Código de Processo Civil, bem como nos próprios trechos do recurso estatal ora impugnado.

O primeiro eixo argumentativo do apelante — de que o art. 196 da Constituição não assegura a destinação de recursos a uma situação individualizada e de que a saúde teria eficácia “limitada” e caráter meramente principiológico — não se coaduna com a literalidade e a estrutura normativa do Sistema Único de Saúde.

O art. 196 da Constituição estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo-se acesso universal e igualitário às ações e serviços para a

promoção, proteção e recuperação, mediante políticas sociais e econômicas.

A norma constitucional, articulada com o art. 23, II (competência comum de União, Estados, DF e Municípios para cuidar da saúde) e com o art. 198 (rede regionalizada e hierarquizada, com diretrizes de descentralização e atendimento integral), impõe prestação concreta e imediata quando há risco relevante à saúde do indivíduo, não se tratando de promessa indeterminada sujeita a discricionariedade ampla do administrador.

A Lei nº 8.080/1990, por sua vez, no art. 2º, estabelece a saúde como direito fundamental e, no art. 7º, elenca princípios como universalidade, integralidade e igualdade de acesso, princípios que não se compatibilizam com a negativa de atendimento quando evidenciada urgência terapêutica. Portanto, a afirmação de que a atuação estatal deva ser “global e não individual” não encontra amparo em tais dispositivos, sobretudo diante de situação clínica urgente e devidamente comprovada nos autos.

O próprio apelo admite que o autor requereu tratamento urológico especializado e que a tutela antecipada foi deferida em razão de quadro grave e idade avançada, determinando-se inclusive a disponibilização de UTI aérea e leito em UTI, com prazo exíguo, justamente pela urgência clínica reconhecida (tutela confirmada na sentença).

Dessa forma, resta desconstituída a alegação de que a Constituição Federal vedaria a concessão de tutela individual concreta na hipótese em exame, conforme sustenta o apelante ao invocar a suposta “eficácia limitada” do artigo 196 da Carta Magna — argumento expressamente consignado nas razões recursais.

No que se refere à invocação da “ordem de chegada” na central de leitos e à alegada razoabilidade de “aguardar alguns dias”, é preciso realçar que, também segundo o próprio apelo, o critério de alocação de leitos combina ordem de chegada e gravidade clínica, sendo a gravidade elemento determinante na priorização técnica dos casos. Nessa linha, o recurso afirma que os casos “são atendidos de acordo com a gravidade e ordem de chegada do pedido, avaliados por médico do sistema oficial de saúde, com base em critérios médicos objetivos” .

Ora, foi exatamente a gravidade do quadro, corroborada pelos laudos e pela idade avançada do paciente, que justificou a imposição judicial de prazo de 3 dias e a determinação de meios aptos ao transporte e à internação imediatos (UTI aérea e leito



de UTI, inclusive em rede privada ou em outro Estado, se necessário). Em outras palavras, a própria lógica técnico-administrativa invocada pelo ente estadual confirma a necessidade de preferência do caso concreto pela gravidade, não havendo espaço para postergar indefinidamente o atendimento sob a genérica alegação de fila cronológica.

Em sede processual, o CPC autoriza medidas idôneas para assegurar a efetividade da tutela de obrigação de fazer, inclusive em caráter provisório, a exemplo do art. 297 (medidas adequadas à efetivação da tutela), do art. 497 (tutela específica) e, no cumprimento, dos arts. 536 e 537 (medidas coercitivas e multa).

No tocante à tentativa de deslocar integralmente para o Município o custo e a execução do TFD, à vista de Portaria do Ministério da Saúde e de resoluções da CIB/PA, cumpre distinguir duas ordens de questões: a) o direito subjetivo do usuário do SUS ao atendimento integral e tempestivo; e b) a repartição interna de encargos entre as esferas federativas.

A primeira é regida diretamente pela Constituição (arts. 23, II, 196 e 198) e pela Lei nº 8.080/1990 (arts. 2º, 7º, 9º, 17 e 18), que consagram a competência comum e a atuação cooperativa e integrada do SUS, com direção única em cada esfera e responsabilidade administrativa compartilhada, sem que pactuações infralegais (manuais estaduais ou resoluções de CIB) possam restringir o acesso do cidadão. A segunda — a alocação de custos e tarefas — é matéria de gestão interfederativa, a ser equalizada administrativamente entre os entes, jamais oponível para recusar ou retardar o atendimento do usuário com necessidade clínica urgente.

O próprio recurso admite que a rede é regionalizada e hierarquizada, com atendimento integral (CF, art. 198), e menciona a existência de norma CIB no Pará que distribui responsabilidades do TFD segundo a população municipal, mas isso não exime o Estado do dever constitucional de assegurar a prestação quando demandado judicialmente em razão da urgência e do risco, muito menos autoriza a negativa de transporte e leito em UTI reconhecidos na decisão de primeiro grau e na sentença .

Em suma, a pactuação interfederativa pode orientar a distribuição de rotinas e ressarcimentos, mas não legitima que o paciente fique sem atendimento quando a unidade federada demandada — aqui, o Estado — detém meios para concretizá-lo.

Superada a questão de fundo, passa-se à objeção do apelante quanto às astreintes. A narrativa de “impossibilidade” de multa cominatória contra a Fazenda



Pública não encontra suporte no Código de Processo Civil de 2015, cujo art. 536, § 1º, expressamente autoriza o juiz a adotar medidas necessárias à efetivação da tutela específica, inclusive a imposição de multa, e cujo art. 537, caput e § 1º, prevê a fixação de multa para compelir o devedor ao cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, bem como a possibilidade de sua modificação para mais ou para menos, quando se mostrar insuficiente ou excessiva. Não há, no texto legal, qualquer ressalva que subtraia a Fazenda Pública de sua incidência.

A multa tem natureza coercitiva e instrumental, voltada a assegurar a autoridade e a efetividade das decisões judiciais em obrigações de fazer, cabendo ao juiz graduá-la à luz da proporcionalidade e da efetividade, com possibilidade de revisão se o montante se tornar excessivo.

O argumento de que a multa “seria inútil” por não atingir pessoa física, ou de que “oneraria a coletividade”, é incompatível com o regime legal do cumprimento de decisões em face do Poder Público delineado pelo CPC e, ademais, parte de premissa equivocada: a multa não é pena à coletividade, mas mecanismo de indução ao cumprimento célere de dever jurídico cujo inadimplemento, esse sim, acarreta dano coletivo e individual de maior vulto.

A própria sentença e a tutela antecedente delimitaram obrigações claras, imediatas e proporcionais à necessidade clínica, exatamente o tipo de obrigação de fazer cuja efetividade o CPC protege com astreintes, caso a parte devedora resista ou retarde o que é devido.

No caso concreto, a multa diária fixada em R\$ 2.000,00, com teto originário de R\$ 100.000,00, tem nítida finalidade coercitiva diante do risco à saúde e da urgência reconhecida, como evidencia a própria fundamentação da tutela que destacou idade avançada e gravidade do quadro, determinando transporte e UTI em prazo de 3 dias, inclusive por meio de UTI aérea e, na falta de leito público, em rede privada ou em outro Estado .

Nada obstante, considerando que o artigo 537, § 1º, do Código de Processo Civil confere ao magistrado a faculdade de readequar o valor da multa quando, sob uma perspectiva *ex ante*, o montante possa exceder a finalidade meramente coercitiva, impõe-se a realização de ajuste pontual, a fim de harmonizar, de forma concomitante, a efetividade da ordem judicial e a observância do princípio que veda o enriquecimento



sem causa.

Diante desse quadro, a solução proporcional e técnica é preservar o valor diário de R\$ 2.000,00 — adequado à urgência e imprescindível para conferir densidade coercitiva real — **e apenas reduzir o teto global de R\$ 100.000,00 para R\$ 50.000,00**, o que impede eventual desvio de finalidade e atende ao art. 537, § 1º, do CPC, sem fragilizar a autoridade da decisão e sem permitir o enriquecimento indevido (CC, art. 884).

Ressalva-se, ainda, que eventual adimplemento tempestivo torna a multa inócua, incentivando precisamente o que interessa ao erário e ao jurisdicionado: o cumprimento espontâneo e imediato das ordens voltadas à proteção da saúde.

Em conclusão, as razões recursais de mérito — eficácia supostamente limitada do direito à saúde, prevalência abstrata da ordem cronológica da central de leitos e transferência integral de responsabilidade do TFD ao Município — devem ser integralmente rejeitadas, por conflitarem com os arts. 23, II, 196, 197 e 198 da Constituição e com a Lei nº 8.080/1990 (arts. 2º, 7º, 9º, 17 e 18), bem como com a moldura fática de urgência reconhecida na própria decisão de origem.

Nesse sentido já decidiu este Tribunal:

Ementa: DIREITO CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. LEGITIMIDADE DA JUSTIÇA ESTADUAL. TEORIA DA CAUSA MADURA. CERCEAMENTO DE DEFESA AFASTADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Agravo interno interposto pelo Estado do Pará contra decisão monocrática que, ao conhecer e dar provimento à apelação do Ministério Público, reformou sentença de extinção sem resolução do mérito e julgou procedente a demanda de obrigação de fazer, determinando o fornecimento de medicamentos e insumos a menor portador de microcefalia e outras patologias.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

1. Há duas questões em discussão: (i) verificar a ocorrência de cerceamento de defesa por ausência de citação prévia do Estado para apresentação de contestação; (ii) definir a competência e legitimidade dos entes federados para o fornecimento dos medicamentos, especialmente diante da modulação dos efeitos do Tema 1234/STF e da aplicação do Tema 793/STF.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. Com a modulação de efeitos do Tema 1234/STF, as ações ajuizadas antes de 19/09/2024 não são alcançadas pela nova regra de competência, devendo prevalecer a responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, segundo o Tema 793/STF.

2. Inexiste litisconsórcio passivo necessário com a União nas demandas que envolvam medicamentos registrados na Anvisa, mas não incorporados à Rename/SUS, competindo à Justiça Estadual o julgamento da causa.

3. Afasta-se o alegado cerceamento de defesa, pois, à luz da teoria da causa madura (art. 1.013, § 3º, I, do CPC), o feito encontrava-se apto a julgamento, com a devida formação do contraditório.

4. Comprovada a necessidade clínica do menor e a ausência de medicamentos alternativos disponíveis no SUS, é devida a determinação de fornecimento dos medicamentos pleiteados, ainda que prescritos em uso off-label.

IV. DISPOSITIVO E TESE

1. Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

1. Nas ações ajuizadas antes da modulação do Tema 1234/STF, persiste a responsabilidade solidária dos entes federados para o fornecimento de medicamentos, ainda que não constantes da Rename/SUS, desde que registrados na Anvisa;

2. A ausência de citação não impede o julgamento imediato da lide quando verificada a aplicação da teoria da causa madura, inexistindo cerceamento de defesa;

3. A Justiça Estadual é competente para julgamento da demanda, afastada a obrigatoriedade de inclusão da União no polo passivo.

Dispositivos relevantes citados: CF/1988, arts. 5º, caput; 6º; 196 e



198; CPC/2015, art. 1.013, § 3º, I.

Jurisprudência relevante citada: STF, Tema 793 (RE 855.178/SE, rel. Min. Luiz Fux); STF, Tema 1234; STJ, AgRg nos EDcl nos EAREsp 1421395/PR, Rel. Min. Raul Araújo, Corte Especial, j. 29.11.2023; STJ, AgInt no CC 181.894/SC, Rel. Min. Francisco Falcão, 1ª Seção, j. 01.04.2022.

(TJPA – APELAÇÃO CÍVEL – Nº 0800840-51.2023.8.14.0051 – Relator(a): MAIRTON MARQUES CARNEIRO – 2ª Turma de Direito Público – Julgado em 07/07/2025).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. TRATAMENTO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. ILEGITIMIDADE PASSIVA REJEITADA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS PELO DEVER DE PRESTAR ASSISTÊNCIA MÉDICA. MATÉRIA DECIDIDA EM SEDE DE REPERCUSSÃO GERAL NO STF (RE 855.178). MEDICAMENTO PREVISTO NA LISTA RENAME. AUSÊNCIA DE INCORPORAÇÃO DO FARMACO PARA A PATOLOGIA NÃO AFASTA A OBRIGAÇÃO DE FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO. REDUÇÃO DO QUANTUM FIXADO A TÍTULO DE ASTREINTES. RECURSO CONHECIDO E NÃO PROVIDO. UNANIMIDADE.

(TJ-PA - APELAÇÃO CÍVEL: 08017126320218140010 21092214, Relator: LUZIA NADJA GUIMARAES NASCIMENTO, Data de Julgamento: 22/07/2024, 2ª Turma de Direito Público).

Diante de todo o exposto, **CONHEÇO E DOU PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO** exclusivamente para reduzir o limite máximo das astreintes para R\$ 50.000,00, mantendo-se hígidos o valor diário de R\$ 2.000,00 e, no mais, a sentença de procedência e a confirmação da tutela de urgência, inclusive quanto às ordens de transporte, UTI aérea e disponibilização de leito em UTI, exatamente como deferidas, em razão da gravidade do quadro e da idade avançada do paciente já reconhecidas nos autos



É como voto.

Belém, data registrada no sistema.

DESA. ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA

RELATORA

Belém, 20/08/2025



Este documento foi gerado pelo usuário 012.***.***-18 em 25/08/2025 09:21:26

Número do documento: 25082213234057400000028479991

<https://pje.tjpa.jus.br:443/pje-2g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=25082213234057400000028479991>

Assinado eletronicamente por: ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA - 22/08/2025 13:23:40