



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

RECURSO EXTRAORDINÁRIO 979.742/AM

RELATOR: MINISTRO ROBERTO BARROSO

RECORRENTE: UNIÃO

RECORRIDO: MUNICÍPIO DE MANAUS

ADVOGADO: PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO DE MANAUS

RECORRIDO: HELI DE PAULA SOUZA

**ADVOGADOS: NELMA MARIA DE OLIVEIRA MELGAÇO E OUTRO
PARECER AGEP-STF/PGR Nº 824719/2023**

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. REPERCUSSÃO GERAL. TEMA 952. TRATAMENTO MÉDICO. TRANSFUSÃO DE SANGUE ALOGÊNICO. CUSTEIO. PODER PÚBLICO. PRELIMINAR. LEGITIMIDADE PASSIVA DA UNIÃO. INTEGRAÇÃO À LIDE. OMISSÃO ESTATAL. MÉRITO. LIBERDADE DE CRENÇA. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. POLÍTICA PÚBLICA INCORPORADA. DIREITO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. INTEGRIDADE FÍSICA E PESSOAL. DEVER ESTATAL. DISCRIMINAÇÃO REGIONAL E RELIGIOSA. DESPROVIMENTO.

1. Recurso Extraordinário representativo do Tema 952 da sistemática da Repercussão Geral: *“Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias”*.

2. A legitimidade passiva da União é decorrência da sua atribuição para a tomada de decisões estratégicas e coordenadas em relação ao sistema de saúde, assim como da competência do Ministério da Saúde para dispor sobre incorporação, exclusão ou



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

alteração de procedimentos previstos pelo SUS, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica (art. 19-Q da Lei 8.080/1990).

3. Dentre as facetas do direito fundamental à vida e à prestação de serviços públicos, é do Poder Público a obrigação de concretizar as políticas públicas já incorporadas ao sistema público, especialmente quando assegurarem o usufruto da liberdade religiosa do cidadão.

4. A realização de procedimento médico com a interdição da realização de transfusão sanguínea alogênica ou outra medida excepcional, além de mundialmente reconhecida, possui substrato normativo no Brasil.

5. A recusa do Poder Público em arcar com as despesas do tratamento médico em outro Estado da federação que fornece o serviço público afronta os princípios da proporcionalidade e da igualdade, além de causar discriminação injustificada em razão da procedência regional e religiosa (art. 3º, III e IV, da CF, e art. 2º do Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais).

6. Proposta de teses de Repercussão Geral:

I – A União tem legitimidade para figurar no polo passivo das demandas que versarem sobre protocolos alternativos em procedimentos incorporados pelo sistema público de saúde, tendo em conta a sua competência para incorporar, excluir ou alterar os medicamentos, produtos e procedimentos previstos no SUS (art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990), assim como o princípio da solidariedade dos entes federados nas ações de saúde;



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

II – Desde que manifestada por pessoa titular de plena capacidade civil, capaz e devidamente informada dos riscos envolvidos, há de ser resguardada, pelos que decidirem livremente exercer a sua liberdade religiosa, a recusa ao recebimento de transfusão de sangue em procedimento médico, mas a obrigação do Poder Público de arcar com tratamento alternativo somente alcança aqueles disponibilizados a todos pelo sistema público de saúde.

— Parecer pelo desprovimento do recurso extraordinário, com a fixação das teses nos termos sugeridos.

Excelentíssimo Senhor Ministro Roberto Barroso,

Trata-se de recurso extraordinário *leading case* do Tema 952 da sistemática de Repercussão Geral, cujo objeto consiste em analisar possível “*Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias*”.

Na origem, discute-se, em ação ordinária, o custeio pelo Poder Público da realização de cirurgia (artroplastia total primária cerâmica) sem transfusão de sangue, fora do domicílio do paciente e em outra unidade da federação.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

A Turma Recursal do Juizado Especial Federal do Amazonas manteve a sentença que condenou, solidariamente, a União, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus ao custeio (com inclusão de passagens e diárias para o acompanhante) do procedimento cirúrgico, em hospital público ou particular que realize o procedimento sem transfusão sanguínea.

Eis os principais excertos do voto em formato de ementa:

TRATAMENTO MÉDICO. DIREITO À SAÚDE. SOLIDARIEDADE. CIRURGIA. TESTEMUNHA DE JEOVÁ. VIABILIDADE TÉCNICA. SENTENÇA MANTIDA.

1. Trata-se de recursos inominados interpostos pela União, Estado do Amazonas e Município de Manaus contra sentença que julgou procedente o pedido inicial, condenando, solidariamente, os réus a custear a cirurgia de artroplastia total primária cerâmica, na modalidade Tratamento Fora do Domicílio TFD, em hospital público ou particular, que realize o procedimento sem uso de transfusão de sangue, garantindo ao autor a disponibilização de cobertura assistencial integral (consultas, rotinas médicas, medicamentos etc.) para completa recuperação de sua saúde, e custear ao autor e a um acompanhante passagens aéreas, traslados, hospedagem, alimentação, ajuda de custo etc., para a completa realização do seu tratamento.

2. Em suas razões, o Município de Manaus sustenta a impossibilidade jurídica do pedido e a falta de interesse de agir, porque o procedimento é fora do domicílio e, mesmo que realizado em Manaus, não é de competência do Município, por ser de média/alta complexidade. Alega ainda a ilegitimidade passiva para a causa, porque não tem o dever legal de fornecer esse procedimento, e a impossibilidade de obrigar-se o Município de Manaus a prestar serviços de média e alta complexidade.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

3. *Por sua vez, a União pontua também a sua legitimidade passiva para figurar na causa e a impossibilidade de estabelecer preferência, sob pena de violação ao princípio da isonomia, uma vez que deve haver observância da ordem cronológica dos pacientes, sendo indevido ao Poder Judiciário conhecer as necessidades que não foram demandadas judicialmente. Por fim, sustenta a impossibilidade de realizar uma cirurgia com a garantia plena de que não haverá transfusão de sangue, requerendo que a Turma manifeste-se se deve ser realizada a intervenção cirúrgica diante da necessidade de transfusão de sangue durante o procedimento. (...)*

5. *Cabe rejeitar todas as preliminares de ilegitimidade passiva suscitadas, inclusive quando se refere à divisão de atribuições administrativas por tipo de tratamento médico ou procedimento cirúrgico. Isso porque conforme entendimento consolidado na jurisprudência, todos os entes federativos são solidariamente responsáveis na defesa do direito fundamental à saúde. Em harmonia com o ordenamento constitucional, a Lei nº 8080/90 (que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde) estabelece a responsabilidade solidária entre União, Estados e Municípios, no que diz respeito à obrigação de prover as condições necessárias ao efetivo exercício do direito à saúde. Referidos entes estatais, portanto, devem figurar como litisconsortes no polo passivo da presente relação processual. (...)*

7. *Em relação ao argumento de violação ao princípio da isonomia, uma vez que deve haver observância da ordem cronológica dos pacientes, sendo indevido ao Poder Judiciário conhecer as necessidades que não foram demandadas judicialmente, igualmente não prospera. Primeiro, porque tanto o Estado do Amazonas quanto a União não identificam uma lista de pacientes em idêntico quadro médico, o que importaria uma infração à ordem de preferência. Segundo, porque o tratamento cirúrgico requerido é fora do domicílio de Manaus (cirurgia de artroplastia total primária cerâmica), não havendo notícia nos autos de outros pacientes em iguais condições e*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

que, portanto, seriam preteridos acaso deferido o provimento jurisdicional.

8. Por fim, a alegação de impossibilidade de realizar uma cirurgia com a garantia plena de que não haverá transfusão de sangue não tem cabimento se há previsão na técnica médica em sentido contrário. É importante ressaltar que, em sendo tecnicamente possível, o Poder Público deve garantir o direito à saúde de maneira compatível com as convicções religiosas do cidadão, uma vez que não basta garantir a sua sobrevivência, mas uma existência digna, com respeito às crenças de cada um, nos moldes do art. 1º, III, da Constituição Federal. Além disso, tanto o Estado do Amazonas quanto a União, a despeito de dotados de assessoria técnica para tanto, não demonstraram nos autos a impossibilidade do referido procedimento sem transfusão de sangue, limitando-se a levantar indagações sem suporte concreto. (...)

12. Recursos da União, Estado do Amazonas e Município de Manaus conhecidos e não providos.

Desprovidos os embargos de declaração, a União interpôs recurso extraordinário¹, com fundamento no art. 102, III, alíneas “a” e “b”, da Constituição Federal.

Alega afronta aos arts. 196 e 198 da CF, na perspectiva da ilegitimidade passiva da União na atuação direta de serviços de saúde, tendo em vista que os Estados e os Municípios teriam responsabilidade exclusiva quanto à disponibilização de medicamentos aos pacientes.

¹ O recurso extraordinário interposto pelo Município de Manaus teve seguimento negado na origem e, sem interposição de agravo, transitou em julgado.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Também sustenta violação aos princípios da (i) isonomia, pela impossibilidade de o Poder Judiciário estabelecer preferência entre os pacientes e pela obediência à ordem cronológica, e (ii) proporcionalidade, pela inexecutabilidade da obrigação de a Administração Pública federal garantir a realização de procedimento sem a transfusão de sangue.

Acrescenta a incapacidade do Poder Judiciário em definir as políticas públicas na área da saúde, elegendo a urgência de determinados casos em detrimentos de outros.

Requer, por fim, o reconhecimento de sua ilegitimidade passiva e, subsidiariamente, *“caso entenda pela responsabilidade federal, [que se] afaste a obrigação de garantia plena de que o procedimento cirúrgico será realizado sem transfusão de sangue”*.

O apelo extraordinário foi admitido na origem e teve reconhecida a Repercussão Geral, em acórdão assim ementado:

Direito constitucional e sanitário. Recurso extraordinário. Direito à saúde. Custeio pelo Estado de tratamento médico diferenciado em razão de convicção religiosa. Repercussão geral.

1. A decisão recorrida condenou a União, o Estado do Amazonas e o Município de Manaus ao custeio de procedimento cirúrgico indisponível na rede pública, em razão de a convicção religiosa do paciente proibir transfusão de sangue.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

2. *Constitui questão constitucional relevante definir se o exercício de liberdade religiosa pode justificar o custeio de tratamento de saúde pelo Estado.*
3. *Repercussão geral reconhecida.*

A Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová, a Associação Nacional de Juristas Evangélicos – ANAJURE, o Grupo de Atuação da Estratégica da Defensoria Pública nos Tribunais Superiores – GAETS, o Centro Brasileiro de Estudos em Direitos e Religião – CEDIRE e o instituto *Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania* pleitearam o ingresso no feito, na condição de *amicis curiae*.

Vieram os autos à Procuradoria-Geral da República, para parecer.

1. EXAME DO TEMA 1236 DA REPERCUSSÃO GERAL

1.1 *Delimitação da controvérsia.*

Foi delimitado, como tema para o exame sob a sistemática da Repercussão Geral, analisar o “*Conflito entre a liberdade religiosa e o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias*”.

Ao votar pela existência de Repercussão Geral, o Ministro Relator entendeu, em síntese, que “[...] a identificação de solução para o conflito potencial



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

entre, de um lado, a liberdade religiosa e, de outro, o dever do Estado de assegurar prestações de saúde universais e igualitárias é matéria de evidente repercussão geral, sob todos os pontos de vista (econômico, político, social e jurídico)”.

A questão em análise neste paradigma **diferencia-se** do Tema 1.069 (RE 1.212.272/AL), que aborda a licitude e o alcance da recusa, por motivos religiosos, de tratamento de saúde disponibilizado pelo SUS sem a utilização de transfusão sanguínea ou outra medida excepcional.

A temática ultrapassa a discussão acerca da autodeterminação e da liberdade de crença do indivíduo, tendo como ponto focal a obrigação de fazer do Estado, consistente em garantir o direito fundamental ao efetivo exercício da liberdade de crença, em todas as suas dimensões.

O Tema 952 tampouco adentra em questões relacionadas ao dever ético e à responsabilidade do profissional de saúde de assegurar a vida do paciente, que são objeto da Resolução nº 2.232/2019 do Conselho Federal de Medicina, impugnada por esta Procuradoria-Geral da República na Arguição de Descumprimento de Preceito Federal (ADPF) 618.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

No caso dos autos, a controvérsia consiste em definir se a inviolabilidade à liberdade de crença², prevista no art. 5º, VI, da CF, justifica o custeio, pelo Poder Público, de tratamento médico alternativo à transfusão de sangue alogênico, indisponível em toda a rede pública – embora incorporado como política pública.

Para tanto, não de ser brevemente rememorados os elementos que conferem substrato ao pedido à luz do direito fundamental à liberdade religiosa. Após, serão considerados os contextos mundial, sobretudo no âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS), e nacional dos procedimentos e protocolos alternativos à transfusão de sangue alogênico, com o propósito de demonstrar, a partir das políticas públicas, do arcabouço normativo e da sua efetiva implementação no Brasil, o que efetivamente foi incorporado e se encontra disponível.

Em seguida, serão traçadas as premissas doutrinárias e jurisprudenciais das acepções do direito à vida e da prestação constitucional de serviços públicos, com enfoque na compreensão do princípio de acesso universal e igualitário, diante das distorções regionais, a fim demonstrar o

² A liberdade de crença diferencia-se da liberdade de consciência em sentido estrito. A primeira está ligada à liberdade de pensamento de foro íntimo em questões religiosas, incluído o direito de professar ou não uma religião, enquanto a segunda é compreendida pela liberdade no aspecto ideológico ou filosófico.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

alcance da atuação do Poder Judiciário e da obrigação do Poder Público custear esses tipos de procedimentos e protocolos.

A partir dessas constatações, serão analisadas, diante de um juízo de conformação, as perspectivas do aparente conflito entre a liberdade religiosa e o dever estatal de assegurar prestações em matéria de saúde.

1.2 Preliminar. Legitimidade da União.

A discussão relacionada à obrigação de o Poder Público custear procedimentos alternativos à transfusão de sangue, em razão do legítimo exercício do direito à liberdade religiosa, demanda a análise preliminar da legitimidade da União para figurar no polo passivo de ações judiciais que versem sobre protocolos alternativos em procedimentos disponibilizados pelo sistema público de saúde.

Atualmente, há outros temas submetidos à sistemática da Repercussão Geral, nos quais se controverte acerca da competência dos entes federados nas demandas envolvendo medicamentos.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

No julgamento do Tema 500 (RE 657.718/MG)³, o Supremo Tribunal Federal analisou o dever estatal em fornecer medicamento sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e qual ente federado teria legitimidade para figurar no polo passivo da demanda.

No Tema 1.161 (RE 1.165.959/SP), a Suprema Corte decidiu sobre a responsabilidade do Estado pelo fornecimento de medicamento que teve sua importação autorizada pela ANVISA, mesmo sem o devido registro na agência, *“desde que comprovada a incapacidade econômica do paciente, a imprescindibilidade clínica do tratamento, e a impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS”*.

No Tema 6 (RE 566.471/RN), cuja tese ainda pende de definição, o STF decidiu pela impossibilidade de o Estado ser obrigado a fornecer

³ Foram fixadas as seguintes teses: “1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência de registro na ANVISA impede, como regra geral, o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamento sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido de registro (prazo superior ao previsto na Lei nº 13.411/2016), quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro do medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a inexistência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimento de medicamentos sem registro na Anvisa deverão necessariamente ser propostas em face da União”.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

medicamento indisponível na lista de dispensação do SUS, salvo hipóteses excepcionais e com o atendimento de requisitos especiais. Neste caso, as propostas de redação da tese do Tema 6 apresentadas pelos Ministros Alexandre de Moraes e Roberto Barroso sinalizam que, no caso de fornecimento de medicamento de alto custo não padronizado no SUS, a União haveria de compor o polo passivo da demanda.

No Tema 1.234 (RE 1.366.243/SC), discute-se a legitimidade passiva da União e a competência da Justiça Federal nas demandas que versarem sobre fornecimento de medicamentos registrados na ANVISA, mas sem padronização no SUS.

Neste último caso, esta Procuradoria-Geral da República, em parecer emitido em 31/1/2023, sugeriu a seguinte proposta de tese de repercussão geral: *“A União tem legitimidade para figurar no polo passivo das demandas que versarem sobre o fornecimento de medicamentos ainda não padronizados nas políticas públicas instituídas, tendo em conta a sua competência para incorporar, excluir ou alterar os medicamentos, produtos e procedimentos previstos no SUS (art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990)”*.

A partir destas balizas, semelhante raciocínio há de ser aplicado à discussão acerca da efetiva incorporação, pelo sistema público de saúde, de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

protocolos alternativos à transfusão de sangue em procedimentos médicos disponibilizados pelo SUS, tendo em vista o princípio da solidariedade dos entes federados nas ações de saúde e a competência da União para incorporar, excluir ou alterar procedimentos previstos no SUS (art. 19-Q da Lei 8.080/1990).

No âmbito do princípio da solidariedade, a Constituição Federal, ao dispor especificamente sobre o direito à saúde, estabeleceu, em seu art. 23, II, que a assistência pública à saúde é de competência comum entre a União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios. Esse compartilhamento de poder político tem como finalidade garantir o desenvolvimento equilibrado e harmônico, de forma a evitar decisões conflitantes e a dispersão de recursos e esforços administrativos.

O art. 198 da Constituição disciplina que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem em um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; e participação da comunidade.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Com base nos princípios organizativos de regionalização, hierarquização e descentralização, foi editada a Lei 8.080/1990, para dispor *“sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”*.

Caso comprovada a insuficiência, a rede pública pode ser complementada pelos serviços ofertados pela iniciativa privada, que serão prestados em suas instalações particulares, observadas as diretrizes do SUS.

Mesmo quando o estabelecimento privado estiver fora da rede complementar ao SUS, sua participação na atividade econômica, pelas suas peculiaridades, é expressamente regradada pela Constituição Federal, que se propõe a concretizar um direito fundamental de especial essencialidade. Nesses casos, as ações e serviços de saúde executados pelos estabelecimentos privados submetem-se à regulamentação e à fiscalização do Poder Público⁴.

⁴ SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. O direito fundamental à proteção e promoção da saúde no Brasil: principais aspectos e problemas. Disponível: <http://hdl.handle.net/10923/11336>. Acesso em 24/7/2023.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Para além da descentralização do SUS, à União compete planejar, coordenar e controlar as ações do sistema, além de prestar cooperação técnica e financeira aos demais entes (art. 47, II, Lei 13.844/2019), o que inclui o estabelecimento de políticas nacionais que promovam a equidade em saúde (Portaria de Consolidação 2/2017, seção IV).

Ainda no âmbito desse sistema nacional, compete à União padronizar, normatizar e controlar os procedimentos que sejam de interesse para a saúde. Ao Ministério da Saúde, caberá analisar a incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, conforme disciplina os arts. 16, XII, 19-M, II, e 19-Q da Lei 8.080/1990⁵.

Valendo-se dessa competência, o Ministério da Saúde normatizou os procedimentos hemoterápicos, por meio da atual Política Nacional do

⁵ *Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete: [...] XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;*

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea d do inciso I do art. 6º consiste em: [...] II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.

Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Sangue, Componentes e Hemoderivados – PNSCH (Portaria MS nº 158, de 4 de fevereiro de 2016).

Na linha do que decidido no Tema 793 (RE 855.178/SE)⁶, também no caso dos autos a legitimidade passiva da União, à luz do princípio da solidariedade, há de compatibilizar-se com a integração, no polo passivo da demanda, do ente estadual e/ou municipal, conforme a atribuição na cadeia de oferecimento e implementação do procedimento e do protocolo alternativo.

Sobre os aspectos orçamentários que envolvem as demandas de prestação de assistência à saúde, o Plenário da Suprema Corte, ao referendar a tutela provisória no mencionado Tema 1.234 (ainda pendente de julgamento de mérito), reconheceu a necessidade de cooperação e convergência na atuação dos entes, nos seguintes termos:

[...] Há um esforço de construção dialógica e verdadeiramente federativa do conceito constitucional de solidariedade ao qual o Poder Judiciário não pode permanecer alheio, sob pena de incutir graves desprogramações orçamentárias e de desorganizar a complexa estrutura do SUS, sobretudo quando não estabelecida dinâmica

⁶ Foi fixada a seguinte tese: “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”.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

adequada de ressarcimento. O conceito de solidariedade no âmbito da saúde deve contemplar e dialogar com o arcabouço institucional que o Legislador, no exercício de sua liberdade de conformação, deu ao Sistema Único de Saúde.

(RE 1.366.243 TPI-Ref, Rel. Min. Gilmar Mendes, Tribunal Pleno, DJe 24/4/2023)

A competência da União vai além do estabelecimento de uma política pública sobre determinado direito fundamental, uma vez que também envolve a garantia da sua eficiência e a busca por viabilizar meios para que seja assegurada a sua implementação pelos entes federados.

O papel de gestor nacional do Sistema de Saúde, como ponto focal para a tomada de decisões estratégicas, o conjunto normativo – sobretudo o disposto no art. 19-Q da Lei 8.080/1990 – e a jurisprudência do STF justificam a legitimidade da União para figurar no polo passivo de demanda, especialmente diante da aparente omissão na efetiva implementação de uma política pública.

1.3 Dever de o Poder Público custear a assistência à saúde universal e igualitária.

O debate nos autos transcende aspectos relacionados à qualificação da recusa de transfusão de sangue por questões religiosas, que serão objeto de enfrentamento pela Suprema Corte no Tema 1.069 (RE 1.212.272/AL).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

teor das passagens bíblicas. Por isso, entendem que a interdição à transfusão de sangue alogênico há de ser respeitada mesmo em casos emergenciais, nos quais exista risco de morte.

Apesar dessa recusa, aceitam submeter-se a tratamentos e alternativas médicas compatíveis com a interpretação que fazem das passagens bíblicas relevantes, seja pela utilização de outros meios que dispensem a transfusão, seja pela transfusão de sangue do próprio paciente.

Em resumo, o exercício da liberdade de crença, pela recusa a tratamento de transfusão pelos cidadãos que professam a religião Testemunha de Jeová, difere da negativa pura e simples ao bem-estar do indivíduo. O que se pretende é a compatibilização entre o direito à saúde e a liberdade de professar a religião que bem entender, no legítimo exercício da autonomia da vontade, dentro da conformação de uma política pública já existente.

A dignidade da pessoa humana (art. 1º, IV, da CF) confere substrato a esse exercício hermenêutico, pela perspectiva da liberdade positiva, que é a capacidade de o indivíduo tomar decisões, orientar o seu



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

querer e fazer as suas escolhas, em consonância com as suas crenças e convicções, sem ser cerceado por terceiros ou pelo Estado.

O caráter psicológico do dano, no caso de o paciente ser obrigado a se submeter à transfusão de sangue contra a sua manifestação de vontade religiosa, foi destacado pelo professor Álvaro Villaça Azevedo. Em parecer acostado aos autos, pontua “[...] *a monumental violação moral de uma Testemunha de Jeová que é transfundida à força, uma eventual compensação a título de danos morais sempre ser insignificante tendo em vista constituir-se dano de caráter irreversível*”.

Ao Poder Público cabe garantir o direito fundamental à liberdade religiosa. Conforme ressaltado pelo Ministro Roberto Barroso, em seu voto no julgamento da ADI 4.439⁸:

Um terceiro e último conteúdo jurídico essencial da laicidade diz respeito à garantia da liberdade religiosa. A liberdade religiosa constitui, em primeiro lugar, um direito fundamental autônomo em relação ao princípio da laicidade, positivado expressamente pela Carta de 1988 (arts. 5º, VI e VIII, 143, § 1º e 150, VI, b). Enquanto tal, ela integra a autonomia individual e o universo de escolhas existenciais básicas de uma pessoa, sendo expressão nuclear da dignidade humana.

⁸ ADI 4.439, Rel. Min. Roberto Barroso, Red. p/ Acórdão Min. Alexandre de Moraes, Tribunal Pleno, DJe 20/6/2018.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Porém, a garantia da liberdade religiosa também constitui um conteúdo básico da laicidade. A laicidade impõe ao Estado a tarefa de proporcionar um ambiente institucional, social e jurídico adequado para a garantia da plena liberdade de consciência e crença dos indivíduos, para o funcionamento e a difusão das distintas religiões (e posições não religiosas), bem como para a prática de cultos. Nessa dimensão objetiva e positiva da liberdade religiosa, o Estado torna-se responsável por promover a tolerância e o respeito mútuo entre os adeptos de diferentes concepções religiosas e não religiosas, de modo a prevenir a discriminação e assegurar o pluralismo religioso.

Por essa razão é que o ente estatal há de desempenhar tanto uma atuação positiva, no sentido de promover um ambiente de respeito e segurança para que as pessoas possam professar as suas crenças livres de constrangimento ou preconceito, quanto negativa, no sentido de conservar uma posição de neutralidade no tocante às diferentes religiões, sem privilégios em relação a qualquer uma delas. É nesse ambiente que se insere o debate a respeito da negativa pelo Estado do direito de escolha do paciente.

1.3.2 Contextos mundial e nacional dos procedimentos e protocolos alternativos à transfusão de sangue alogênico.

A OMS, em 1999, no Manual do Uso Clínico do Sangue, estipulou estratégias para assegurar a adequada utilização e manejo do sangue, com recomendação de reduzir as transfusões desnecessárias, utilizando meios



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

alternativos, sempre que possível, por considerar serem desnecessárias muitas das transfusões realizadas.

Na 63^o Assembleia Mundial de Saúde, em 2010, na cidade de Genebra, a OMS destacou a necessidade de elaborar um programa com as técnicas alternativas à transfusão de sangue, considerando as inúmeras dificuldades dos países de terceiro mundo em garanti-la com a minimização dos riscos envolvidos.

Por meio da resolução WHA63.12, aprovou o *Patient Blood Management – PBM*, com o objetivo de limitar a necessidade e o uso de transfusão de sangue alogênico. O programa baseia-se na combinação de medicamentos, equipamentos e/ou técnicas cirúrgicas que envolvem, basicamente, quatro princípios: controlar a perda de sangue; maximizar a tolerância à anemia; aumentar a hematopoiese (formação de células sanguíneas); e tomar decisões centradas no paciente.

Objeto do Fórum Global para a Segurança do Sangue (OMS, 2011), o PBM foi recomendado como padrão de atendimento pela Comissão Europeia (2017) e tornou-se o padrão de manejo dos pacientes em todos os hospitais da Austrália (2019). Tanto é assim que, em 2021, a OMS publicou um texto de política de saúde pública intitulado “*A necessidade urgente de*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

implementar o PBM” (tradução livre), destacando sua eficácia e vantagens econômicas (*World Health Organization, 2021*).

No âmbito nacional, a ANVISA publicou o Manual Técnico para Investigação da Transmissão de Doenças pelo Sangue, reconhecendo a impossibilidade de se garantir a transfusão de sangue sem reações adversas. Aduziu que a segurança da transfusão depende de vários fatores, desde a captação de candidatos até a triagem sorológica de doenças transmitidas pelo sangue⁹.

O PBM foi ratificado pela ANVISA, em 2015, no documento *“Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil”*¹⁰, editado com o propósito de *“definir diretrizes para a ampliação do escopo da hemovigilância no país, com a inclusão da vigilância dos eventos adversos que podem ocorrer em todo o ciclo do sangue”*.

⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/hemovigilancia/manual-tecnico-para-investigacao-da-transmissao-de-doencas-pelo-sangue.pdf/view>. Acesso em 27/7/2023.

¹⁰ Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/resultado-de-busca?p_p=id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=405640&_101_type=document. Acesso em 26/7/2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Recentemente, em 2022, revisando o documento, a ANVISA lançou o *“Manual para o Sistema Nacional de Hemovigilância no Brasil”* como *“uma importante ferramenta para a prática institucional, como aliado para o profissional de saúde e vigilância sanitária, juntamente com outras referências disponíveis sobre hemovigilância e hemoterapia publicadas pela Anvisa, Ministério da Saúde”*¹¹, tendo em vista os riscos em torno da hemotransusão¹².

Há de se ter ainda em conta que dados reportam a escassez dos estoques dos bancos de sangue no Brasil¹³ e evidências demonstram as vantagens de se evitar a transfusão alogênica sob os pontos de vista do médico, da instituição hospitalar e do paciente¹⁴.

Em relação ao contexto normativo, de acordo com a manifestação da Associação das Testemunhas Cristãs de Jeová juntada aos autos, o Brasil possui diversas normas sobre *“insumos e procedimentos que podem ser*

¹¹ Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/hemovigilancia/sistema-nacional/arquivos/Manual_de_Hemovigilancia_dez221.pdf. Acesso em 26/7/2023.

¹² O risco na transfusão de sangue e a escassez desses bancos também foram pontuadas no Relatório de Avaliação da Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia (Hemobrás), no exercício de 2019, pela Controladoria-Geral da União (Disponível em: <https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/967446>. Acesso em 23/7/2023).

¹³ Disponíveis em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-60147860> e https://cultura.uol.com.br/noticias/60314_doacoes-de-sangue-no-gsh-banco-de-sangue-de-sao-paulo-caem-20-em-julho.html. Acesso em 25/7/2023.

¹⁴ Disponível em: <https://bloodless.com.br/evidencia-cientifica/>. Acesso em 26/7/2023.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

utilizados em estratégias para transfusão autóloga e gerenciamento do sangue do próprio paciente, evitando-se o uso de sangue alogênico”.

A Lei 10.205/2001 (art. 3º, III), o Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 5/2017 do Ministério da Saúde (arts. 7º, 221 e 222), a Portaria 346/2010 do Ministério da Saúde e a Relação Nacional de Equipamentos Materiais Permanentes (Renem) preveem os protocolos a serem realizados durante a cirurgia (intraoperatório). Com base neles, justifica-se a possibilidade de incorporação da máquina de recuperação intraoperatória, da hemodiluição normovolêmica, do coagulador de argônio, do Ringer+lactato, do Selante de fibrina e da obrigatoriedade de médico responsável pelo programa de transfusão autóloga.

Por fim, quanto ao plano nacional, os protocolos do PBM têm sido implementados pelos Estados do Ceará e de São Paulo¹⁵, exemplos dessa abordagem. O primeiro instituiu o PBM pela Portaria Estadual 2.576/2017, da Secretaria Estadual da Saúde, e tem, entre as suas estratégias, a *“disponibilização de alternativas à transfusão nos cenários clínicos e cirúrgicos, com fornecimento de medicações e organização de estrutura para infusão, se*

¹⁵ Disponíveis em: <https://www.hemoce.ce.gov.br/servicos/espaco-do-paciente/patient-blood-management-pbm/> e <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/epm-e-hospital-sao-paulo-da-unifesp-retomam-a-politica-de-gerenciamento-do-sangue-do-paciente-patient-blood-management-pbm>. Acesso em 31/7/2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

necessário, além de fornecimento de equipamentos e insumos". O Hemocentro e o Governo do Estado de São Paulo, valendo-se do Manual de Gerenciamento do Sangue do Paciente¹⁶, orientam as estratégias e os pilares para a utilização do PBM. Sua conclusão é no sentido de que "o PBM é mais do que apenas evitar transfusões. Envolve o uso de agentes farmacológicos, técnicas de recuperação de sangue, técnicas para limitar a perda sanguínea, diminuição de coleta de amostras, aderência a guias de transfusão e educação médica".

1.3.3 Dever do Estado de harmonizar o direito à vida, o direito à saúde e a prestação constitucional de serviços públicos.

Dentre as concepções existentes sobre o direito à vida, a previsão contida no artigo 5º, *caput*, da CF abrange o direito de não ser morto, de permanecer vivo e, ainda, de ter uma vida digna.

De acordo com a doutrina¹⁷, é impossível ponderar o direito à vida com outros valores, na medida em que, havendo prevalência do segundo em detrimento do primeiro, o resultado seria a morte da pessoa contra quem é feita a ponderação.

¹⁶ Disponível em: <https://www.prosangue.sp.gov.br/uploads/arquivos/Manual%20PBM%202021%20Final.pdf>. Acesso em 14/8/2023.

¹⁷ Mendes, Gilmar Ferreira. Branco, Paulo Gustavo Gonet. Curso de Direito Constitucional, 17ª ed., São Paulo: Saraiva Jur, 2022, p. 268.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

Por outro lado, apesar de inerente ao direito à vida¹⁸, a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH) reconhece o **direito fundamental à saúde** como **direito autônomo** em seu conteúdo e alcance, tendo em vista interpretação teleológica e evolutiva¹⁹, à luz dos arts. 26 e 29 da Convenção Interamericana de Direito Humanos, arts. 34.i, 34.l e 45.h da Carta da Organização dos Estados Americanos e art. XI da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem.

Em recentes julgados²⁰, a Corte IDH tem adotado interpretação no sentido de que os cuidados de saúde oferecidos pelo Estado devem ser oportunos e apropriados, além de regerem-se pelos princípios da

¹⁸ Em 2015, a Corte IDH “estabeleceu que o direito à integridade pessoal se encontra direta e imediatamente vinculado com o atendimento à saúde humana, e que a falta de atendimento médico adequado pode acarretar a violação do artigo 5.1 da Convenção”. Com fundamento no dever de proteção, previsto no artigo 1.1 da Convenção, entendeu que “a proteção do direito à integridade pessoal presume a regulação dos serviços de saúde no âmbito interno, assim como a implementação de uma série de mecanismos tendentes a tutelar a efetividade de proferida regulação”. Caso Gonzales Lluy e outros vs. Equador. Exceções preliminares, mérito, reparações e custas. Sentença de 1º/9/2015. Citações disponíveis em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/jurisprudenciaInternacional/anexo/STF_ConvencaoAmericanaSobreDireitosHumanos_SegundaEdicao.pdf. Acesso em 29/7/2023.

¹⁹ Por exemplo, os casos “Cuscul Pivaral e outros vs. Guatemala”. Exceção preliminar, mérito, reparações e custas. Sentença de 23/8/2018; e “Hernández vs. Argentina”. Exceção preliminar, mérito, reparações e custas. Sentença de 22/11/2019.

²⁰ Nesse sentido, os casos “Guachalá Chimbo e outros vs. Equador”. Mérito, reparações e custas. Sentença de 26/3/2021; e “Vera Rojas e outros vs. Chile”. Exceções preliminares, mérito, reparações e custos. Sentença de 1º/10/2021.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, cuja aplicação dependerá das condições vigentes, vedado o retrocesso nessa matéria.

Essa obrigação estatal é implementada pela adoção de medidas eficazes e concretas, sem discriminação (obrigação de execução imediata), e pela constante busca de maior celeridade e eficiência possível para a plena eficácia do referido direito, na medida de seus recursos disponíveis, por meio de legislação ou outros meios apropriados (obrigações de natureza progressiva).

No caso do Brasil, o direito à saúde, pelo seu caráter de essencialidade, fez com que as ações e serviços de saúde fossem qualificadas como prestações de relevância pública (art. 197 da CF), independentemente de sua execução ser promovida diretamente pelo Poder Público ou pela iniciativa privada (art. 199 da CF). A concretização desse dever fundamental atribuído ao Poder Público é realizada por meio de *“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”*, nos termos do art. 196 da CF.

Essa perspectiva do direito fundamental à saúde aliada à atuação estatal também orienta a jurisprudência da Suprema Corte, como nos casos



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

das pesquisas com células-tronco embrionárias e da interrupção da gravidez de feto anencéfalo²¹.

Em hipóteses excepcionais, uma vez comprovada a omissão estatal, o Supremo Tribunal Federal entende que *“é viável a interferência judicial para a concretização do direito social à saúde, cujas ações e serviços são marcados constitucionalmente pelo acesso igualitário e universal (CF, arts. 6º e 196)”*²². Mais recentemente, foram fixadas as seguintes teses de Repercussão Geral no julgamento do Tema 698 (RE 684.612/RJ)²³:

1. *A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes.*
2. *A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado.*

²¹ ADI 3510, Rel. Min. Ayres Britto, Tribunal Pleno, DJe 27/5/2010 e ADPF 54, Rel. Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, DJe 29/4/2013.

²² ACO 3.473 MC REF, ACO 3.474 REF TP, ACO 3.475 REF TP, ACO 3.478 MC REF e ACO 3.483 REF TP, Rel. Min. Rosa Weber, DJe 24/5/2021. No mesmo sentido: ACO 3.451 MC REF, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, DJe 10/3/2021; RE 668.722 AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, DJe 25/10/2013; e RE 271.286 AgR, Rel. Min. Celso de Mello, DJ 24/11/2000.

²³ RE 684.612, Red p/ Acórdão Min. Roberto Barroso, DJe 4/8/2023.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA

A possibilidade de intervenção do Poder Judiciário na concretização de políticas públicas envolvendo direitos fundamentais há de considerar, ainda, os princípios da igualdade e da universalidade, consectários do princípio da impessoalidade (art. 37, *caput*, da CF). O primeiro pressupõe tratamento isonômico para as pessoas que se encontrarem na mesma situação jurídica e tratamento diferenciado entre as pessoas que estão em posição de natural desigualdade. O segundo demanda que o serviço público seja oferecido da forma mais ampla possível, sobretudo para os que ainda estiverem fora de seu alcance²⁴.

Tanto é assim que, no julgamento da ADI 5.035/DF, a Corte Suprema decidiu que *“a Constituição obriga o Estado brasileiro a perseguir um modelo de atenção à saúde capaz de oferecer acesso universal ao **melhor e mais diversificado** elenco de ações e serviços de saúde que possa ser **custeado para todos, igualmente, e para cada um, isoladamente, quando circunstâncias extraordinárias assim o exigirem**”*²⁵.

O primado do acesso universal e igualitário conduz à compreensão de que é dever estatal a concretização de uma política pública social e econômica já incorporada pelo sistema público, mas ainda ineficaz.

²⁴ Oliveira, Rafael Carvalho Rezende. Curso de direito administrativo, 8ª ed., Rio de Janeiro: Método, 2020, p. 251.

²⁵ ADI 5.035, Red. p/ Acórdão Min. Alexandre de Moraes, DJe 29/7/2020.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

Esta é a interpretação que mais bem se coaduna com a Constituição, em respeito ao princípio da dignidade da pessoa humana e em consonância com o direito à vida digna, à liberdade de crença, à obrigação estatal de assegurar a integridade física e pessoal dos indivíduos (arts. 2º, 7º, 18 e 27 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, arts. 5º, 11, 12 da Convenção Americana Sobre Direitos Humanos).

De igual modo, a recusa do Poder Público em arcar com as despesas do tratamento médico afronta os princípios da proporcionalidade e da igualdade, além de causar discriminação injustificada em razão da procedência regional e religiosa (art. 3º, III e IV, da CF, e art. 2º do Pacto Internacional de Direitos Econômicos Sociais e Culturais)²⁶.

1.3.4 A compatibilidade entre o direito à saúde e a realização de procedimento sem transfusão de sangue alogênico.

²⁶ No plano internacional, analisando a extensão e os limites da liberdade religiosa no caso 2.747/2016, movido por Sonia Yaker, uma mulher muçulmana, contra o Estado da França, o Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas (CCPR, por suas siglas em inglês) apontou: “8.3 O Comitê relembra seu comentário geral nº 22, no qual afirmou que a liberdade de manifestar religião ou crença pode ser exercida individualmente ou em comunidade com outras pessoas e em público ou privado. A observância e prática de religião ou crença pode incluir não apenas atos cerimoniais, mas também costumes como o uso de distintivos roupas ou coberturas para a cabeça. (...) O Comitê lembra que o artigo 18 (3) permite restrições sobre a liberdade de manifestar religião ou crença apenas se as limitações forem prescritas por lei e são necessários para proteger a segurança pública, a ordem, a saúde ou a moral, ou os direitos fundamentais e liberdades de outrem. (...) As restrições não podem ser impostas para fins discriminatórios ou aplicadas em uma forma discriminatória.”



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

O dever do Poder Público de custear meios alternativos para a realização de procedimento sem transfusão de sangue alogênico vai muito além de garantir o pleno exercício da liberdade de crença²⁷. Se existe a possibilidade de o Poder Público efetivamente realizar procedimento médico sem a transfusão de sangue, porque já incorporado ao sistema público de saúde, há de ser garantida a sua realização como forma de preservar o direito à liberdade religiosa.

Mais do que uma escolha do paciente quanto ao protocolo que deseja seguir, trata-se de buscar o meio pelo qual se pode concretizar, da forma mais adequada, os direitos à saúde e à manifestação religiosa.

2. APLICAÇÃO DO DIREITO AO PROCESSO

No caso concreto, a parte autora pede o custeio de cirurgia (artroplastia total primária cerâmica) fora do seu domicílio (do Amazonas para São Paulo). Deferida a cautelar, informou que o Estado do Amazonas, por meio da Fundação Hospital Adriano Jorge, agendou para 7/4/2014 a realização da cirurgia, mas que, em razão da sua recusa em aceitar

²⁷ Em parecer acostados aos autos, o Professor Álvaro Villaça Azevedo se posicionou no sentido de que “[...] não existe conflito entre a religião do paciente Testemunha de Jeová e o seu direito à vida, pois a primeira é decorrência da segunda e do princípio da dignidade da pessoa humana, além de estar este paciente tão somente escolhendo tratamento médico e não tentando exercer uma crença suicida”.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

transfusão de sangue alogênico por motivos religiosos, o hospital deixou de realizar o procedimento. Por isso, requereu o custeio do procedimento no Hospital Ortopédico Nossa Senhora do Pari, em SP, que, segundo afirma, *“é credenciado do SUS e faz o procedimento cirúrgico sem a necessidade de transfusão”*.

De acordo com informações prestadas pelo Secretário de Estado de Saúde do Governo do Amazonas, o autor foi incluído no Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), tendo-lhe sido custeadas as despesas de deslocamento (Ofício n. 8917/2013-GSUAM).

A União, por outro lado, entende ser parte ilegítima para figurar no polo passivo da demanda, por ausência de responsabilidade federativa no custeio do tratamento médico solicitado. Também sustenta ser impossível obrigar o profissional de saúde a realizar o procedimento sem transfusão de sangue, seja em razão do princípio da isonomia, seja pela impossibilidade de garantir o sucesso do procedimento da forma solicitada.

A União é parte legítima para figurar no polo passivo das demandas que versarem sobre protocolos alternativos à transfusão de sangue em procedimentos disponibilizados pelo SUS. Tal conclusão baseia-se não apenas no princípio da solidariedade dos entes federados nas ações



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

de saúde (arts. 196 e 198, CF), na linha da jurisprudência do STF, mas também na competência do Ministério da Saúde para incorporar, excluir ou alterar pelo SUS procedimentos, bem como constituir ou alterar protocolo clínico ou diretriz terapêutica (art. 19-Q da Lei 8.080/1990).

Sua legitimidade também se justifica como forma de viabilizar a efetiva implementação de uma política pública nacional, no campo dos procedimentos hemoterápicos, a fim de corrigir distorções e preservar a isonomia no acesso aos serviços públicos de saúde em todo o país.

Em relação à impossibilidade de custear procedimentos sem a transfusão de sangue alogênico, o sistema público de saúde brasileiro, por meio de políticas públicas e atos normativos, já incorporou alternativas à realização de procedimento sem a necessidade da transfusão. Tanto é assim que os Estados do Ceará e de São Paulo fornecem aos pacientes, que recusam a transfusão por motivos religiosos, esse serviço por meio da utilização do programa *Patient Blood Management - PBM*.

Negar ao indivíduo o acesso ao serviço público incorporado nacionalmente e disponibilizado por outra unidade da federação afronta o princípio do acesso igualitário e universal aos serviços e ações de saúde. Viola, ainda, a liberdade de crença, a obrigação estatal de assegurar a



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

integridade física e pessoal e a vedação ao tratamento discriminatório em razão da procedência regional e religiosa.

Por essas razões é que o recurso extraordinário há de ser desprovido.

3. CONCLUSÃO

Em face do exposto, opina o PROCURADOR-GERAL DA REPÚBLICA pelo desprovimento do recurso extraordinário e, considerados a sistemática da Repercussão Geral e os efeitos do julgamento deste recurso em relação aos demais casos que tratem ou venham a tratar do Tema 952, sugere a fixação das seguintes teses:

I – A União tem legitimidade para figurar no polo passivo das demandas que versarem sobre protocolos alternativos em procedimentos incorporados pelo sistema público de saúde, tendo em conta a sua competência para incorporar, excluir ou alterar os medicamentos, produtos e procedimentos previstos no SUS (art. 19-Q da Lei nº 8.080/1990), assim como o princípio da solidariedade dos entes federados nas ações de saúde;

II – Desde que manifestada por pessoa titular de plena capacidade civil, capaz e devidamente informada dos



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA**

riscos envolvidos, há de ser resguardada, pelos que decidirem livremente exercer a sua liberdade religiosa, a recusa ao recebimento de transfusão de sangue em procedimento médico, mas a obrigação do Poder Público de arcar com tratamento alternativo somente alcança aqueles disponibilizados a todos pelo sistema público de saúde.

Brasília, data da assinatura digital.

Augusto Aras
Procurador-Geral da República
Assinado digitalmente

[CPT-MCTF-RSRL]