

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5021354-24.2013.404.7200/SC**

**AUTOR : DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**  
**: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**RÉU : ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO**  
**INTERESSADO : MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA**  
**CATARINA**

**DECISÃO (LIMINAR/ANTECIPAÇÃO DA TUTELA)**

A **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO** e, posteriormente, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** ingressaram neste juízo com a presente ação civil pública em face do **ESTADO DE SANTA CATARINA** e da **UNIÃO**, através da qual pretendem obter provimento jurisdicional que imponha aos réus a adoção de providências imediatas visando à realização de cirurgias ortopédicas de todos os pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com observância da ordem de antiguidade.

Os autores pretendem, também, que seja determinado o arresto de 30% (trinta por cento) das verbas destinadas à publicidade pelo governo estadual catarinense, devendo o valor ser contingenciado compulsoriamente no orçamento até que seja estabelecido o atendimento regular das cirurgias ortopédicas.

Relataram que diuturnamente têm ajuizado ações individuais visando compelir os réus ao fornecimento de medicamentos, consultas, tratamentos e cirurgias, sendo a ortopedia uma das especialidades mais requisitadas diante da escassez de médicos.

Narraram que em 5 de novembro de 2014, o órgão de assistência jurídica federal recebeu comunicação eletrônica do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina informando sobre a extensa lista de pacientes que aguardam a realização de cirurgias ortopédicas no Hospital Regional de São José.

Mencionaram que a referida mensagem dá notícia sobre a insuficiência de médicos ortopedistas e anestesistas, bem como de salas de cirurgia e leitos de UTI, além das precárias condições impostas aos trabalhadores em saúde.

Informaram que o orçamento da Secretaria de Comunicação do Estado de Santa Catarina é da ordem de R\$ 83.466.819,00 (oitenta e três milhões quatrocentos e sessenta e seis mil oitocentos e dezenove reais), com os quais poderiam ser reduzidas as deficiências na área da saúde, notadamente com realização de cirurgias ortopédicas.

Disseram que no cotejo de prioridades, certamente a saúde deve prevalecer sobre a publicidade, vez que compõe a manutenção do mínimo existencial que é assegurado constitucionalmente.

Requereram a antecipação dos efeitos da tutela para determinar à União e ao Estado de Santa Catarina que adotem providências para a realização das cirurgias ortopédicas a todos os pacientes que aguardam atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, obedecida a ordem por antiguidade, com o rateio posterior das despesas entre os réus, bem como que em até 15 (quinze) dias seja disponibilizada lista com o nome desses pacientes, com menção ao procedimento cirúrgico que necessitam realizar e o prazo que aguardam para a sua realização.

Pretendem, também, que em até 90 (noventa) dias após a apresentação da lista, seja disponibilizado um plano para extinção das filas de cirurgias ortopédicas, envolvendo todas as providências necessárias no prazo total de 24 (vinte e quatro) meses.

Por fim, requerem o arresto de 30% (trinta por cento) das verbas destinadas à publicidade, sendo tal valor contingenciado compulsoriamente no orçamento, até que seja extinta a fila das cirurgias ortopédicas ou, ainda, para utilização do valor na realização dos procedimentos, através de credenciamento universal de clínicas particulares que os queiram realizar pela Tabela do SUS.

Juntaram documentos.

Foi determinada a oitiva dos réus nos termos do art. 2º da Lei n. 8.437/92 (evento 3).

O Estado de Santa Catarina manifestou-se arguindo, em preliminar, a impossibilidade jurídica do pedido de arresto de verbas da publicidade (evento 10).

No mérito, refutou os dados apresentados pela Defensoria Pública da União, notadamente quanto ao quantitativo de profissionais em atuação, às ações empreendidas para a melhoria dos serviços de saúde e a contratação de anestesistas.

Requeru, ainda, a realização de audiência preliminar para oitiva do Superintendente dos Hospitais Públicos do Estado de Santa Catarina.

Por sua vez, a União também apresentou manifestação em que argüiu a sua ilegitimidade passiva *ad causam* e a inexistência de causa de pedir em relação ao referido ente federativo, pugnando pela extinção do feito sem exame de mérito (evento 11).

O Ministério Público do Estado de Santa Catarina - MP/SC requereu o seu ingresso no feito, na condição de litisconsorte ativo, repisando os pedidos formulados pela Defensoria Pública da União (evento 14).

Juntou extensa lista de documentos.

Foi indeferido o ingresso do Ministério Público Estadual no feito e determinada a realização de audiência prévia, tal como requerido pelo Estado de Santa Catarina (evento 15).

O Ministério Público Federal requereu o seu ingresso no feito, na condição de litisconsorte ativo (evento 33), o que foi deferido (evento 36)

O ato processual de audiência foi realizado, com a oitiva do Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais, oportunidade em que foi determinado ao Estado de Santa Catarina a apresentação da lista de pacientes que aguardam a realização de cirurgias ortopédicas na região de Florianópolis, bem como esclarecimento sobre as providências adotadas até então para a regulação descentralizada (evento 52).

O Ministério Público do Estado de Santa Catarina noticiou a interposição de agravo de instrumento à decisão que indeferiu o seu ingresso no feito (evento 56).

O Estado de Santa Catarina apresentou os documentos requestados em audiência (evento 59).

Vieram-me os autos conclusos para decisão.

**É o relatório.**

**D e c i d o.**

Trata-se de ação civil pública intentada pela Defensoria Pública da União em litisconsórcio ativo com o Ministério Público Federal através da qual pretendem, em antecipação dos efeitos da tutela, compelir os réus à adoção de providências imediatas para que sejam realizadas todas as cirurgias ortopédicas dos pacientes que se encontram em espera no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com observância da ordem de antiguidade.

Buscam, também, que lhes seja fornecida a lista dos pacientes em referência, com o tempo que aguardam a realização das cirurgias ortopédicas, bem como o tipo de procedimento a ser realizado, além da apresentação, em até 90 (noventa) dias, um plano de extinção das filas existentes ao final de até 24 (vinte e quatro) meses.

Postulam, por fim, pelo arresto de 30% (trinta por cento) das verbas destinadas à publicidade pelo Estado de Santa Catarina.

Alegam, em síntese, que o serviço público de saúde na área médica em referência não está sendo prestado de forma adequada e eficaz pelo Estado de Santa Catarina, vez que há pacientes que aguardam há mais de 6 (seis) anos pela realização de cirurgia, sem qualquer previsão da sua ocorrência.

Apontam a insuficiência de profissionais médicos e também de estrutura hospitalar necessária à realização dos procedimentos cirúrgicos como causa à mora estatal

### **P r e l i m i n a r m e n t e**

*- Impossibilidade jurídica do pedido de arresto de verbas da publicidade.*

A preliminar suscitada pelo Estado de Santa Catarina diz respeito à própria pretensão formulada pelos autores em antecipação dos efeitos da tutela cujo deslinde é o objeto da presente decisão.

*- Ilegitimidade passiva e da inexistência de causa de pedir em relação à União.*

A preliminar de ilegitimidade passiva suscitada pela União não merece prosperar, uma vez que nas causas envolvendo o acesso à saúde dos cidadãos, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, os entes federados são solidariamente responsáveis.

O Sistema Único de Saúde - SUS consiste na integração das três esferas de governo, com competência para as mais variadas ações em prol da saúde da população, conforme se infere dos arts. 196 a 200 da Constituição Federal, que indicam a responsabilidade solidária da união, Estados e Municípios para o integral atendimento dos pacientes da rede pública de saúde.

A Lei nº. 8.080, de 19.09.1990, ao dispor sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, também prevê a responsabilidade solidária dos órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público para prestar as ações e serviços de saúde (art. 4º).

Sobre esse ponto, registre-se o seguinte precedente do Supremo Tribunal Federal:

*'Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a união, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.'* (RE 195.192, Rel. Min. Marco Aurélio, julgamento em 22-2-00, DJ de 31-3-00)

Recentemente, ao julgar a STA 175 AgR/CE, o Supremo Tribunal Federal reafirmou a solidariedade entre os entes federativos, conforme divulgado no Informativo nº 579, de 15 a 19 de março de 2010.

Ora, a realização de procedimentos cirúrgicos e atendimento médico especializado estão contidos no conceito de assistência à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal, razão pela qual a omissão de qualquer um dos entes no desempenho desse mister repercute sobre todos indistintamente.

Ressalte-se, ademais, que não pretendem os autores interferir sobre o sistema de gerenciamento do SUS, mas, em razão da mora no atendimento e realização de cirurgias ortopédicas, comandar aos réus a adoção de providências imediatas.

Sendo assim, tanto a União como o Estado de Santa Catarina possuem legitimidade para figurar no pólo passivo desta ação e a pretensão dos autores tem a mesma causa de pedir para ambos os entes federativos.

### **M é r i t o**

A controvérsia estabelecida na presente demanda cinge-se à pretensão deduzida na inicial para que os réus União e Estado de Santa Catarina adotem providências imediatas e definitivas para a realização de cirurgias ortopédicas de todos os pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Santa Catarina, com observância da ordem de antiguidade.

Para o atendimento das suas pretensões pleiteiam os autores, ademais, que seja determinado o arresto de 30% (trinta por cento) do montante da verba orçamentária destinada à Secretaria de Comunicação do Estado de Santa Catarina, prevista em R\$ 83.466.819,00 (oitenta e três milhões quatrocentos e sessenta e seis mil oitocentos e dezenove reais).

Antes de examinar o pedido liminar formulado pelos autores, vejo necessidade de relatar e bem contextualizar os fatos que ensejaram o ajuizamento da presente demanda.

Compulsando os inúmeros documentos colacionados aos autos constato que existe um grande contingente de pacientes atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde em Santa Catarina que necessitam ser submetidos à cirurgia ortopédica, em suas mais diversas especialidades e permanecem, de longa data, aguardando pela realização desses procedimentos sem qualquer previsão de atendimento nos hospitais integrantes da rede pública de saúde catarinense (evento 14, ANEXOS PET4, fl. 4, ANEXOS PET6, fl. 2, ANEXOS PET10, fl. 2, ANEXO12, fl. 12, ANEXO15, fl. 2, ANEXO16, fl. 3, ANEXO17, fl. 2, 4-5, ANEXO17, fl. 12, ANEXO18, fl. 3, ANEXO21, fl. 4, ANEXO22, fl. 1, ANEXO24, fl. 4, ANEXO32, fl. 5, 10, ANEXO33, fl. 12-13, ANEXO35, fl. 3,

ANEXO36, fl. 1, ANEXO37, fl. 1, ANEXO38, fl. 3, ANEXO39, fl. 3, ANEXO40, fl. 3, ANEXO41, fl. 4, ANEXO42, fl. 3, ANEXO43, fl. 14, ANEXO44, fl. 3 ANEXO45, fl. 3, ANEXO46, fl. 2, 5).

Também a classe médica, através do Sindicato dos Médicos do Estado de Santa Catarina e do Conselho Regional de Medicina - CRM/SC, denuncia a insuficiência de profissionais na área de saúde e também a carência de estrutura nos hospitais, insuficientes ao atendimento adequado do paciente e a realização de cirurgias ortopédicas em prazo razoável (evento 1, OUT3, DENUNCIA4, ATA5, CARTA6, OUT7, OUT11).

Também não são poucos os relatos feitos por pacientes e seus familiares ao órgão ministerial estadual que reportam longo tempo de espera por consultas e cirurgias na especialidade ortopedia médica, sem qualquer previsão de atendimento por parte dos órgãos públicos de saúde.

Em face de cada uma das representações que lhe foram dirigidas, o Ministério Público Estadual encaminhou expedientes aos órgãos de saúde estadual - Superintendência dos Hospitais Públicos Estaduais - solicitando informações sobre os fatos que lhe foram relatados, notadamente acerca da disponibilidade para realização de cirurgia ortopédica (evento 14, ANEXOS PET8, fl. 5, ANEXOS PET10, fl. 6, ANEXOS PET10, fl. 11-12, ANEXOS PET12, fl. 15, ANEXO13, fl. 2, ANEXO14, fl. 12, ANEXO15, fl. 12, 14, ANEXO16, fl. 8 ANEXO18, fl. 6, 9, 11, 13, ANEXO19, fl. 11, 13, ANEXO24, fl. 7, ANEXO32, fl. 20, 22, ANEXO33, fl. 5, ANEXO35, fl. 4, ANEXO36, fl. 4, ANEXO37, fl. 4, ANEXO39, fl. 3, ANEXO40, fl. 4-5, ANEXO41, fl. 5, ANEXO42, fl. 7, ANEXO43, fl. 16).

As respostas enviadas à Promotoria de Justiça em regra limitam-se a apontar a existência de fila de espera para a realização do procedimento cirúrgico, bem como à falta de material necessário para a realização do ato cirúrgico ou, ainda, impossibilidade do fornecimento da prótese requerida no âmbito do Sistema Único de Saúde (evento 14, ANEXOS PET7, fls. 8-12, ANEXOS PET10, fl. 11, PET8, fl. 10, 16, ANEXOS PET8, ANEXOS PET12, fl. 12, ANEXO15, fl. 17, ANEXO16, fl. 15, ANEXO18, fl. 17, ANEXO19, fl. 8-10, 15, ANEXO22, fl. 3, ANEXO24, fl. 9, ANEXO32, fl. 13, ANEXO34, fl. 15, ANEXO35, fl. 6, ANEXO36, fl. 6, ANEXO40, fl. 8, ANEXO41, fl. 6, 8, ANEXO42, fl. 9, ANEXO44, fl. 1-2, ANEXO45, fl. 11, 13, ANEXO47, fl. 2).

De todos os documentos oriundos do Poder Público que me foram submetidos à análise, não encontrei, em qualquer deles, referências à adoção de medidas emergenciais, tampouco estruturais, que se dirijam à diminuição das longas filas de espera pela realização de cirurgias ou à melhora no atendimento dos pacientes.

Realizada a audiência para oitiva do Superintendente dos Hospitais Públicos Estaduais (eventos 52 e 53), o Estado de Santa Catarina trouxe aos

autos a lista de pacientes que aguardam a realização de procedimento cirúrgico na área de ortopedia (evento 59).

Os formulários colacionados indicam que, apenas junto ao Hospital Celso Ramos, localizado em Florianópolis, 2.356 (dois mil, trezentos e cinquenta e seis) pacientes aguardam pela realização de cirurgia ortopédica nas suas mais diversas especialidades. No referido nosocômio há pacientes que esperam há mais de 13 (treze) anos pela realização do procedimento (evento 59, ANEXO4).

Por sua vez, no Hospital Regional de São José, a soma simples das listas apresentadas indicam que 2.763 (dois mil setecentos e sessenta e três) pacientes também aguardam serem submetidos à realização de cirurgia na área de ortopedia (evento 59, ANEXO5, ANEXO6, ANEXO7, ANEXO8, ANEXO9, ANEXO10, ANEXO11, ANEXO12, ANEXO13, ANEXO14, ANEXO15, ANEXO16, ANEXO17, ANEXO18, ANEXO19, ANEXO20, ANEXO21, ANEXO22, ANEXO23, ANEXO24, ANEXO25, ANEXO26, ANEXO27). Para esse nosocômio há pacientes que aguardam há mais de 14 (quatorze) anos pela realização de cirurgia (evento 59, ANEXO8).

Note-se que, apenas no âmbito desses dois estabelecimentos hospitalares localizados na região da Grande Florianópolis, somam-se 5.119 (cinco mil cento e dezenove) pacientes em fila de espera.

Segundo referiu em audiência o Superintendente dos Hospitais Públicos do Estado de Santa Catarina, existem médicos ortopedistas suficientes para realização dos procedimentos cirúrgicos, havendo, de outro lado, insuficiência de médicos anestesistas, sem os quais não é possível a realização das cirurgias (evento 53, VÍDEO1).

Reportados os fatos que se encontram comprovados nos autos, passo ao exame do direito que sobre eles deve incidir. Para tanto, parto dos dispositivos constitucionais que servem de lastro a presente ação.

O art. 5º, *caput*, da Constituição Federal assegura o direito à vida e à saúde como garantias fundamentais e o art. 196 da mencionada Carta consagra o direito à saúde como norma de aplicação imediata, estabelecendo que:

*Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

O direito à saúde integra o amplo sistema de seguridade social, previsto no art. 194 da Constituição Federal, e está organizado nos termos do art. 198 da mencionada Carta, o qual dispõe, *in verbis*:

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

*I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;*  
*II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;*  
*III - participação da comunidade.*

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

*§ 2º A união, os estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:*

*I - no caso da união, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;*

*II - no caso dos estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;*

*III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.*

*§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:*

*I - os percentuais de que trata o § 2º;*

*II - os critérios de rateio dos recursos da união vinculados à saúde destinados aos estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;*

*III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;*

*IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela união.*

Por sua vez, a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, preleciona:

*Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.*

*§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.*

*§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.*

*(...)*

*Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:*

*I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;*

*II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e*

*III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.*

*(...)*

*Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:*

*I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;*

*II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);*

*III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;*

*IV - coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:*

*a) de vigilância epidemiológica;*

*b) de vigilância sanitária;*



*c) de alimentação e nutrição; e*

*d) de saúde do trabalhador;*

*V - participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;*

*VI - participar da formulação da política e da execução de ações de saneamento básico;*

*VII - participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho;*

*VIII - em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;*

*IX - identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional;*

*X - coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, e gerir as unidades que permaneçam em sua organização administrativa;*

*XI - estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde;*

*XII - formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano;*

*XIII - colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;*

*XIV - o acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada.*

Da leitura dos mencionados dispositivos constitucionais, conclui-se que é obrigação da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios conjugar recursos financeiros para assegurar às pessoas desprovidas de recursos financeiros a assistência integral indicada para a cura de suas moléstias, em especial, as mais graves.

Não há dúvidas de que o Estado deve prestar saúde aos seus cidadãos, e ao Poder Judiciário cabe, em face da omissão nesse mister, ordenar o cumprimento de uma prestação porque está o cidadão diante de um direito subjetivo público que pode ser exigido a qualquer tempo.

A questão que se tem trazido ao debate, todavia, diz respeito aos limites dessa prestação no âmbito do Poder Judiciário, ou de outra forma, ao exercício desse direito subjetivo que se convencionou chamar de judicialização do direito à saúde.

Dentre os argumentos que se tem apontado para a limitação ao exercício desse direito está a restrição de recursos financeiros ao atendimento das necessidades individuais dos cidadãos, tendo em conta que o direito à saúde consagrado constitucionalmente deve ser garantido através de políticas sociais e econômicas dirigidas à coletividade.

Em outros termos, a alegação posta é a de que a efetivação do direito à saúde pelo Poder Judiciário encontra limites no que se chama de princípio da reserva do possível, uma criação da doutrina alemã, baseada em decisão da Corte Constitucional daquele país segundo o qual, as determinações judiciais que importem custos ao Estado têm o seu cumprimento condicionado à existência de recursos financeiros disponíveis ao seu atendimento.

De fato, tal como afirmou Ronald Dworkin (*in* Levando os Direitos a sério, São Paulo: Martins Fontes, 2007) '(...) *direitos não nascem em árvores*', o que se significa dizer que para a sua implementação são necessários recursos, os quais devem ser suportados pelo Estado, mas em que medida?

No âmbito doutrinário, a conciliação possível e harmônica entre os princípios da reserva do possível e do mínimo existencial já foi tratada de forma brilhante por Ana Paula de Barcellos (*in* A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais, Rio de Janeiro: Renovar, 2002, p. 245/246), para quem deve ser este último postulado o objetivo prioritário dos gastos públicos.

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

De toda sorte, estou convencido que o postulado deve ser absorvido com parcimônia.

A escassez de recursos públicos em face das necessidades dos cidadãos não é questão nova. Desde a sua criação, um dos maiores desafios que se põe aos Estados é o de equacionar o binômio necessidade/possibilidade.

Vê-se, todavia, o que de novo existe efetivamente é a opção feita na República Federativa do Brasil quanto ao resguardo dos direitos fundamentais, em especial o da saúde.

Ora, admitir que uma ordem judicial que efetiva um direito fundamental não possa ser cumprida sob alegação de ausência de recursos é, antes de tudo, descumprir a própria Constituição.

Note-se que não se está aqui legitimando o cumprimento desarrazoado e desproporcional de comandos judiciais.

De outro lado, evidente que a escassez de possibilidades financeiras não pode reduzir o próprio conteúdo dos direitos fundamentais.

Não se olvide, pois, que o Estado existe para atender as necessidades vitais do homem - e não o inverso. Outra não é a razão para que se deva priorizar, dentre as inúmeras necessidades humanas, aquela que diz respeito à própria existência do homem, diante da qual não pode o Estado omitir-se, ainda que a sua ação importe em redução do atendimento de outras necessidades e políticas públicas.

No caso em exame, os números apontados pelo próprio Estado de Santa Catarina revelam, por si só, a ineficiência do serviço público para o atendimento das necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS que precisam de procedimentos cirúrgicos ortopédicos.

Como referido, existem atualmente, apenas no âmbito de 2 (dois) dos 14 (quatorze) hospitais públicos administrados pelo Estado de Santa Catarina, o expressivo número de mais de 5.000 (cinco mil) pacientes que aguardam em fila de espera pela realização de procedimento cirúrgico na área de ortopedia.

E mais. Alguns desses pacientes esperam há mais de 10 (dez) anos para serem submetidos à cirurgia de que necessitam à recuperação de sua higidez física.

Ora, a existência de uma lista de espera com tamanha dimensão de *tempo de espera* e *número de pacientes* constitui prova robusta da omissão estatal no exercício do seu dever constitucional de prestar saúde, expondo os doentes e seus familiares a situações degradantes e causadoras de sofrimento que, como aferido, pode se estender por anos sem qualquer perspectiva de solução.

Não há razão, tampouco justificativa, para a situação que se encontra comprovada nos autos.

E mais. Não se trata de um problema pontual, presente em apenas uma região ou localizada em um hospital específico. A situação é recorrente e crônica em todo o Estado de Santa Catarina, com a agravante de que, à exceção das regiões já contempladas com a regulação - Grande Florianópolis e Planalto Norte - para as demais o ente federativo estadual sequer tem quantificado o número de pacientes que aguardam pela realização de cirurgias ortopédicas.

Do que consta dos autos verifico que há muito o problema se arrasta sem solução definitiva por parte do Governo Estadual.

À exceção de medidas específicas e pontuais - as quais, ressalte-se, foram reconhecidas em audiência pelo próprio Superintendente dos Hospitais

Públicos do Estado de Santa Catarina como equivocadas e ineficientes - muito pouco se fez no Estado de Santa Catarina para a contenção e a regularização da fila de espera pela realização de cirurgias ortopédicas nos últimos anos no Estado de Santa Catarina.

Uma fila de espera de tamanha magnitude não se forma apenas durante a gestão de determinado governo; ela é fruto de múltiplas gestões que transferem, umas às outras, a adoção de medidas estruturais que evoluem, a um só tempo, a gestão de pessoas e a distribuição de recursos.

Não desconheço, tampouco desconsidero ou deixo de fazer referência às medidas tomadas a partir do final do ano passado na tentativa de diminuir o problema da saúde no Estado de Santa Catarina, valendo mencionar o Plano de Gestão da Saúde instituído pela Lei Estadual n. 16.160, de 7 de novembro de 2013, que prevê, a um só tempo, um Programa de Estímulo à Produtividade e à Atividade Médica, um Programa Permanente de Mutirões de Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos Efetivos e, ainda, um Programa de Profissionalização da Gestão Hospitalar (evento 10, ANEXO3).

De toda sorte, o que tenho por incontroverso é que **não podem os pacientes mais esperar por atendimento cirúrgico na área ortopédica** porque o direito que se busca tutela judicial, por sua própria natureza, reclama intervenções e soluções imediatas.

Aliás, a intervenção judicial sobre medidas que dizem respeito a políticas públicas com a do caso dos autos somente precisa ocorrer em face da manifesta e reiterada omissão estatal na implementação ou, ainda, diante da sua ineficácia.

Não há dúvidas de que ampliação de hospitais, a contratação de profissionais na área de saúde e aquisição de equipamentos constituem dispêndio permanente, com alto custo para sua manutenção pelos governos.

Contudo, tal circunstância não constitui, em favor dos entes públicos, escusa suficiente para a sua inação, vez que o Estado não pode demitir-se do seu encargo quando se trata de saúde.

Se os recursos públicos destinados à área da saúde são limitados e não compatíveis com a demanda abrangida pelo Sistema de Saúde é necessário primar pela satisfação aos direitos elementares e fundamentais, tais como o da saúde, em detrimento de outros que não guardam tamanha premência.

Considero, assim, que muito tempo se escoou sem que os entes federativos tenham apresentado uma solução concreta e razoável para o problema, cujo estágio está a autorizar a intervenção do Poder Judiciário para determinar ao Poder Público que efetive as políticas públicas que lhes competem, por disposição constitucional.

Não desconheço, é bem verdade, precedentes recentes no âmbito dos tribunais, que revelam um recrudescimento quanto ao trato da saúde pelo Poder Judiciário. Por relevante, trago para ilustrar apenas dois, um do Supremo Tribunal Federal, da qual foi relatora a Ministra Ellen Gracie e outro, do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, relatado pela Desembargadora Federal Maria Lúcia Luz Leiria. Confira-se:

5. A Lei 4.348/64, em seu art. 4º, autoriza o deferimento do pedido de suspensão de segurança para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia públicas.

*Verifico estar devidamente configurada a lesão à ordem pública, considerada em termos de ordem administrativa, porquanto a execução de decisões como a ora impugnada afeta o já abalado sistema público de saúde. Com efeito, a gestão da política nacional de saúde, que é feita de forma regionalizada, busca uma maior racionalização entre o custo e o benefício dos tratamentos que devem ser fornecidos gratuitamente, a fim de atingir o maior número possível de beneficiários.*

*Entendo que a norma do art. 196 da Constituição da República, que assegura o direito à saúde, refere-se, em princípio, à efetivação de políticas públicas que alcancem a população como um todo, assegurando-lhe acesso universal e igualitário, e não a situações individualizadas. A responsabilidade do Estado em fornecer os recursos necessários à reabilitação da saúde de seus cidadãos não pode vir a inviabilizar o sistema público de saúde. No presente caso, ao se deferir o custeio do medicamento em questão em prol do impetrante, está-se diminuindo a possibilidade de serem oferecidos serviços de saúde básicos ao restante da coletividade.*

*Ademais, o medicamento solicitado pelo impetrante, além de ser de custo elevado, não consta da lista do Programa de Dispensação de Medicamentos em Caráter Excepcional do Ministério da Saúde, certo, ainda, que o mesmo se encontra em fase de estudos e pesquisas.*

*Constato, também, que o Estado do Rio Grande do Norte não está se recusando a fornecer tratamento ao impetrante. É que, conforme asseverou em suas razões, 'o medicamento requerido é um plus ao tratamento que a parte impetrante já está recebendo' (fl. 14).*

*Finalmente, no presente caso, poderá haver o denominado 'efeito multiplicador' (SS 1.836-AgR/RJ, rel. Min. Carlos Velloso, Plenário, unânime, DJ 11.10.2001), diante da existência de milhares de pessoas em situação potencialmente idêntica àquela do impetrante.*

6. Ante o exposto, defiro o pedido para suspender a execução da liminar concedida nos autos do Mandado de Segurança nº 2006.006795-0 (fls. 31-35), em trâmite no Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Norte.

*(Suspensão de Segurança n. 3073 - Supremo Tribunal Federal, Rel. Min. Ellen Gracie, julg. 09.02.2007, public. 14.02.2007)*

E no âmbito do Tribunal Regional Federal da 4ª Região:

*'O direito fundamental à saúde encontra-se garantido na Constituição, descabendo as alegações de mera programática, de forma a não lhe eficácia, mas que se ter em vista que a interpretação constitucional há de ter em conta a unidade da Constituição, máxima efetividade dos direitos fundamentais e a concordância prática, que impede, como solução, o sacrifício cabal de um dos direitos em relação aos outros. Em se tratando de fornecimento de medicamentos, tenho adotado determinados parâmetros, para observância: a) eventual concessão da liminar não pode causar danos e prejuízos relevantes ao funcionamento do serviço público de saúde; b) o direito de um paciente individualmente não pode, a priori, prevalecer sobre o direito de outros cidadãos igualmente tutelados pelo direito à saúde; c) o direito à saúde não pode ser reconhecido apenas pela via estreita do fornecimento de medicamentos; d) havendo disponível no mercado, deve ser dada preferência aos medicamentos genéricos, porque comprovada sua bioequivalência, resultados práticos idênticos e custo reduzido; e) o fornecimento de medicamentos deve, em regra, observar os*

*protocolos clínicos e a 'medicina das evidências', devendo eventual prova pericial, afastado 'conflito de interesses' em relação ao médico, demonstrar que tais não se aplicam ao caso concreto; f) medicamentos ainda em fase de experimentação, não enquadrados nas listagem ou protocolos clínicos devem ser objeto de especial atenção e verificação, por meio de perícia específica, para comprovação de eficácia em seres humanos e aplicação ao caso concreto como alternativa viável. No caso presente, o medicamento 'herceptin' não consta em protocolos clínicos para todos os tipos de câncer de mama, motivo pelo qual uma perícia médica com os cuidados acima mencionados é que deve esclarecer o quadro clínico da paciente. Por outro lado, o seqüestro de valores é medida excepcionalíssima, não pode ser deferida liminarmente sem a comprovação de sua adequação e necessidade para a hipótese. Assim sendo, indefiro o pedido de efeito suspensivo. Intimem-se os agravados, para fins do art. 527, V, CPC, prestando informações pertinentes ao caso. Publique-se. Após, vistas ao Ministério Público Federal.'*  
(AG 2008.04.00.018786-0 - Tribunal Regional Federal da 4ª Região, 3ª Turma, Rel. Maria Lúcia Luz Leiria, public. 18.06.2008).

Contudo, é certo que o grande desafio posto à magistratura - o que não é novo, diga-se de passagem - está em, a partir do caso concreto, observadas as suas peculiaridades, dar o sentido jurídico ao que se tem por dignidade da pessoa humana. Toda e qualquer colmatação sobre princípio em epígrafe que escape do caso concreto pode sim comprometer o exercício dos direitos fundamentais, sem os quais o próprio Estado perde a sua razão de existir.

Compartilho, neste aspecto, com o entendimento do Juiz do Ingo Wolfgang Sarlet, do Rio Grande do Sul, quando afirma que '*(...) embora tenhamos que reconhecer a existência de limites fáticos (reserva do possível) e jurídicos (reserva parlamentar em matéria orçamentária) implicam uma certa relativização no âmbito da eficácia e efetividade dos direitos sociais prestacionais, que de resto, acabam conflitando entre si quando se considera que os recursos públicos deverão ser distribuídos para atendimento de todos os direitos fundamentais sociais básicos, sustentamos o entendimento, que aquilo vai apresentado de modo resumido, no sentido de que sempre onde nos encontrarmos diante de prestações de cunho emergencial, cujo indeferimento acarretaria o comprometimento irreversível ou mesmo o sacrifício de outros bens essenciais, notadamente - em se cuidando de saúde - da própria vida, integridade física, e dignidade da pessoa humana, haveremos de reconhecer um direito subjetivo do particular à prestação reclamada em Juízo. (...) A solução, portanto, está em buscar à luz do caso concreto e tendo em conta os direitos e os princípios conflitantes, uma compatibilização e harmonização dos bens em jogo, processo este que inevitavelmente passa por uma interpretação sistemática, pautada pela já referida necessidade de hierarquização dos princípios e regras constitucionais em rota de colisão, fazendo prevalecer, quando e na medida do necessário, os bens mais relevantes e observando os parâmetros do princípio da proporcionalidade.'* (in *Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado, IDEP n. 11, setembro/outubro/novembro, 2007, <http://www.direitodoestado.com.br/redae.asp>.> Acesso em 17.06.2008)*

Com efeito, restando inverossímil a inação dos réus quanto à prestação requestada, qual seja, o exaurimento das filas de cirurgia em ortopedia, imperiosa a determinação de ordem judicial para o seu atendimento.

Faço, por fim, pequeno arremate apenas para tratar do pedido de arresto de verbas públicas formulado pelos autores.

A teor do disposto no art. 273, §3º, do Código de Processo Civil, a efetivação da tutela antecipada deve observar, no que couber e conforme sua natureza, as normas previstas nos artigos 461, §§ 4º e 5º, e 461-A do mesmo diploma legal.

Por sua vez, o art. 461, §5º, do Código de Processo Civil autoriza a utilização de variadas medidas para impedir a violação de um direito, incluindo medidas inominadas, dentre elas podendo ser incluído o bloqueio, arresto e sequestro de valores.

No caso em exame, o arresto de valores do erário do ente público estadual constitui medida necessária, cujo objetivo principal é garantir a obtenção mais pronta possível do bem da vida que se busca com o provimento judicial, que neste caso encontra amparo no direito à saúde constitucionalmente tutelado.

Assim, existindo a possibilidade de grave comprometimento ao direito que se busca dar guarida pela omissão do Poder Público, pode o magistrado determinar o arresto de valores à disposição do ente público, com amparo no artigo 461, § 5º, do Código de Processo Civil, sem que com isso se vulnere o princípio da supremacia do interesse público.

Aliás, o Supremo Tribunal Federal, em hipóteses como a dos autos, já manifestou entendimento favorável ao sequestro de verba pública para o atendimento de ordem judicial que comanda o fornecimento de medicamentos. Confira-se, nesse sentido:

*AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTOS. FORNECIMENTO A PACIENTES CARENTES. OBRIGAÇÃO DO ESTADO.*

*I - O acórdão recorrido decidiu a questão dos autos com base na legislação processual que visa assegurar o cumprimento das decisões judiciais. Inadmissibilidade do RE, porquanto a ofensa à Constituição, se existente, seria indireta.*

*II - A disciplina do art. 100 da CF cuida do regime especial dos precatórios, tendo aplicação somente nas hipóteses de execução de sentença condenatória, o que não é o caso dos autos. Inaplicável o dispositivo constitucional, não se verifica a apontada violação à Constituição Federal.*

*III - Possibilidade de bloqueio de valores a fim de assegurar o fornecimento gratuito de medicamentos em favor de pessoas hipossuficientes. Precedentes.*

*IV - Agravo regimental improvido.*

*(STF, AI-AgR 553712, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, 1ª Turma, julgado em 19.05.2009, publicado em 05.06.2009)*

*AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. CONSTITUCIONAL. BLOQUEIO DE VERBA PÚBLICA PARA ASSEGURAR O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO: AUSÊNCIA DE CONTRARIEDADE AO ART. 100, § 2º, DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. IMPOSSIBILIDADE DA ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO INFRACONSTITUCIONAL. OFENSA CONSTITUCIONAL INDIRETA. PRECEDENTES. AGRAVO REGIMENTAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. (...)*

*(STF, AI-AgR 700543, Rel. Min. Carmem Lúcia, 1ª Turma, julgado em 24.05.2010, publicado em 24.09.2010)*

O mesmo entendimento também tem sido sufragado pelo Superior Tribunal de Justiça, a saber:

*ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ORDINÁRIO EM MANDADO DE SEGURANÇA. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO/TRATAMENTO MÉDICO. MULTA DIÁRIA. BLOQUEIO DE VALORES. POSSIBILIDADE.*

*1. 'Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação' (REsp 1069810/RS, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Seção, DJe 06/11/2013).*

*3. Agravo regimental não provido.*

*(AgRg nos EDcl no RMS 41.734/GO, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 18/02/2014, publicado em 24/02/2014).*

*ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. SOLIDARIEDADE ENTRE UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS. CRIANÇA. PROTEÇÃO INTEGRAL E PRIORIDADE ABSOLUTA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE. SÚMULA 283/STJ. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO.*

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

*2 - Tendo em conta o diferencial, na espécie, de que o beneficiário da prestação se trata de criança, não há dúvida de que o atendimento da sua pretensão à obtenção de remédio, como bem acentuado no acórdão combatido, deve-se à primazia que decorre da doutrina da proteção integral e do princípio da prioridade absoluta, positivados no art. 227 da Constituição Federal e, especificamente no tocante à saúde, nos arts. 11 e seguintes do ECA e, ainda, no art. 24 da Convenção Internacional dos Direitos da Criança, ratificada pelo Decreto Presidencial 99.710/90*

*3 - A Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, sob a sistemática de julgamento dos recursos repetitivos (art. 543-C do CPC), firmou o entendimento de que, nos casos 'de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio), segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação' (REsp nº 1.069.810/RS, Rel. Ministro Napoleão Nunes Maia Filho).*

*4 - Razões do agravo regimental que não impugnam um dos fundamentos que ampararam a decisão recorrida, atraem, neste tópico, a incidência do obstáculo da Súmula 283/STF.*

*5 - Agravo regimental a que se nega provimento.*

*(STJ, AgRg no REsp 1330012/RS, Rel. Ministro Sérgio Kukina, Primeira Turma, julgado em 17/12/2013, publicado em 04/02/2014).*

*PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO ESTADO. DESCUMPRIMENTO DA DECISÃO JUDICIAL DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. MEDIDA EXECUTIVA. POSSIBILIDADE, IN*



CASU. PEQUENO VALOR. ART. 461, § 5.º, DO CPC. ROL EXEMPLIFICATIVO DE MEDIDAS. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL À SAÚDE, À VIDA E À DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. PRIMAZIA SOBRE PRINCÍPIOS DE DIREITO FINANCEIRO E ADMINISTRATIVO. NOVEL ENTENDIMENTO DA E. PRIMEIRA TURMA.

1. O art. 461, §5.º do CPC, faz pressupor que o legislador, ao possibilitar ao juiz, de ofício ou a requerimento, determinar as medidas assecuratórias como a 'imposição de multa por tempo de atraso, busca e apreensão, remoção de pessoas e coisas, desfazimento de obras e impedimento de atividade nociva, se necessário com requisição de força policial', não o fez de forma taxativa, mas sim exemplificativa, pelo que, in casu, o seqüestro ou bloqueio da verba necessária ao fornecimento de medicamento, objeto da tutela deferida, providência excepcional adotada em face da urgência e imprescindibilidade da prestação dos mesmos, revela-se medida legítima, válida e razoável.

2. Recurso especial que encerra questão referente à possibilidade de o julgador determinar, em ação que tenha por objeto o fornecimento do medicamento RI-TUXIMAB (MABTHERA) na dose de 700 mg por dose, no total de 04 (quatro) doses, medidas executivas assecuratórias ao cumprimento de decisão judicial antecipatória dos efeitos da tutela proferida em desfavor da recorrente, que resultem no bloqueio ou seqüestro de verbas do ora recorrido, depositadas em conta corrente.

3. Deveras, é lícito ao julgador, à vista das circunstâncias do caso concreto, aferir o modo mais adequado para tornar efetiva a tutela, tendo em vista o fim da norma e a impossibilidade de previsão legal de todas as hipóteses fáticas. Máxime diante de situação fática, na qual a desídia do ente estatal, frente ao comando judicial emitido, pode resultar em grave lesão à saúde ou mesmo por em risco a vida do demandante.

4. Os direitos fundamentais à vida e à saúde são direitos subjetivos inalienáveis, constitucionalmente consagrados, cujo primado, em um Estado Democrático de Direito como o nosso, que reserva especial proteção à dignidade da pessoa humana, há de superar quaisquer espécies de restrições legais. Não obstante o fundamento constitucional, in casu, merece destaque a Lei Estadual n.º 9.908/93, do Estado do Rio Grande do Sul, que assim dispõe em seu art. 1.º: 'Art. 1.º. O Estado deve fornecer, de forma gratuita, medicamentos excepcionais para pessoas que não puderem prover as despesas com os referidos medicamentos, sem privarem-se dos recursos indispensáveis ao próprio sustento e de sua família.

Parágrafo único. Consideram-se medicamentos excepcionais aqueles que devem ser usados com frequência e de forma permanente, sendo indispensáveis à vida do paciente.'

5. A Constituição não é ornamental, não se resume a um museu de princípios, não é meramente um ideário; reclama efetividade real de suas normas. Destarte, na aplicação das normas constitucionais, a exegese deve partir dos princípios fundamentais, para os princípios setoriais. E, sob esse ângulo, merece destaque o princípio fundante da República que destina especial proteção a dignidade da pessoa humana.

6. Outrossim, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. O Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados.

7. In casu, a decisão ora hostilizada importa concessão do bloqueio de verba pública diante da recusa do ora recorrido em fornecer o medicamento necessário à recorrente.

8. Por fim, sob o ângulo analógico, as quantias de pequeno valor podem ser pagas independentemente de precatório e a fortiori serem, também, entregues, por ato de império do Poder Judiciário.

9. Agravo Regimental desprovido.

(AgRg no REsp 1002335/RS, Rel. Ministro Luiz Fux, Primeira Turma, julgado em 21/08/2008, publicado em 22/09/2008).

Ante o exposto, **defiro, em parte, a liminar** para determinar à União e ao Estado de Santa Catarina que:

a) no prazo máximo de até 90 (noventa) dias apresentem um programa para a realização imediata das cirurgias ortopédicas eletivas dos pacientes que se encontram listados no âmbito do Hospital Celso Ramos e Hospital Regional de São José (evento 59), circunstanciado as medidas a serem adotadas para a equalização do déficit de médicos cujas especialidades são necessárias à realização dos procedimentos cirúrgicos em ortopedia e, ainda, um cronograma para a realização das cirurgias em prazo não superior a 6 (seis) meses;

b) no prazo de até 60 (sessenta) dias, apresente nos autos as listas completas e detalhadas por especialidade, com a identificação do paciente, seu endereço, o tipo de cirurgia a ser realizado, a data da indicação cirúrgica e a unidade de saúde em que deverá ser realizado o procedimento, relativamente a todos os usuários do Sistema Único de Saúde que ainda aguardam realização de cirurgias eletivas em unidades hospitalares da rede pública administrada pelo Estado de Santa Catarina;

c) esclarecer, em até 30 (trinta) dias, quais os municípios catarinenses que possuem gestão plena junto ao Ministério da Saúde na área de ortopedia;

d) apresentar, em até 30 (trinta) dias, cronograma de mutirão de cirurgias ortopédicas já realizados e com previsão para serem realizados com amparo na Lei Estadual n. 16.160, de 7 de novembro de 2013;

e) apresentar, em até 30 (trinta) dias, estudo sobre a viabilidade da implantação da regulação de consultas, de leitos de UTI e de leitos de internação nas demais regiões do Estado de Santa Catarina.

**Determino, outrossim, o arresto prévio de 30% (trinta por cento) do valor das verbas destinadas à publicidade do Estado de Santa Catarina** para fazer frente às despesas advindas com a adoção das medidas necessárias à regularização da fila de cirurgias ortopédicas em âmbito estadual, devendo tal valor ser contingenciado compulsoriamente no orçamento, até que seja extinta a fila das cirurgias ortopédicas.

Citem-se os réus.

Cumprido o item 'b' pelos réus, retornem os autos conclusos para decisão.

O não cumprimento da presente decisão judicial, nos prazos estipulados, acarretará a imposição de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por dia de descumprimento, a ser revertida ao Fundo Nacional de Saúde -

FNS, sem prejuízo da responsabilização criminal e por ato de improbidade dos gestores a quem a lei atribui o encargo de dar cumprimento ao *decisum*.

Dê-se prioridade ao cumprimento da presente decisão.

Intimem-se, com urgência.

Florianópolis, 07 de maio de 2014.

**DIÓGENES TARCÍSIO MARCELINO TEIXEIRA**  
**Juiz Federal Substituto**

---

Documento eletrônico assinado por **DIÓGENES TARCÍSIO MARCELINO TEIXEIRA, Juiz Federal Substituto**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.jfsc.jus.br/gedpro/verifica/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **5914775v38** e, se solicitado, do código CRC **D4EF6BA7**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): Diógenes Tarcísio Marcelino Teixeira

Data e Hora: 07/05/2014 16:19