



Número: **0812954-42.2018.8.10.0040**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

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

Última distribuição : **21/01/2021**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Tratamento médico-hospitalar**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes			
Procurador/Terceiro vinculado		MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO MARANHAO (AUTOR)	
MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DO MARANHAO (AUTOR)			
MUNICIPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBAO (REU)		MUNICIPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBAO (REU)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
116410011	09/04/2024 16:35	Sentença	Sentença



2ª VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE IMPERATRIZ/MA

Rua Urbano Santos, nº. 155, Ed. Aracati Office, Térreo, Sala 11, Centro, CEP: 65.900-410

E-mail: varafaz2_itz@tjma.jus.br

Processo Eletrônico nº: 0812954-42.2018.8.10.0040

AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO

RÉU: MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO

SENTENÇA

Trata-se de **AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER**, ajuizada pelo **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL**, em face do **MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO**, ambos devidamente qualificados nos autos, pugnando, em síntese, pela condenação do ente público requerido a implementar política pública de saúde que viabilize acesso dos pacientes renais crônicos à terapia renal substitutiva, conforme regramento aplicável à espécie.

Com a inicial vieram documentos.

A ação foi inicialmente proposta perante a 1ª Vara da Fazenda Pública, que proferiu despacho (id 16469315) determinando a justificação prévia do ente público réu, com apresentação de manifestação através da petição de id 16638029, contrário ao deferimento da pretensão vertida.

Na inicial foi suscitado o impedimento do julgador que antes processava a causa, sendo o incidente recebido através do despacho de id 39292825, com determinação de sobrestamento da ação até o seu julgamento.



Petição autoral (id 39409463) noticiando a perda do objeto da exceção de impedimento, em razão da modificação do promotor com atribuição na saúde que passaria a officiar no feito, pugnando, então, pelo regular prosseguimento da ação, analisando-se o requerimento de urgência ainda pendente.

Decisão (id 39975397) declinando da competência à apreciação e julgamento da causa a este juízo especializado, instalado em meados de dezembro/2020.

Com a chegada dos autos, foi proferido despacho (id 41212061) determinando a citação do ente público requerido, que apresentou contestação intempestiva nos autos, vide certidão de id 58920535.

O autor, por sua vez, apresentou réplica (id 60875250), pugnando mais uma vez pela análise do pleito liminar formulado na exordial e pela designação de audiência conciliatória.

Designada audiência de conciliação, não foi o ato realizado em razão do não comparecimento da parte ré, conforme ata de id 69675873.

Despacho (id 77728139) determinando a intimação das partes para manifestarem interesse probatório, com requerimento ministerial favorável ao julgamento antecipado da lide, vide petição de id 79903766, enquanto o requerido quedou-se inerte, nos termos da certidão de id 81120087.

Vieram os autos conclusos.

É O RELATÓRIO. DECIDO.

Inicialmente, inobstante os sucessivos pedidos da parte autora de apreciação de suposto pedido de tutela de urgência formulado na exordial, verifico que não houve requerimento nesse sentido, mas tão somente de julgamento antecipado da lide, sob o argumento de suficiência do quadro probatório acostado à peça inaugural.

Decreto a revelia do ente público réu, visto que apesar de devidamente citado para apresentar resposta aos termos da ação, apresentou contestação intempestiva, vide certidão de id 58920535. Não obstante, uma vez que a matéria controvertida nos autos apresenta natureza indisponível, não haverá a repercussão do efeito material que lhe é peculiar, na forma do art. 345, II, do CPC.

A demanda versa matéria eminentemente de direito e apresenta-se devidamente instruída, **motivo ao qual procedo ao julgamento antecipado da lide (art. 355, I, do CPC)**.

Passa-se à análise de mérito.



Com efeito, é assegurado aos cidadãos o direito à saúde (art. 6º), sendo que o art. 196 da Constituição estabelece que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

De outra banda, observa-se que a Carta Magna erigiu à condição de princípio o atendimento integral (art. 198, II), o que garante a todos o acesso a hospitais, tratamentos, medicamentos, enfim, a tudo o que se fizer necessário para tutelar o direito à saúde.

O direito à saúde constitui, assim, uma garantia constitucional, fazendo com que o fornecimento de medicamentos, equipamentos e insumos médicos, exames, tratamentos e demais recursos às pessoas que dele comprovadamente necessitem, seja de responsabilidade solidária da União, dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Sobre a temática, a jurisprudência dos Tribunais pátrios é assente em reconhecer a legitimidade dos entes, seja de forma isolada ou em conjunto, no polo passivo de demandas que versem sobre o assunto.

Ao analisar os limites da intervenção judicial na área da saúde, o Supremo Tribunal Federal, após realização de audiências públicas, firmou diretrizes que foram apresentadas no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº. 175, de Relatoria do Ministro Gilmar Mendes, J. 17/03/2010. Dentre elas, destacam-se:

I) Ao deferir uma prestação de saúde incluída entre as políticas sociais e econômicas formuladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Judiciário não está criando política pública, mas apenas determinando o seu cumprimento;

II) Se a prestação de saúde pleiteada não está entre as políticas do SUS, é imprescindível distinguir se a não prestação decorre de uma omissão legislativa ou administrativa, de uma decisão administrativa de não fornecê-la ou de uma vedação legal de sua dispensação;

(...)

VIII) a responsabilidade dos entes federativos na efetivação do direito à saúde é solidária;

No caso em tela, a demanda paira sobre a ausência de política pública no Município réu voltada a garantir condições necessárias de acesso a seus munícipes portadores de enfermidades renais crônicas à **Terapia Renal Substitutiva**, tal qual é assegurado pela **Portaria GM/MS nº. 1.168/2004**, que institui a **Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal**, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, que resolveu:



Art. 2º Estabelecer que a **Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal** seja organizada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde, permitindo:

I - desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

II - organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção;

III - identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença renal e ao desenvolvimento de ações transeitoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;

IV - **definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação dos serviços públicos e privados que realizam diálise, bem como os mecanismos de sua monitoração com vistas a diminuir os riscos aos quais fica exposto o portador de doença renal;**

V - **ampliar cobertura no atendimento aos portadores de insuficiência renal crônica no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante);**

VI - ampliar cobertura aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil;

VII - fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem ao estudo do custo-efetividade, eficácia e qualidade, bem como a incorporação tecnológica do processo da Terapia Renal Substitutiva no Brasil;

VIII - contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, permitindo



que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com doença renal e dos indivíduos transplantados;

IX - promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e

X - qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação da Política de Atenção ao Portador de Doença Renal, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Além de definir que a Política Nacional de Atenção supramencionada deve ser instituída a partir dos seguintes componentes fundamentais:

Art. 3º. (...)

I - **atenção básica**: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde e prevenção dos danos, bem como as ações clínicas para o controle da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e das doenças do rim que possam ser realizadas neste nível. Tais ações terão lugar na rede de serviços básicos de saúde (Unidades Básicas de Saúde e Equipes da Saúde da Família). De acordo com a necessidade local, o gestor poderá instituir uma equipe de referência da atenção básica com a função de tutoria e, ou referência assistencial à rede de serviços básicos de saúde, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

II - **média complexidade**: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada garantida a partir do processo de referência e contra referência do portador de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de doenças renais. Essas ações devem ser organizadas segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde. Para desempenhar as ações neste nível de atenção, o gestor poderá instituir um Centro de Referência especializado em hipertensão e diabetes, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;



III - alta complexidade: garantir o acesso e assegurar a qualidade do processo de diálise visando alcançar impacto positivo na sobrevivência, na morbidade e na qualidade de vida e garantir equidade na entrada em lista de espera para transplante renal. A assistência na alta complexidade se dará por meio dos Serviços de Nefrologia e dos Centros de Referência em Nefrologia, cuja regulamentação será definida em portaria da Secretaria de Atenção à Saúde;

IV - plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Renais, que deve fazer parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos de Desenvolvimento Regionais dos Estados e do Distrito Federal;

V - regulamentação suplementar e complementar por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o objetivo de regular a atenção ao portador de doença renal;

VI - a regulação, a fiscalização, o controle e a avaliação de ações de atenção ao portador de doença renal serão de competência das três esferas de governo;

VII - sistema de informação que possa oferecer ao gestor subsídios para tomada de decisão para o processo de planejamento, regulação, fiscalização, controle e avaliação e promover a disseminação da informação;

VIII - protocolos de conduta em todos os níveis de atenção que permitam o aprimoramento da atenção, regulação, fiscalização, controle e avaliação;

IX - capacitação e educação permanente das equipes de saúde de todos os âmbitos da atenção, a partir de um enfoque estratégico promocional, envolvendo os profissionais de nível superior e os de nível técnico, em acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos polos de educação permanente em saúde;

X - acesso aos medicamentos da assistência farmacêutica básica e aos medicamentos excepcionais, previstos em portaria do Ministério da Saúde, disponibilizados pelo SUS.

(grifou-se)

Conforme se infere do próprio sítio eletrônico do Ministério da Saúde¹, a **Terapia**



Renal Substitutiva é uma modalidade de substituição da função renal que se operacionaliza por meio de 03 (três) procedimentos, sendo eles: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. As duas principais modalidades utilizadas em pacientes renais crônicos do SUS são a hemodiálise, que se dá em clínica especializada, por meio de procedimento que bombeia o sangue através de uma máquina e de um dialisador, para remover as toxinas do organismo; e a diálise peritoneal, que ocorre no ambiente domiciliar do paciente, por meio da inserção de um cateter flexível na região do abdômen.

Não obstante, visando uma pronta e satisfatória resolução do caso, o representante ministerial lançou mão de alternativa extrajudicial, conforme se infere do Procedimento Administrativo que lastreia a exordial, sem que lograsse êxito em seu intento de interlocução com a gestão pública municipal ré, que se manteve inerte em informar eventuais medidas adotadas à solução da questão trazida à apreciação judicial, **postura essa que foi igualmente assumida no curso da ação, haja vista a apresentação de contestação intempestiva.**

Não obstante, uma vez que o ente público manifestou-se por ocasião da justificativa prévia assegurada, logo na fase preliminar da causa, colacionando aos autos o que parece se tratar de um Plano de Prevenção e Tratamento que igualmente se aplica aos pacientes renais crônicos, além de informar que disponibiliza transporte aos pacientes para a realização de tratamento em Clínicas localizadas na cidade de Imperatriz, compreendo que a prova que foi colacionada ao processo não serve à demonstração de que a população encontra-se adequadamente assistida quanto à referida política pública, o que vai bem mais além da elaboração de um Plano e do deslocamento dos usuários do serviço às clínicas de tratamento, demandando do Poder Público uma série de ações sistematizadas e coordenadas em todos os níveis de organização do SUS, desde a atenção básica até a alta complexidade, conforme bem estatuído na Portaria GM/MS nº. 1.168/2004 (art. 3º).

Desta forma, **verifico que o requerido não se desincumbiu do ônus da prova que lhe competia por lei, deixando de comprovar a existência de fato impeditivo, modificativo ou extintivo do direito do autor (art. 373, II, do CPC)**, o que não pode ser presumido e carece de prova contundente, notadamente considerando o aspecto técnico dos fatos em cotejo. Não foi trazido aos autos qualquer indicativo de que as medidas que estão sendo adotadas no Município, voltadas à consecução do direito objeto da causa, estão a resguardar uma prestação de serviços efetiva, adequada, contínua e de qualidade a seus usuários.

Portanto, é inequívoca a situação de prejuízos à população do município requerido, notadamente em relação às pessoas que são portadoras de doenças renais crônicas, e que vem a longos anos usufruindo de um serviço público de saúde de má qualidade e ineficiente, afrontando flagrantemente seus direitos e garantias individuais, sendo, então, forçosa a intervenção do Poder Judiciário para fins de garantir a sua adequação, em atenção aos termos da legislação vigente.



Outrossim, a postura inerte do ente público requerido só reforça a alegação requestada pelo Ministério Público na inicial, **o que se presume subsistir até a presente data, mesmo após 04 (quatro) anos de ajuizamento da causa, haja vista a ausência de provas em sentido contrário.** De modo que a regularização da situação revela-se urgente e necessária à efetivação dos direitos fundamentais à saúde e à vida da população do município réu, que é portadora de enfermidade renal crônica e que, por tal razão, merece do Poder Público uma atuação equivalente e proporcional ao agravo que experimenta, sem que se cogite em qualquer expediente de violação à máxima da Separação dos Poderes ou intervenção ilegítima na atividade administrativa.

Acerca da temática, seguem julgados relacionados:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. AÇÃO DE COBRANÇA. PACIENTE RENAL CRÔNICO, QUE NECESSITA REALIZAR 03 (TRÊS) SESSÕES DE HEMODIÁLISE, POR SEMANA. SENTENÇA DE PARCIAL PROCEDÊNCIA. DECISÃO DO JUÍZO A QUO, QUE DETERMINOU AO MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA A MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO MÉDICO DO AUTOR/APELADO, NA NEFROCLÍNICA, E A ADOÇÃO DE PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS, PARA QUE ASSUMA AS DESPESAS COM TRANSPORTE E ALIMENTAÇÃO, SENDO ESTA ÚLTIMA, NO VALOR DE R\$ 240,00 (DUZENTOS E QUARENTA REAIS) MENSAIS, PARA O AUTOR E ACOMPANHANTE, DURANTE TODO O PERÍODO EM QUE PERDURAR O TRATAMENTO MÉDICO, PORÉM INDEFERIU O PEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. DIREITO À SAÚDE. ARTS. 196 e 198, § 1º, DA CF/88. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA. REJEITADA. IMPOSSIBILIDADE FINANCEIRA DO AUTOR/APELADO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. **PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. POSSIBILIDADE DE INTERVENÇÃO DO PODER JUDICIÁRIO, PARA DETERMINAR O CUMPRIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, COM O OBJETIVO DE GARANTIR A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. INAPLICABILIDADE DO PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. TRATAMENTO FORA DO MUNICÍPIO (TFD). AJUDA DE CUSTO. COMPROVAÇÃO DE DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO DO AUTOR E DE SEU ACOMPANHANTE. MUNICÍPIO APELANTE INSURGE-SE CONTRA A CONTINUAÇÃO DO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE DO AUTOR/APELADO, NA NEFROCLÍNICA, EM ARACAJU. NECESSIDADE COMPROVADA PELO MÉDICO QUE ACOMPANHA O PACIENTE, DESDE 2004. LAUDO MÉDICO**



ACOSTADO AOS AUTOS, ATESTANDO QUE “O PACIENTE NECESSITARÁ DE ACOMPANHAMENTO NEFROLÓGICO E MANUTENÇÃO DAS SESSÕES DE HEMODIÁLISE, DURANTE O SEU INTERNAMENTO PARA RETIRADA DOS RINS, PROCEDIMENTO ESSE REALIZADO EM DUAS ETAPAS DISTINTAS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. À UNANIMIDADE. (Apelação Cível Nº 201900821832 Nº único: 0001915-16.2017.8.25.0035 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator (a): Ricardo Múcio Santana de A. Lima - Julgado em 09/03/2020) (TJ-SE - AC: 00019151620178250035, Relator: Ricardo Múcio Santana de A. Lima, Data de Julgamento: 09/03/2020, 2ª CÂMARA CÍVEL)

JUIZADO ESPECIAL DA FAZENDA PÚBLICA. RECURSO INOMINADO. TUTELA ANTECIPADA RECURSAL. TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE. TRANSPORTE INDIVIDUALIZADO. DIREITO DO PACIENTE. DIREITO À SAÚDE E À CONTINUIDADE DO TRATAMENTO. 1. No caso, verifica-se que o recorrente tem 66 anos, hipertenso, coronariopata, com recente internação em UTI, em suporte de hemodiálise desde junho de 2023; necessitando de transporte público adequado para se deslocar até o Hospital Regional de Taguatinga, onde realiza sessões de hemodiálise três vezes por semana. O recorrente carece de condições financeiras para se locomover até a clínica e não consegue fazer uso de transporte público convencional, em virtude do seu quadro debilitado de saúde. O paciente está inserido na lista de espera do Núcleo de Serviço Social para transporte de hemodiálise. **2. O direito à saúde tem altitude constitucional, nos termos do que dispõe o art. 196 da Carta Magna. No mesmo sentido, os artigos 204 e 207 da Lei Orgânica do Distrito Federal. Em tais regramentos, portanto, o direito à saúde está erigido como fundamental. Disso decorre a obrigação do Estado de adotar as medidas necessárias a fim de assegurar a saúde de seus cidadãos. 3. Embora a Lei Distrital n. 4.887/2012 assegure aos doentes renais crônicos, em terapia substitutiva do rim, o transporte público gratuito, a recorrente é portadora de doença renal crônica terminal, com diversos dificultadores e prejuízos à sua autonomia, restando consignado o risco e a inviabilidade da utilização de transporte público para o seu tratamento. 4. Os elementos do processo evidenciam a hipossuficiência do recorrente, que realiza seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sem condições de arcar com o seu transporte individualizado. É evidente o perigo da demora,**



que pode acarretar mais riscos à saúde do paciente. Desse modo, é imperiosa a determinação para que o Distrito Federal seja obrigado a oferecer transporte individualizado à recorrente, para se locomover de sua residência até o local de tratamento, bem como o respectivo retorno. 5. Precedentes desta Turma, Acórdãos 1417660 e 1417730. 6. Recurso inominado CONHECIDO e PROVIDO para reformar a sentença, confirmando a antecipação dos efeitos da tutela jurisdicional, para determinar ao Distrito Federal que forneça à recorrente o transporte de sua residência até a unidade de saúde em que realiza tratamento bem como o trajeto contrário, para retorno à sua residência, nos termos da prescrição médica, sob pena de sequestro de verbas públicas para o custeio do transporte individualizado. Sem custas e sem honorários advocatícios pela ausência de recorrente vencido, conforme artigo 55 da Lei 9.099/95. (TJ-DF 0755788-35.2023.8.07.0016 1811859, Relator: RITA DE CÁSSIA DE CERQUEIRA LIMA ROCHA, Data de Julgamento: 02/02/2024, Primeira Turma Recursal, Data de Publicação: 19/02/2024)

Convém salientar que o Judiciário não é insensível aos graves e agudos problemas financeiros por que passam os entes federativos e não desconhece que cabe a eles tarefa executiva de administrar e gerir os recursos públicos, bem como sabe-se que não cabe ao Judiciário discutir a implementação ou não de políticas públicas, impor programas políticos ou direcionar recursos financeiros para estes ou aqueles fins, incumbências essas da esfera da Administração. Entretanto, compete-lhe dar efetividade à lei. Ou seja, se a lei não for observada, ou for desrespeitada pelos Poderes Públicos, o Estado-juiz é chamado a intervir e dar resposta efetiva às pretensões das partes.

Note-se, da mesma forma, que o sistema constitucional brasileiro veda a ingerência do Poder Judiciário nos assuntos legislativos e nos executivos, mas também veda, através do próprio ordenamento processual civil, que se esquive de julgar (vedação ao *non liquet*, previsto no artigo 126 do Código de Processo Civil, cabendo “aplicar as normas legais”).

No caso concreto, há desrespeito da Administração em cumprir os ditames constitucionais/legais, sendo esse o motivo da intervenção jurisdicional - para fazer cumprir a lei que se alega desrespeitada. Desta forma, não há que se falar em falta de previsão orçamentária do Poder Público para fazer frente às despesas com obrigações relativas à saúde pública. Mesmo porque não se está determinando a implementação de uma nova política pública diversa da que já é adotada pelo requerido em casos semelhantes, que por sinal detém verba destinada para esse fim.

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE** o pedido inicial, **para CONDENAR o MUNICÍPIO DE GOVERNADOR EDISON LOBÃO na obrigação de fazer consistente em**



implementar, no prazo de até 60 (sessenta) dias, política pública voltada a garantir que seus munícipes portadores de doenças renais crônicas acessem, de forma eficiente, segura, contínua e de qualidade, a qualquer uma das modalidades de **Terapia Renal Substitutiva**, conforme prescrição médica, nos exatos termos da **Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.168/2004, responsável por instituir a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal**, e de todos os demais normativos que se aplicam ao caso; extinguindo-se o feito, com resolução de mérito, com fulcro no art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Advirta-se ao requerido que o descumprimento da obrigação de fazer acima assinalada ensejará a imposição de multa diária consistente em R\$ 10.000,00 (dez mil reais), limitando a sua incidência a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), sem prejuízo da imposição de outras sanções ou penalidades legais.

O valor da multa deverá ser revertido à consecução do direito objeto da causa.

Intimem-se as partes, por meio eletrônico.

Tratando-se de tutela de interesse coletivo, cujo destinatário é o usuário do serviço público, **determino que seja dada ampla publicidade à presente.**

Processo que se submete à Remessa Necessária, nos termos do artigo 496, inciso I, do CPC.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Cumpra-se.

Com o trânsito em julgado, ***certifique-se e arquivem-se*** com as cautelas de estilo.

SERVE A PRESENTE COMO MANDADO/OFÍCIO.

Imperatriz/MA, datado e assinado eletronicamente.

Juíza ANA LUCRÉCIA BEZERRA SODRÉ

Titular da 2ª Vara da Fazenda Pública de Imperatriz

1 <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>





Número do documento: 24040916351836600000108253550

<https://pje.tjma.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=24040916351836600000108253550>

Assinado eletronicamente por: ANA LUCRECIA BEZERRA SODRE - 09/04/2024 16:35:18