

1. Vistos, etc.

Trata-se de pedido de **Ação de Obrigação de Fazer c/c Tutela de Urgência**, interposta pela criança **XXXXXXXXXXXX**, representado pelo seu genitor **XXXXXXXXXXXX**, em face do **Município de XXXXXXXXXXXX e Estado da Bahia**.

Consta na inicial que:

. a autora apresenta diagnóstico Transtorno do Espectro Autista (CID:10 F84.2 e CID: 11: LD90.4) grau severo, com regressão de perímetro cefálico, além de agitação psicomotora e agressividade, inclusive auto agressão e que a coloca inclusive em risco iminente de vida, dificultando o bom rendimento em terapias e na escola, comprometendo gravemente sua qualidade de vida;

. A paciente também faz uso de diversos medicamentos de receituário controlado, o qual não se observou resultados significativos com aumento progressivo de dose, não havendo sentido em administrar mais drogas convencionais;

. Os efeitos dos medicamentos convencionais também são incompatíveis com as necessidades de desenvolvimento e aprendizado da Autora, **sendo o uso contínuo e prolongado do cannabidiol a derradeira e última alternativa para controle da doença que acomete a menor**, mais precisamente o **medicamento 1 Pure FS 3000 mg/30ml (100mg/ml)**, o qual vem trazendo efeitos surpreendentes ao caso da Autora;

. há suporte na literatura científica sobre os benefícios do Cannabidiol em quadros como o em tela, e frisa-se que na medicina, o uso de medicamentos análogos ao caso, é bastante positivo, segundo o Prof Ethan Russo;

. não há substituto terapêutico para o cannabidiol 1Pure FS 3000 mg/30ml (100mg/ml) no caso específico

do autor, e que o não fornecimento imediato do fármaco, bem como a substituição do mesmo por qualquer outro poderá acarretar em agravamento e dano irreversível para a saúde da Autora, já que a criança encontra-se incapacitada de exercer suas atividades diárias e com grande comprometimento educacional, emocional e social;

. A escolha do Cannabidiol acima se deu com uma grande pesquisa e estudo do caso em concreto, e não há que se falar em medicamento similar ou genérico de produto de cannabidiol porque hoje não existe fármaco de cannabidiol a não ser o Mevatyl, para Esclerose Múltipla que não se enquadra no caso em tela. Nenhum produto hoje é registrado como medicamento, logo, não há genérico;

. O que existe é uma autorização sanitária, e não registro definitivo, o que desde já impede a troca do produto, pois a intercambialidade só pode ser aplicada em medicamentos, conforme Folheto Informativo da ANVISA;

. requer tutela de urgência, no sentido de determinar aos demandados a fornecerem, à parte Autora, um ano de tratamento, sendo 10 frascos 1 Pure FS 3000 mg/30ml (100mg/ml). Ao final, requer que o Réu seja condenado a fornecer à parte Autora o medicamento 1 Pure FS 3000 mg/30ml (100mg/ml), uso contínuo e prolongado, de forma gratuita enquanto durar o tratamento médico.

Instado a se manifestar, a Junta Médica do TJ/BA apresentou parecer no ID **xxxxxxx**, informa que o medicamento possui registro na ANVISA, mas não é padronizado pelo SUS, existindo outras opções similares disponíveis (óleo de canabidiol). Ao final, conclui *“que não há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação da medicação pleiteada no presente caso.”*

No ID **xxxxxxx**, a parte autora apresenta impugnação à nota técnica da Junta Médica do TJ/BA, aduzindo que o médico possui autonomia no que diz respeito às suas prescrições e o melhor tratamento ao seu paciente como disciplina o Código de Ética Médico. E que o laudo médico juntado nos autos atesta que não apenas o medicamento risperidona já foi testado no caso, mas também toda restante vasta gama

de fármacos disponíveis no mercado. E que existe perigo de danos irreparáveis, e até mesmo de morte pela demora ou inobservância do fornecimento imediato do medicamento demandado à autora. Há contradição no próprio parecer vez que reconhece que existem estudos que comprovam a eficácia do medicamento pleiteado em casos associados. E, ao final, reitera o pedido de tutela de urgência postulado.

Inclusive a parte autora colaciona outras Notas Técnicas, emitidas pelo NATJUS vinculado à Justiça Federal, (ID [xxxxxxx](#) a ID [xxxxxxx](#)) que concluem “... *que o uso experimental do canabidiol pode ser considerado pertinente, APESAR da fraca evidência disponível a favor do benefício de canabinoides no quadro clínico descrito.*”

Parecer ministerial no ID [xxxxxxxxx](#), opina pela designação de audiência para oitiva da médica responsável pelo caso, a fim de fornecer maiores subsídios para análise do caso concreto.

Despacho no ID [xxxxxxxxx](#), defere a gratuidade da justiça e designa audiência para oitiva da médica que acompanha a infante.

Termo de Audiência no ID [xxxxxxxxx](#), nesta oportunidade foi ouvida a médica [xxxxxxx](#) que esclareceu o quadro clínico da criança, Ao final, foi deferido o fornecimento do medicamento canabidiol, direcionando a obrigação ao Estado da Bahia.

No ID [xxxxxxx](#), consta Laudo Médico, emitido pela Dra. Médica Neuropediatra [xxxxxxxxx](#), referente à autora Sofia Jung Soares.

Termo de Audiência no ID [xxxxxxxxx](#), referentes a todos os processos que envolve menores portadores de TEA, nesta oportunidade foi suspensa a tutela de urgência concedida devido ao não comparecimento do genitor na assentada.

Petição autoral no ID [xxxxxxxxx](#), informando que o motivo do não comparecimento do genitor da criança na audiência remota foi única e exclusivamente por motivos técnicos ocasionados pelo link enviado à parte, pois quando ao tentar acessar, constava como link "expirado". E requer a reconsideração da decisão de suspensão da tutela de urgência.

Devidamente citado, o Estado da Bahia contestou o feito no ID **XXXXXXXX**, aduzindo: i) a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento é exclusiva da União, consoante Tema 500 do STF porquanto o medicamento não possui registro da ANVISA, sendo incompetente o Juízo Estadual; ii) há uma distinção entre autorização especial para importação concedida pela ANVISA para produtos à base de cannabis e a exigência de registro para medicamentos à base de cannabis; iii) não há comprovação dos requisitos para o fornecimento excepcional de medicamento sem registro sanitário; iv) há necessidade de observância dos termos previstos no acórdão do RESP nº. 1657156/RJ.1, afetado como repetitivo pelo STJ, os quais não foram atendidos. Ao final, requer a improcedência dos pedidos iniciais.

O Estado da Bahia informou (ID **XXXXXXXX**) a inexistência do medicamento em estoque para pronto atendimento da demanda, já que se trata de medicação muito específica e que foi aberto processo administrativo para fins de aquisição, tramitando sob o nº **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

Decisão no ID **XXXXXXXX**, revoga a decisão de suspensão da tutela de urgência, tornando-a sem efeito. E determina a citação do Município de **XXXXXXXX**, bem como que a parte autora apresente réplica às contestações apresentadas.

Petição autoral no ID **XXXXXXXX**, requer o bloqueio de verbas públicas nas contas do estado, sob o fundamento que houve descumprimento da ordem judicial (tutela de urgência).

Decisão no ID **XXXXXXXX**, defere o pedido autoral de bloqueio de verbas públicas nas contas do Estado da Bahia e a expedição de alvará judicial/transferência/PIX ao fornecedor do medicamento.

No ID **XXXXXXXX**, consta Orçamento Atualizado no valor de R\$ **XXXXXXXX** dados bancários do fornecedor do medicamento.

Recibo de Protocolo de Bloqueio de Valores do Sisbajud no ID **XXXXXX**.

Parecer ministerial no ID **XXXXXXXX**, opina favorável pela liberação do alvará.

O Município de xxxxxxxx contestou o feito no ID xxxxxxxxxxxx, aduz ilegítimidade passiva do ente municipal e a incompetência da Justiça Estadual vez que a medicação é ultra especial, sem registros na ANVISA e não consta da relação do SUS, de responsabilidade da União e do Estado da Bahia. Esclarece que os produtos derivados da cannabis somente são autorizados, pela ANVISA, a sua importação e ainda estão em estudos de viabilidade para o seu registro, consoante Nota Técnica nº 11/2023 da ANVISA. No mérito, alega que o fornecimento de medicação não registrada na ANVISA deve observar os requisitos do Tema 106 do STJ, os quais não foram atendidos. Por fim, requer a remessa do processo para a Justiça Federal e postula a produção de prova pericial.

No ID xxxxxxxxxxxx, consta Alvará Judicial no valor total de R\$ xxxxxxxxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).

Prestação de Contas no ID xxxxxxxxxxxx, ao final certifica “...que existe um saldo remanescente nas contas judiciais vinculadas aos autos, relativo a rendimentos, no valor de R\$ xxxxxx (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx).”

Réplica às contestações no ID xxxxxxxxxxxx, refuta as teses de defesa apresentadas pelos demandados e requer a procedência do pedido inicial.

Instados a se manifestarem acerca da Prestação de Contas de ID xxxxxxxxxxxx, o Município de Barreiras e a parte autora manifestaram ciência no ID xxxxxxxxxxxx e ID xxxxxxxxxxxx, respectivamente. Enquanto o Estado da Bahia requer a devolução dos valores remanescentes para a conta bancária que sofreu a constrição judicial e não sendo possível para a conta indicada, qual seja, Banco do Brasil, Agência xxxxxx, Conta Corrente xxxxxxxx, CNPJ xxxxxxxxxxxx

Parecer ministerial no ID xxxxxxxxxxxx, compreende que assiste razão à parte autora, motivo pelo qual apresenta manifestação favorável, devendo os réus serem condenados a arcar com as despesas decorrentes do tratamento da criança.

É o que importa relatar. **DECIDO.**

É o importa relatar. **DECIDO.**

A priori passo à análise das preliminares ventiladas nos autos.

I - DAS PRELIMINARES

I.1 - DO PEDIDO DE PRODUÇÃO DE PROVA PERICIAL

Consultando os autos, vislumbro que apenas o Município de Barreiras postulou a produção de prova pericial.

Impõe-se o **indeferimento do aludido pedido** da municipalidade porquanto trata-se de um **pleito genérico**, sem especificar a finalidade da prova que se pretende produzir.

Ademais, **é desnecessária a realização de perícia médica para comprovar a enfermidade que acomete a Autora e a ineficácia dos medicamentos padronizados pelo SUS no tratamento autoral**, visto que os **relatórios médicos colacionados nos autos, os quais não foram impugnados, são firmados por profissional médica especialista**, sendo suficientes para embasar a pretensão autoral.

Ressalta-se que fora ouvida da **Junta Médica do Tribunal de Justiça da Bahia**, a qual compõe prova pericial indireta pela sua especialidade, que inobstante tenha concluído que não há elementos técnicos suficientes para sustentar a indicação da medicação pleiteada no presente, expôs que:

“Há algumas publicações pequenas demonstrando algumas melhoras comportamentais em pacientes com TEA, porém com muita heterogeneidade nas amostras e sem evidência de melhora nos sintomas centrais, como déficit na comunicação, na socialização, em estereotipias e comportamentos restritivos. “ **negrito** **acrescido**

Nessa perspectiva:

APELAÇÕES CÍVEIS – DIREITO À SAÚDE – FORNECIMENTO DE TRATAMENTO HOMECARE – PORTADOR DE DOENÇA NEONATAL – **DESNECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA** - QUAISQUER DOS ENTES FEDERATIVOS PODEM SER ACIONADOS PARA PRESTAREM SERVIÇOS QUE VISEM A GARANTIA DO DIREITO A SAÚDE - **DESNECESSIDADE DE INSTRUÇÃO PROBATÓRIA – RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO AOS AUTOS** - RECURSOS CONHECIDOS E IMPROVIDOS - DECISÃO UNÂNIME (Apelação Cível nº 201800828146 nº único0015097-11.2016.8.25.0001 - 2ª CÂMARA CÍVEL, Tribunal de Justiça de Sergipe - Relator (a): José dos Anjos - Julgado em 29/01/2019)

Desta feita, não vislumbro a necessidade de dilação probatória para o deslinde da demanda vez que o feito comporta julgamento antecipado da lide, com fulcro no artigo 355, I, do CPC.

I.II – DA INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO ESTADUAL E A NECESSIDADE DE REMESSA À JUSTIÇA FEDERAL – CHAMAMENTO DA UNIÃO FACE AO TEMA 500 DO STF E ESTRITA OBSERVÂNCIA AO TEMA 106 DO STJ

Não prosperam as preliminares ora arguidas pelos entes públicos demandados porquanto há tema específico para a hipótese versada nestes autos, ou seja, quando o medicamento não possui registro na ANVISA, mas foi autorizada a importação excepcional, vez que houve a fixação de tese de repercussão geral no Tema 1161 do STF:

"Cabe ao Estado fornecer, em termos excepcionais, medicamento que, embora não possua registro na ANVISA, tem a sua importação autorizada pela agência de vigilância sanitária, 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"

Desta forma, **não se aplica o Tema 106 do STJ e nem tampouco o Tema 500 do STF ao caso em tela.**

Por conseguinte, **não há que se falar em chamamento da União** para compor o polo passivo da demanda e **sequer remessa dos autos à Justiça Federal** porquanto **este Juízo é competente para apreciação da lide**, nos termos da tese de repercussão geral no **Tema 1161 do STF.**

I.III DA ILEGITIMIDADE PASSIVA

As **reiteradas tentativas** do Ente Municipal **se escusar de custear o tratamento médico**, sob o fundamento de **ilegitimidade passiva**, não inovando em suas argumentações ou realizando *distinguishing* entre o caso apreciado e as decisões paradigmas, **representa defesa temerária.**

Porquanto o **Supremo Tribunal Federal**, corte suprema pátria responsável por pacificar questões de ordem constitucional, **estabeleceu**, em sede de repercussão, que **constitui responsabilidade solidária dos entes federados o dever de prestar assistência à saúde.**

Neste sentido, vejamos o **respectivo Tema 793** (RE 855178) do STF :

1.

Decisão: “**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”, nos termos do voto do Ministro Edson Fachin, Redator para o acórdão, vencido o Ministro Marco Aurélio, que não fixava tese. Presidência do Ministro Dias Toffoli. Plenário, 23.05.2019.

Refutadas as preliminares arguidas, passo ao exame do mérito.

II – DO MÉRITO

I.

II.I – DA TESE 1161 DO STF E O CASO CONCRETO

Restou demonstrado nos autos que o medicamento postulado não o possui registro da ANVISA, mas foi autorizada a sua importação excepcional, pelo período de 02(dois) anos que finda em 24/10/2024, Cadastro N° 036687.2937030/2022, consoante atesta documento anexado no ID 285596876.

Conforme já exposto no tópico I.II, na hipótese de **judicialização de medicamentos que não possuem registro na ANVISA**, mas foram **autorizados a importação excepcional**, houve a fixação de tese de repercussão geral no **Tema 1161 do STF**, cuja **concessão judicial fica condicionada a presença cumulativa dos seguintes requisitos**:

- i. incapacidade econômica do paciente;
- ii. a imprescindibilidade clínica do tratamento;
- iii. impossibilidade de substituição por outro similar constante das listas oficiais de dispensação de medicamentos e os protocolos de intervenção terapêutica do SUS.

Pois bem.

O **Laudo Médico Circunstanciado** colacionado no ID **xxxxxxx**, subscrito pela médica neurologista pediátrica Dra. **xxxxxxxxxx**, atesta que a **criança** possui diagnóstico de **Transtorno de Espectro Autista**(CID10:F84/CID11:6A02), com **regressão de perímetro cefálico associado a Síndrome de Rett**(CID10:F84.2 e CID 11:LD90.4), **grau severo** e relata ainda que:

“Paciente apresenta quadro de agitação psicomotora e agressividade(autoagressões). Paciente já fez uso de medicamentos convencionais para tratamento de epilepsia e TEA sem melhora das crises. Paciente já fez uso de risperidona, piorando as autoagressões e aumentando número de crises. Fez uso baclofeno para espasticidade, sem melhora da espasticidade e piora do comportamento. Muitos medicamentos fazem interações medicamentosas e melhora uma queixa e piora outra. Visando melhor qualidade de vida e menos efeitos colaterais dos antipsicóticos, mantenho canabidiol. Prescrevo Tegra Full Spectrum 3000mg/30ml, 5mg/Kg/dia,

equivalente a 0,4ml de 12/12h contínuo(1 frasco/mês ou 12 frascos/ano), podendo sua dose ser ajustada e aumentar com a necessidade de melhora dos sintomas e peso da paciente. Lembrando que o canabidiol medicinal é um medicamento e a forma que é feito e manipulado interfere no tratamento. O canabidiol de instituições/associações tem mostrado pouco efeito no comportamento, difícil dosagem para epilepsia e aumento de enzimas hepáticas nos pacientes. Indico manter sempre a mesma marca e não mudar(Tegra).

Paciente apresenta crises convulsivas desde 5 anos de idade e somente conseguiu controle das crises com oxcarbazepina associado ao canabidiol.” (negrito acrescido)

Vislumbra-se, assim, que o **Laudo Médico** carreado aos autos **comprova a imprescindibilidade do tratamento prescrito** e a ineficácia dos fármacos disponibilizados pelo SUS vez que a sua utilização pretérita não controlou as crises convulsivas, o que impossibilita a substituição do medicamento judicializado por outro similar padronizado pelo SUS. elo medicamento pa.

Haja vista que o Laudo Médico é emitido por profissional médica devidamente habilitada e que acompanha a infante, **constitui prova contundente e robusta da imprescindibilidade do fornecimento do fármaco prescrito** no tratamento da enfermidade que acomete a Autora.

A incapacidade financeira da família autoral em arcar com o medicamento prescrito restou demonstrada mediante a declaração de hipossuficiência/pobreza colacionada no ID 285596883.

Desta forma, verifico que o **caso concreto se adequa à Tese 1161 DO STF**, razão pela qual os Demandados têm a obrigação constitucional de fornecer o tratamento médico prescrito.

II.II - DO DIRECIONAMENTO DA OBRIGAÇÃO

O Tema 793 do Supremo Tribunal Federal preceitua que **competete à autoridade judicial direcionar, caso a caso, o cumprimento**, nas demandas prestacionais na área de saúde, conforme às regras de repartição de competências estabelecidas pelo SUS.

É cediço que a organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização.

Partindo-se destas premissas, estabeleceu-se que as ações e procedimentos de saúde se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

Compreende-se por **atenção básica** como o primeiro nível da **atenção à saúde no SUS** (contato preferencial dos usuários), que **emprega tecnologia de baixa densidade**, o que corresponde um rol de procedimentos **mais simples e baratos**, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade.

Enquanto que as **ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade** são definidos como *“ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.”* (extraído do site do Ministério da Saúde - [http:// portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm](http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm)) **negrito acrescido**

Vale ressaltar que face ao **princípio da descentralização**, que rege o Sistema Único de Saúde, estabeleceu-se que a Políticas Públicas de Saúde de **baixa, média e alta complexidade** é de **atribuição do Município, Estado e União, respectivamente.**

Pois bem.

In casu verifica-se que o **medicamento postulado** não é, repisa-se, registrado na ANVISA e **nem tampouco padronizado pelo SUS**, mas, como ele **não** emprega **tecnologia de baixa densidade**, logo, a **obrigação não pode ser direcionada ao Município de Barreiras** devido à questão orçamentária e **sim ao Estado da Bahia.**

II.III - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS SUCUMBENCIAIS

Comungo do entendimento que não é possível condenar os entes públicos ao pagamento da citada verba face *a ratio decidendi* do julgamento que resultou o enunciado do Tema 793 do STF, cuja ementa transcrevo:

“Ementa: CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU OBSCURIDADE. DESENVOLVIMENTO DO PROCEDENTE. POSSIBILIDADE. RESPONSABILIDADE DE SOLIDÁRIA NAS DEMANDAS PRESTACIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE. DESPROVIMENTO DOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO.

1. É da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal que o tratamento médico adequado aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, porquanto responsabilidade solidária dos entes federados. O polo passivo pode ser composto por qualquer um deles, isoladamente, ou conjuntamente.

2. A fim de otimizar a compensação entre os entes federados, compete à autoridade judicial, diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, direcionar, caso a caso, o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

(...)RE 855178 ED, Relator(a): LUIZ FUX, Relator(a) p/ Acórdão: EDSON FACHIN, Tribunal Pleno, julgado em 23/05/2019, PROCESSO ELETRÔNICO REPERCUSSÃO GERAL - MÉRITO DJe-090 DIVULG 15-04-2020 PUBLIC 16-04-2020)” **negrito acrescido**

Em que pese o enunciado do Tema tenha mantida intocável, em matéria de direito à saúde, a responsabilidade solidária dos entes públicos, todavia, estabeleceu que cabe ao Poder Judiciário direcionar o cumprimento da obrigação, conforme as regras de repartição de competência do SUS.

Assim, a aludida *ratio decidendi* daquele julgamento considera que imputar aos entes federados o custeio de toda e qualquer prestação de saúde, inobstante sejam solidariamente responsáveis, **desconsidera a questão econômica e orçamentária destes entes,** além de não atentar à legislação de regência do SUS, no

tocante às atribuições/obrigações dos entes, o que acarreta um grave desequilíbrio no SUS.

Face ao **princípio da descentralização**, que constitui um dos **princípios que regem o Sistema Único de Saúde**, cada ente público possui uma obrigação, na prestação da saúde, definida legalmente, que passa pela pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (art. 19-U, da lei 8.080/90.)

Haja vista que os recursos do Estado (*no sentido amplo*) são finitos e os pleitos dos cidadãos infinitos, impõe a concretização do direito à saúde, previsto na CF/88, por meios de Políticas Públicas de Saúde, caracterizadas como de baixa, média e alta complexidade, cuja atribuição recai sob o Município, Estado e União, respectivamente.

Destarte, constata-se a **ponderação de duas questões**, a saber: a responsabilidade solidária na prestação de saúde e as atribuições dos entes federativos definidas pelas regras do SUS, o que **evidencia a existência de obrigação e responsabilidade**.

O ilustre doutrinador Carlos Roberto Gonçalves (Teoria Geral das Obrigações, 2017, p. 29-30) define bem a concepção de obrigação e responsabilidade, nas concepções de, Schuld e Haftung:

“A responsabilidade é, assim, a consequência jurídica patrimonial do descumprimento da relação obrigacional. Pode-se, pois, afirmar que a relação obrigacional tem por fim precípua a prestação devida e, secundariamente, a sujeição do patrimônio do devedor que não a satisfaz. A distinção entre obrigação e responsabilidade foi feita por Brinz, na Alemanha, que discriminou, na relação obrigacional, dois momentos distintos: o do débito (Schuld), consistindo na obrigação de realizar a prestação e dependente de ação ou omissão do devedor, e o da responsabilidade (Haftung), na qual se faculta ao credor atacar e executar o patrimônio do devedor a fim de obter o pagamento devido ou indenização pelos prejuízos causados em virtude do inadimplemento da obrigação originária na forma previamente estabelecida. Caio Mário da Silva Pereira, por sua vez, observa que, embora os dois elementos Schuld e Haftung coexistam na obrigação normalmente, o segundo (Haftung) habitualmente aparece no seu inadimplemento: deixando de cumpri-la o sujeito passivo, pode o credor valer-se do princípio da responsabilidade. Mas, se normalmente andam de par, às

vezes podem estar separados, como no caso da fiança, em que a Haftung é do fiador, enquanto o debitum é do afiançado. Outro caso de separação aduz CAIO MÁRIO, é o de alguém que, sem ser obrigado, oferece bens em caução ou hipoteca a dívida alheia: o debere está dissociado do obligatum esse, pois na falha da realização da atividade em benefício do credor (Schuld) se concretiza a faculdade de perseguir aqueles bens pertencentes a terceiros (Haftung). Também os autores alemães que se dedicaram ao estudo da matéria **reconhecem que, embora os dois conceitos – obrigação e responsabilidade – estejam normalmente ligados, nada impede que haja uma obrigação sem responsabilidade ou uma responsabilidade sem obrigação.**” **negrito acrescido**

Destarte, a concepção de **obrigação e responsabilidade não se confundem** e malgrado a correlação entre ambas, **uma pode existir sem a outra**, sendo que a responsabilidade advirá diante do descumprimento da obrigação.

Aplicando-se às concepções do direito obrigacional supramencionadas, a descentralização da gestão e das políticas públicas de saúde do país e o direito constitucional à saúde, é possível que um ente federativo que não possui a obrigação de prestar determinada obrigação de saúde, segundo às regras de competência do SUS, seja condenado a assegurar o aludido preceito constitucional previsto no art. 196 da CF/88.

Além do que face ao princípio da legalidade, que rege a Administração Pública, o Poder Público é totalmente subordinado à previsão legal, devendo os agentes públicos atuarem sempre em conformidade à lei.

Partindo deste pressuposto, caso o ente federativo não detém a atribuição de prestar a obrigação de saúde judicializada, segundo às regras de competência do SUS, **não responde pelos honorários advocatícios sucumbenciais** vez que o princípio da causalidade continua embasando a concessão desta verba, consoante se extrai do caput, do art. 85 do CPC/2015.

In casu o medicamento judicializado não é padronizado pelo SUS e nem tampouco registrado na ANVISA, logo, **não há previsão legal**, segundo às regras de competência do SUS, **de fornecimento do fármaco pelos entes públicos demandados.**

Destarte, **não há que se falar em inadimplemento da obrigação, consequentemente os entes demandados não deram causa a interposição da presente ação, logo, não podem suportar o ônus da sucumbência.**

Pelas razões acima expostas, não são devidos honorários sucumbenciais.

III – DO CUMPRIMENTO DA TUTELA DE URGÊNCIA

No caso concreto, verifica-se que o cumprimento da decisão concessiva de tutela de urgência ocorreu nestes autos, tendo sido devidamente efetuada a Prestação de Contas no ID 392258536, a qual não foi impugnada, inobstante intimadas as partes.

Haja vista a existência de saldo residual na conta judicial decorrente de rendimentos, consoante certificado no ID 392258536, impõe-se a devolução daquele valor ao ente público que sofreu restrição judicial, razão pela qual defiro o pedido do Estado da Bahia formulado no ID 395998605.

IV – DISPOSITIVO

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTES OS PEDIDOS** contidos na inicial, consequentemente **CONFIRMO** a tutela de urgência concedida nos autos que compeliu aos demandados a fornecerem o medicamento 1 Pure FS 3000 mg/30ml (100mg/ml), enquanto durar o tratamento médico.

Tratando-se de prestação continuada, o seu fornecimento fica condicionado à comprovação da subsistência da sua necessidade, mediante laudo médico atualizado, na periodicidade de 06(seis) meses, a fim de evitar prejuízo ao erário público.

Sem custas, ante a previsão legal, e sem honorários advocatícios.

DEFIRO o pedido do Estado da Bahia formulado no ID **xxxxxxx**, pelo que **DETERMINO** devolva-se o valor constante na conta judicial àquele ente público, atentando-se a conta indicada, qual seja, Banco do Brasil, Agência **xxxxx**, Conta Corrente **xxxxxxx**, CNPJ **xxxxxxxxxx**, reconhecendo regular e satisfatória a prestação de contas realizada nos autos.

Intimem-se as partes e dê-se Ciência ao Ministério Público.

Julgo o feito com resolução de mérito, com fulcro no artigo 487, I, do CPC/2015.

Certificado o trânsito em julgado, proceda a baixa e arquivamento do feito. **P.R.I.**

Município, Data

JUIZ DE DIREITO