



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA Nº 5103690-53.2021.4.02.5101/RJ

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL ALUISIO GONÇALVES DE CASTRO MENDES

APELANTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (AUTOR)

APELANTE: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (RÉU)

APELADO: OS MESMOS

VOTO

Cinge-se a controvérsia em analisar a correção e o alcance territorial dos efeitos da sentença que determinou a implementação do programa de Gerenciamento e Manejo do Sangue do Paciente (*Patient Blood Management* - PBM) no âmbito da rede hospitalar federal do Estado do Rio de Janeiro.

Inicialmente, verifico que a União Federal peticionou nos autos requerendo a desistência da apelação anteriormente interposta.

O artigo 998 do Código de Processo Civil dispõe que "*o recorrente poderá, a qualquer tempo, sem a anuência do recorrido ou dos litisconsortes, desistir do recurso*". Tratando-se de ato privativo da parte, que denota conformismo com a decisão atacada ou perda superveniente de interesse na reforma pela via recursal, impõe-se a continuidade do julgamento apenas em relação à remessa necessária e ao recurso do Ministério Público Federal.

1. Da assistência à saúde

A assistência à saúde é de competência comum dos entes federativos (artigo 23, II, CF/88), organizada de forma descentralizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/90.

Já especificamente sobre a política de sangue, a Lei nº 10.205/2001, regulamentada pelo Decreto nº 3.990/2001, criou a Política Nacional do Sangue, Componentes e Hemoderivados (PNSCH), a ser executada pelo Sistema Nacional de Sangue (SINASAN) e dirigida, em nível nacional, por órgão do Ministério da Saúde, observando-se o postulado, dentre outros, do estabelecimento de mecanismos que garantam reserva de sangue, componentes e hemoderivados:

Lei nº 10.205/2001

"Artigo 16. A Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados (...) observará os seguintes postulados:

(...)

XIII - o estabelecimento de mecanismos que garantam reserva de sangue, componentes e hemoderivados."

A legislação atribui ao Ministério da Saúde a função de coordenar as ações na área, formular a política nacional e pactuar metas com os Estados (artigo 4º, Decreto nº 3.990/2001). Ao mesmo tempo, a Portaria de Consolidação MS nº 5/2017 (que incorporou a Portaria MS nº 158/2016) delega aos Comitês Transfusionais e aos serviços de hemoterapia de cada instituição a elaboração de protocolos operacionais e o monitoramento da prática hemoterápica, visando ao uso racional do sangue.

Não se desconhece, por outro lado, a existência de corrente doutrinária no sentido de que, ante a dependência de recursos econômicos para a efetivação de direitos de caráter social, as normas que consagram tais direitos assumem a feição de normas programáticas, dependentes, desta forma, da formulação de políticas públicas para se tornarem exigíveis. Nesse contexto, sustentam os defensores desta corrente que a intervenção do Poder Judiciário, diante da omissão estatal quanto à elaboração satisfatória dessas políticas, violaria o princípio da separação dos poderes e o princípio da reserva do financeiramente possível.

Entretanto, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, após a oitiva de especialistas em matéria de saúde pública, convocados a se manifestar em audiência pública realizada naquele Tribunal durante o período compreendido entre 27 de abril e 07 de maio de 2009, posicionou-se sobre a questão nos autos do Agravo Regimental na Suspensão da Tutela Antecipada nº 175, de Relatoria do Ministro Gilmar Mendes, assentando a possibilidade de, após a análise minuciosa das circunstâncias de cada caso concreto e a realização de juízo de

ponderação, o Poder Judiciário garantir o direito à saúde por meio do fornecimento de medicamento ou tratamento indispensável para o aumento de sobrevida e a melhoria da qualidade de vida do paciente da rede pública de saúde.

Destacou-se, no supramencionado julgado, que, na quase totalidade dos casos, a intervenção judicial não ocorre em razão de uma omissão absoluta em matéria de políticas públicas voltadas à proteção do direito à saúde, mas tendo em vista uma necessária determinação judicial para o cumprimento de políticas públicas já existentes, de forma que não há que se cogitar do problema da interferência judicial no âmbito de livre apreciação ou de ampla discricionariedade de outros poderes quanto à formulação de políticas públicas.

Verifica-se, portanto, que o artigo 196, da Constituição Federal, não consubstancia mera norma programática, incapaz de produzir efeitos, não havendo dúvidas de que obriga o poder público a garantir o direito à saúde mediante políticas sociais e econômicas, bem como a exercer ações e serviços de forma a proteger, promover e recuperar a saúde.

No sentido de que o mencionado dispositivo constitucional assegura aos necessitados o fornecimento de tratamentos indispensáveis ao restabelecimento da saúde, confirmam-se os seguintes arestos jurisprudenciais:

"Direito constitucional. Agravo interno em recurso extraordinário com agravo. Fornecimento de medicamentos. Decisão que se alinha à jurisprudência do STF. Caráter protelatório. Imposição de multa.

1. O relator originário do feito assentou que 'o preceito do artigo 196 da Constituição Federal assegura aos menos afortunados o fornecimento, pelo Estado, dos medicamentos necessários ao restabelecimento da saúde'.

2. Nos termos do artigo 85, § 11, do CPC/2015, fica majorado em 25% o valor da verba honorária fixada anteriormente, observados os limites legais do artigo 85, §§ 2º e 3º, do CPC/2015.

3. Agravo interno a que se nega provimento, com aplicação da multa prevista no artigo 1.021, § 4º, do CPC/2015."

(STF, Primeira Turma, ARE 952614 AgR/SC, Relator Ministro ROBERTO BARROSO, publicado em 28/04/2017)

"AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. FORNECIMENTO DE ALIMENTO ESPECIAL A CRIANÇA PORTADORA DE FENILCETONÚRIA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERADOS. REAFIRMAÇÃO DA JURISPRUDÊNCIA SOB A SISTEMÁTICA DA REPERCUSSÃO GERAL. RE 855.178-RG. VERIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE FORNECIMENTO DO ALIMENTO PLEITEADO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. SÚMULA 279 DO STF.

1. É firme o entendimento deste Tribunal de que o Poder Judiciário pode, sem que fique configurada violação ao princípio da separação dos Poderes, determinar a implementação de políticas públicas nas questões relativas ao direito constitucional à saúde.

2. O acórdão recorrido está alinhado à jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, reafirmada no julgamento do RE 855.178-RG, Rel. Min. Luiz Fux, no sentido de que constitui obrigação solidária dos entes federativos o dever de fornecimento gratuito de tratamentos e de medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes.

3. Para se chegar a conclusão diversa daquela a que chegou o Tribunal de origem, quanto à necessidade, ou não, do fornecimento do alimento especial pleiteado, seria necessário o reexame de fatos e provas. Incidência da Súmula 279 do STF.

4. Agravo regimental a que se nega provimento."

(STF, Primeira Turma, ARE 947823 AgR/RS, Relator Ministro EDSON FACHIN, publicado em 07/10/2016)

"ADMINISTRATIVO. PROCESSUAL CIVIL. NEOPLASIA DE MAMA. MEDICAMENTO NÃO INCORPORADO À LISTA DO SUS. DEVER DO ESTADO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.

1. O STJ admite o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS mediante Protocolos Clínicos, quando as instâncias ordinárias verificam a necessidade do **tratamento** prescrito. Inferre-se que a Corte local, após ampla análise do conjunto fático-probatório dos autos, concluiu pela imprescindibilidade do medicamento em questão.

2. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça firmou-se no sentido de que é dever do Estado fornecer gratuitamente às pessoas carentes a medicação necessária para o efetivo tratamento médico, conforme premissa contida no artigo 196 da Constituição Federal.

3. A responsabilidade em matéria de saúde, aqui traduzida pela distribuição gratuita de medicamentos em favor de pessoas carentes, é dever do Estado, compreendidos aí todos os entes federativos.

4. Recurso Especial não provido."

(STJ, Segunda Turma, REsp 1613910/AL, Relator Ministro HERMAN BENJAMIN, publicado em 13/09/2016)

"ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. **TRATAMENTO DE SAÚDE**. IDOSA. PORTADORA DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL, ASMA BRÔNQUICA E HÉRNIA DE DISCO. PRESCRIÇÃO SUBSCRITA POR PROFISSIONAL DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE. NECESSIDADE DAS MEDICAÇÕES PLEITEADAS. ARTS. 196 E 230 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL E ART. 15, § 2º DO ESTATUTO DO IDOSO. PROTEÇÃO INTEGRAL E PRIORIDADE ABSOLUTA NA EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DO IDOSO.

1. A norma prevista no artigo 196 da CF estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, tendo ele, por conseguinte, a obrigação de zelar pela saúde de seus cidadãos, obrigação que abrange o fornecimento de medicamentos necessários ao tratamento de saúde de quem não tenha condições para custeá-lo.

2. A alegada escassez de recursos financeiros dos entes públicos não prevalece frente à ordem constitucionalmente estatuída de priorização da saúde, eis que o direito à efetiva saúde deve sobrepor-se a eventual embaraço administrativo apregoado pelo Estado, mesmo que em causa o direito de uma pessoa, hoje idosa com 70 anos de idade (fls. 23/24), como sucede na hipótese ora examinada.

3. Extrai-se dos autos que a agravada possui Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Asma Brônquica e Hérnia de Disco, razão pela qual há indicação do uso dos medicamentos relacionados na prescrição de fls. 26/31, subscrita por profissional da rede municipal de saúde.

4. Convém asseverar o fato de os medicamentos não constarem da lista do SUS, que não exime a parte recorrida do dever constitucionalmente previsto.

5. Tratando-se a postulante de idosa, cujo interesse encontra-se normativamente respaldado na Constituição Federal em seus artigos 196 (direito de todos à saúde) e 230 (proteção especial ao idoso), reproduzido no Estatuto do Idoso (artigo 15, § 2º), merece prosperar o recurso especial.

5. Agravo interno a que se nega provimento."

(STJ, Primeira Turma, AgInt no REsp 1111581/SP, Relator Ministro SÉRGIO KUKINA, publicado em 04/10/2016)

Vale destacar que, em relação aos limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, o Supremo Tribunal Federal, em sede de repercussão geral, fixou a seguinte tese (Tema 698):

1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes.

2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado.

3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP).

No caso concreto, a extensa instrução processual, notadamente a audiência especial realizada (evento 104 do processo originário), da qual participaram especialistas como o Dr. Marcelo Addas de Carvalho, consultor técnico do Ministério da Saúde, e responsáveis técnicos dos principais hospitais federais do Rio de Janeiro, demonstrou que, apesar da existência de normas gerais, havia uma "deficiência sistêmica de comunicação" e falta de padronização na sua aplicação.

Conforme consignado na sentença, os hospitais apresentavam protocolos díspares e, por vezes, inadequados, como o Termo de Consentimento do Hospital Federal de Ipanema, que não continha campo específico para a recusa (evento 162 do processo originário). Ficou evidente, portanto, a omissão do ente central em coordenar e garantir a efetividade da política de uso racional do sangue, o que justifica a intervenção judicial.

Ademais, a sentença observou com precisão a orientação do Supremo Tribunal Federal no Tema 698, pois não determinou medidas pontuais e específicas, como a compra de determinado equipamento, mas apontou a finalidade a ser alcançada — a implementação do PBM — e determinou que a União, em seu papel de coordenadora do sistema, apresentasse um plano para atingir tal resultado, respeitando a discricionariedade técnica da Administração.

2. Da abrangência nacional

A sentença *a quo*, embora tenha reconhecido a omissão estatal na implementação do PBM, restringiu seus efeitos ao Rio de Janeiro sob o fundamento de que a instrução probatória limitou-se à realidade local e em observância à descentralização do SUS.

Contudo, tal entendimento não se coaduna com a atual jurisprudência da Corte Suprema. No julgamento do Tema 1075 da Repercussão Geral, o STF declarou a inconstitucionalidade do art. 16 da Lei da Ação Civil Pública (Lei nº 7.347/1985), fixando a seguinte tese:

"I - É inconstitucional o artigo 16 da Lei 7.347/1985, alterada pela Lei 9.494/1997. II - Em se tratando de ação civil pública de efeitos nacionais ou regionais, a competência deve observar o artigo 93, II, da Lei 8.078/1990."

Ao analisar o inteiro teor do julgado paradigma, verifica-se que o Supremo Tribunal Federal resgatou a lógica dogmática do processo coletivo para assentar que a eficácia da sentença deve corresponder à extensão do dano ou da omissão ilícita, e não à competência territorial do órgão prolator.

Vale ressaltar que este magistrado já vinha defendendo a inconstitucionalidade do artigo 2º da Lei 9.494/1997 que alterou o artigo 16 da Lei 7.347/1985:

19.4A inconstitucionalidade do art. 2.º-A da Lei 9.494/1997

(...)

Com o advento do Código de Defesa do Consumidor, a matéria pertinente aos efeitos do julgamento e da coisa julgada passou a ser regulada inteiramente pelo art. 103, na medida em que instituiu sistema consentâneo com a nova divisão tripartite dos interesses coletivos, nada mais podendo ser aproveitado do art. 16 da Lei 7.347/1985, razão pela qual é de ser considerado revogado, com fulcro no art. 2.º, § 1.º, parte final, da Lei de Introdução às normas do Direito Brasileiro. Desse modo, houve manifesto equívoco do legislador ao pretender dar nova redação a dispositivo que não se encontrava mais em vigor. Este não foi, entretanto, o maior engano. A inovação é manifestamente inconstitucional, afrontando o poder de jurisdição dos juízes, a razoabilidade e o devido processo legal.

(...)

É certo também que a competência territorial limita o exercício da jurisdição e não os efeitos ou a eficácia da sentença, os quais, como é de conhecimento comum, correlacionam-se com os "limites da lide e das questões decididas" (art. 468, CPC) e com as que o poderiam ter sido (art. 474, CPC) – tantum judicatum, quantum disputatum vel disputari debebat. A apontada limitação territorial dos efeitos da sentença não ocorre nem no processo singular, e também, como mais razão, não pode ocorrer no processo coletivo, sob pena de desnaturalização desse salutar mecanismo de solução plural das lides. A prosperar tese contrária, um contrato desnatado nulo pela Justiça estadual de São Paulo, por exemplo, poderia ser considerado válido no Paraná; a sentença que determina a reintegração de posse de um imóvel que se estende a território de mais de uma unidade federativa (art. 107, CPC) não teria eficácia em relação à parte dele; ou uma sentença de divórcio proferida em Brasília poderia não valer para o Judiciário mineiro, de modo que ali as partes pudessem ser consideradas ainda casadas, soluções, todas elas, teratológicas. A questão principal, portanto, é de alcance objetivo ("o que" se decidiu) e subjetivo (em relação "a quem" se decidiu), mas não de competência territorial. Pode-se afirmar, com propriedade, que determinada sentença atinge ou não esses ou aqueles sujeitos (alcance subjetivo), ou que atinge ou não essa ou aquela questão fático-jurídica (alcance objetivo), mas é errôneo cogitar-se de sentença cujos efeitos não são verificados, a depender do território analisado." (Mendes, Aluisio Gonçalves de Castro Ações coletivas e meios de resolução coletiva de demandas no direito comparado e nacional 4. ed. rev., atual. e ampl. -- São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2019)

É também motivo de nota que, no julgamento do referido Tema 1075, a Ministra Cármen Lúcia, em seu voto-vogal, acompanhando o voto vencedor, reforçou a imperatividade de se superar a limitação territorial justamente para evitar a quebra da isonomia e a insegurança jurídica. Para fundamentar seu posicionamento, a E. Ministra trouxe à colação doutrina de nossa autoria, destacando a função pacificadora do processo coletivo:

"Quanto ao papel das ações coletivas, Aluisio Gonçalves de Castro Mendes pondera: 'As ações coletivas podem, entretanto, cumprir um grande papel, no sentido de eliminarem as disfunções supramencionadas, na medida em que concentram a resolução das lides no processo coletivo, eliminando ou reduzindo drasticamente a possibilidade de soluções singulares e contraditórias. Por conseguinte, pessoas em situações fáticas absolutamente idênticas, sob o ponto de vista do direito material, recebem tratamento diferenciado diante da lei, decorrente tão somente da relação processual. O direito processual passa a ter, assim, caráter determinante e não apenas instrumental. E, sob o prisma do direito substancial, a desigualdade diante da lei torna-se fato rotineiro e não apenas esporádico, consubstanciando, portanto, ameaça ao princípio da isonomia. A miscelânea de pronunciamentos, liminares e definitivos, diferenciados e antagônicos, do Poder Judiciário passa a ser fonte de descrédito para a própria função judicante, ensejando enorme insegurança jurídica para a sociedade. Consequentemente, quando ocorre tal anomalia, a função jurisdicional deixa de cumprir a sua missão de pacificar as relações sociais' (MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro. Ações Coletivas e Meios de Resolução Coletiva de Conflitos no Direito Comparado e Nacional. Revista dos Tribunais. 2014).

[...] A limitação territorial da eficácia da coisa julgada coletiva, imposta pela atual redação do art. 16 da Lei n.

7.347/1985, acanha os efeitos de decisão tomada em ação de estatura constitucional, instrumento de realização de direitos fundamentais, em contrariedade à razão de ser da tutela coletiva e aos princípios do acesso à justiça, da eficiência, da segurança jurídica e da isonomia." (Voto Vogal, Min. Cármen Lúcia, RE 1.101.937/SP).

Na mesma linha intelectual, o Ministro Edson Fachin também recorreu à doutrina especializada — citando obra sob nossa coordenação — para elencar os pilares pragmáticos que sustentam a tutela coletiva, com ênfase na economia processual e na uniformização:

"Os principais motivos que estimularam o desenvolvimento do processo coletivo foram: (a) a intensificação das relações sociais, que aumentaram a ocorrência de lesões de direitos com larga abrangência; (b) o reconhecimento de direitos que não possuíam titular individual — os direitos difusos; [...] (e) a economia processual, evitando-se o ajuizamento de diversas ações sobre o mesmo tema; (f) a uniformização da jurisprudência." (MAIA, Diogo Campos Medina. In: GRINOVER, Ada Pellegrini; MENDES, Aluisio Gonçalves de Castro; WATANABE, Kazuo (Coord.). *Direito processual coletivo e o anteprojeto de Código Brasileiro de Processos Coletivos*. Citado no Voto do Min. Edson Fachin, RE 1.101.937/SP).

No caso vertente, limitar a decisão ao Rio de Janeiro implicaria incorrer exatamente na "anomalia" descrita: permitir que pacientes em situações fáticas absolutamente idênticas (usuários do SUS em hospitais federais) recebam tratamento diferenciado apenas em razão do local onde buscam atendimento. Criar-se-ia a situação em que a Política Nacional de Sangue seria executada de uma forma no Rio de Janeiro (com protocolos PBM) e de outra no restante do país, ferindo a isonomia e a unicidade da União.

Portanto, a extensão nacional dos efeitos da sentença não é mera faculdade, mas condição *sine qua non* para garantir a autoridade da decisão do STF e a própria coerência sistêmica da tutela coletiva.

A "instrução probatória local" serviu como *amostra* de um problema que, pela natureza da gestão centralizada do Ministério da Saúde sobre seus próprios hospitais, presume-se nacional. Exigir ações civis públicas autônomas em cada Estado para discutir a mesma política pública violaria a economia processual e a segurança jurídica.

Os elementos trazidos aos autos demonstram que o PBM não é apenas uma garantia de direitos, mas uma medida de eficiência administrativa. Conforme documentado no evento 52 (Petição do *Amicus Curiae*), a experiência do Estado do Ceará na implementação coordenada do PBM resultou em dados expressivos de melhoria na saúde pública e economia de recursos:

- Redução de **28% na mortalidade**;
- Redução de **21% nas infecções** hospitalares;
- Economia anual estimada entre **R\$ 2,63 milhões e R\$ 16 milhões** apenas considerando custos diretos e baseados em atividades.

Trata-se, portanto, de política alinhada às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2010, cuja implementação nacional gera economia aos cofres públicos, esvaziando a tese de violação da reserva do possível. Ademais, o próprio Tribunal de Contas da União (TCU), no Acórdão de 06/08/2025, já instaurou auditoria para acompanhar a implementação nacional dessa abordagem (TC 018.920/2025-0), o que reforça a necessidade de atuação do Judiciário em sintonia com os órgãos de controle.

Ademais, a extensão nacional da medida também é corolário lógico das teses firmadas pelo STF nos **Temas 1069 e 952**. No **Tema 1069**, o Supremo reconheceu o direito do paciente de recusar transfusão de sangue por motivos religiosos, condicionando tal recusa à ciência dos riscos e à existência de tratamentos alternativos. Já no **Tema 952**, fixou-se o dever do Estado de disponibilizar tais tratamentos alternativos quando existentes no SUS.

O PBM é, precisamente, a consagração estrutural dessas garantias. Limitar a implementação do programa ao Rio de Janeiro significaria reconhecer que o exercício da liberdade religiosa e da autonomia do paciente (garantidos pelo STF) seria pleno apenas neste Estado, mas precário no restante do país, o que é inadmissível dentro da lógica do sistema coletivo.

A implementação do PBM em toda a rede federal assegura que o direito de escolha terapêutica não seja uma "promessa vazia", mas uma possibilidade real amparada por protocolos técnicos e insumos adequados, conforme diretriz da Corte Suprema.

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento à remessa necessária e dar provimento ao recurso de apelação do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, para reformar parcialmente a sentença e estender seus efeitos a todo o território nacional, determinando que a União adote as providências de implementação, treinamento e fiscalização do Programa de Gerenciamento e Manejo do Sangue do Paciente (*Patient Blood Management*) em todas as unidades hospitalares federais sob sua gestão, mantidos os demais termos e prazos fixados na sentença quanto à obrigação de fazer.

Documento eletrônico assinado por **ALUISIO GONÇALVES DE CASTRO MENDES, Desembargador Federal**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.trf2.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **20002497907v19** e do código CRC **09067f18**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): ALUISIO GONÇALVES DE CASTRO MENDES

Data e Hora: 12/01/2026, às 18:51:07

5103690-53.2021.4.02.5101

20002497907 .V19



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 2ª REGIÃO

APELAÇÃO/REMESSA NECESSÁRIA Nº 5103690-53.2021.4.02.5101/RJ

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL ALUISIO GONÇALVES DE CASTRO MENDES

APELANTE: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (AUTOR)

APELANTE: UNIÃO - ADVOCACIA GERAL DA UNIÃO (RÉU)

APELADO: OS MESMOS

EMENTA

DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DIREITO À SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DO SANGUE. PROGRAMA DE GERENCIAMENTO E MANEJO DO SANGUE DO PACIENTE (PATIENT BLOOD MANAGEMENT – PBM). OMISSÃO ESTATAL. INTERVENÇÃO JUDICIAL EM POLÍTICAS PÚBLICAS. EXTENSÃO NACIONAL DOS EFEITOS DA SENTENÇA. RECURSO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL PROVIDO. REMESSA NECESSÁRIA DESPROVIDA.

I. CASO EM EXAME

1. Ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal com o objetivo de compelir a União a implementar o Programa de Gerenciamento e Manejo do Sangue do Paciente (Patient Blood Management – PBM) na rede hospitalar federal, diante da constatação de falhas sistêmicas, ausência de padronização de protocolos e deficiência de coordenação central na política de uso racional do sangue, tendo a sentença reconhecido a omissão estatal e determinado a adoção do programa, com efeitos restritos ao Estado do Rio de Janeiro.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. A controvérsia reside em: (i) definir se é legítima a intervenção do Poder Judiciário para determinar à União a adoção de providências estruturais destinadas à efetivação de política pública de saúde já prevista no ordenamento jurídico; e (ii) estabelecer se os efeitos da sentença que reconhece omissão estatal na implementação do PBM devem ser restritos ao Estado do Rio de Janeiro ou estendidos a todo o território nacional.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. O direito à saúde constitui dever constitucional do Estado e não se limita à norma programática, impondo ao Poder Público a adoção de políticas eficazes que assegurem a proteção, promoção e recuperação da saúde.

4. A legislação que institui a Política Nacional do Sangue, Componentes e Hemoderivados atribui ao Ministério da Saúde a função de coordenar, em âmbito nacional, as ações relacionadas à política de sangue, inclusive quanto ao uso racional de hemocomponentes.

5. A prova produzida nos autos demonstra deficiência sistêmica na coordenação e padronização dos protocolos de manejo do sangue nos hospitais federais, caracterizando omissão estatal apta a justificar a intervenção judicial.

6. A decisão judicial observa a orientação firmada pelo Supremo Tribunal Federal no Tema 698 da repercussão geral, ao não impor medidas administrativas pontuais, mas estabelecer a finalidade a ser alcançada e determinar à Administração a elaboração de plano para sua execução.

7. A limitação territorial dos efeitos da sentença não se harmoniza com a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, que, no Tema 1075 da repercussão geral, declarou a inconstitucionalidade do art. 16 da Lei nº 7.347/1985, assentando que a eficácia da decisão coletiva deve corresponder à extensão do dano ou da omissão reconhecida.

8. A omissão estatal reconhecida decorre de política pública de natureza nacional, cuja execução compete à União no âmbito de sua própria rede hospitalar, sendo incompatível com os princípios da

isonomia, da segurança jurídica e da economia processual a restrição dos efeitos da decisão a um único Estado.

9. A implementação nacional do PBM assegura a efetividade de direitos fundamentais reconhecidos pelo Supremo Tribunal Federal, notadamente a autonomia do paciente e a possibilidade de recusa à transfusão de sangue, bem como se revela medida de eficiência administrativa e racionalização de recursos públicos.

IV. DISPOSITIVO

10. Remessa necessária desprovida. Apelação do Ministério Público Federal provida para reformar parcialmente a sentença e estender seus efeitos a todo o território nacional, determinando que a União adote as providências de implementação, treinamento e fiscalização do Programa de Gerenciamento e Manejo do Sangue do Paciente (*Patient Blood Management*) em todas as unidades hospitalares federais sob sua gestão, mantidos os demais termos e prazos fixados na sentença quanto à obrigação de fazer.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 8ª Turma Especializada do Tribunal Regional Federal da 2ª Região decidiu, por unanimidade, negar provimento à remessa necessária e dar provimento ao recurso de apelação do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, para reformar parcialmente a sentença e estender seus efeitos a todo o território nacional, determinando que a União adote as providências de implementação, treinamento e fiscalização do Programa de Gerenciamento e Manejo do Sangue do Paciente (*Patient Blood Management*) em todas as unidades hospitalares federais sob sua gestão, mantidos os demais termos e prazos fixados na sentença quanto à obrigação de fazer, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Rio de Janeiro, 21 de janeiro de 2026.

Documento eletrônico assinado por **ALUISIO GONÇALVES DE CASTRO MENDES, Desembargador Federal**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 2ª Região nº 17, de 26 de março de 2018. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <https://eproc.trf2.jus.br>, mediante o preenchimento do código verificador **20002497908v10** e do código CRC **fcbbfc15**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): ALUISIO GONÇALVES DE CASTRO MENDES
Data e Hora: 27/01/2026, às 17:09:33