



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO PARÁ

**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA ____ VARA DA SEÇÃO
JUDICIÁRIA DO PARÁ**

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação." (Art. 196, da Constituição Federal)

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela Procuradora da República signatária, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro no disposto no artigo 129, inciso III, da Constituição Federal de 1988; no artigo 6.º, inciso VII, alínea *d*, da Lei Complementar nº 75/1993; e, ainda, nos artigos 1º, IV, e 5º, I, da Lei nº 7.347/85, vem, à ilustre presença de Vossa Excelência, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

em face da **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Advocacia-Geral da União, com endereço na Av. Boulevard Castilhos França, n. 708 - Edifício do BACEN 4º, 5º e 6º andar, Comércio, Belém/PA;

do **ESTADO DO PARÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, representado pela Procuradoria-Geral do Estado, com sede nesta Capital na Rua dos Tamoios, 1671, Batista Campos, CEP 66.025-540, Belém/PA;

e do **MUNICÍPIO DE BELÉM**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede no palácio Antônio Lemos – Praça D. Pedro II, s/n., Cidade Velha, CEP 66.020-240, Belém/PA, fazendo-o pelos fatos e fundamentos a seguir expostos:

I – DO OBJETIVO DA DEMANDA

Visa-se com a presente Ação Civil Pública a prestação de tutela jurisdicional efetiva que garanta aos **PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS, PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, NO ESTADO DO PARÁ**, o fornecimento **REGULAR e CONTÍNUO** dos medicamentos denominados GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO; CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG e 850 MG COMPRIMIDO; GLICAZIDA 80 MG COMPRIMIDO; INSULINA HUMANA NHP; INSULINA HUMANA REGULAR; INSULINAS PRÉ-MISTURADAS, em frascos ou refis para caneta tipos NHP +REGULAR (90/10, 85/15, 80/20, 75/25 ou 70/30), NHP + LISPRO (75/25) e NHP + ASPART 70/30; INSULINA GLARGINA; INSULINA ASPART e LISPRO; bem como todos os insumos necessários à sua aplicação, tais como SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA, TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR e LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL **em regime de gratuidade**, em conformidade com a respectiva prescrição médica, de modo a garantir seus direitos à VIDA e à SAÚDE, em consonância com o disposto na Constituição Federal de 1988.

II – DA EXPOSIÇÃO FÁTICA

Foi instaurado nesta Procuradoria da República o Procedimento Administrativo n. 1.23.000.000**3108/2007**-89 para apurar as condições de fornecimento dos medicamentos indispensáveis ao tratamento dos portadores de diabetes.

Ao referido procedimento foram apensados os de n. 1.23.000.000**873/2007**-47, 1.23.000.000**256/2007**-41 e 1.23.000.000**1595/2006**-64, todos dando conta da **não disponibilização**, pelo **Sistema Único de Saúde/SUS**, de medicamentos essenciais à manutenção da saúde e da vida de pacientes portadores de

diabetes, que comprovadamente careçam do uso inevitável dos mesmos, para garantia razoável da preservação desses direitos constitucionais.

Segundo consta nos autos do Procedimento Administrativo n. 1.23.000.000**873/2007**-47, o **menor JARDEL LEÃO FEITOSA** é portador de **Diabetes tipo I** (CID E.10).

Desde o diagnóstico da doença, em abril de 2006, submeteu-se o menor a tratamento médico através do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio do Hospital Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, tendo-lhe sido prescrita, inicialmente, a associação medicamentosa composta de **insulinas humanas NHP e Regular**, medicação que deve ser usada de forma contínua e ininterrupta.

Posteriormente, o tratamento ministrado ao menor restou modificado, em razão de a prescrição inicial estar ocasionando crises de hipoglicemia com alteração de consciência, o que poderia acarretar-lhe graves prejuízos neurológicos. Para confirmar essa afirmação, noticia-se nos autos que, nesse período, o menor fora, por três vezes, atendido em Prontos Socorros.

A médica Lena S. Garcia, endocrinologista pediátrica do Hospital Fundação Santa Casa, inscrita no CRM/PA sob o nº 6.639, enfatizou a necessidade da nova prescrição, no laudo médico de fls. 31 do PA 873/2007, da seguinte forma:

“Informo para fins de fornecimento pela SESPA, segundo prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente e a legislação do SUS, as medicações de finalidade vital para sobrevivência do Paciente Jardel Leão Jeitosa, 9 anos e 6 meses, portador de CID10-E10, e em virtude de estar evoluindo com crises de hipoglicemia que culminam com prejuízos neurológicos de graus variados, desde convulsões a coma.”

“A literatura mundial e o protocolo expedido pela Sociedade Brasileira de Diabetes para liberação análogos de insulina glardia (Lentus) e ultra-rápidas (aspart e lispro) são enfáticos na indicação destas drogas para o controle

metabólico de diabetes Mellitus tipo 1 com menor risco de complicações secundárias a insulinização. Jardel tem diagnóstico de Diabetes tipo 1 há 1 ano e 1 mês, inicialmente tratado com associação de insulinas NHP e Regular. Porém, por 3 vezes em intervalos semestrais, apresentou hipoglicemias com alterações de consciência e atendimento em Pronto Socorro. Necessita do uso de Insulina Lantus e Lispro.”

Pois bem. Infere-se que o tratamento inicialmente prescrito não estava surtindo os efeitos satisfatórios no organismo do menor. Pelo contrário, estava representando um gravame à sua saúde, de modo que a substituição se fez necessária para garantir a preservação de sua saúde e a manutenção da vida digna.

Todavia, consoante depreende-se dos autos, em que pese a imperiosa necessidade do uso **ininterrupto** dessas medicações, **desde março de 2007, ainda sob a prescrição anterior**, a avó do menor vinha obtendo dificuldades no fornecimento, pelo **Estado do Pará, da insulina prescrita e de todo o aparato necessário à sua aplicação**, tais como seringas, agulhas e fitas reagentes para dosagem de glicemia, **vez que o material não era fornecido de forma constante, nos termos determinados pela médica responsável, muito embora sempre os pleiteasse insistentemente.**

Consoante as declarações da senhora Maria Etelvina de Matos Feitosa, observa-se que **é extremamente dificultoso o acesso à medicação por meio do Estado, necessitando recorrer freqüentemente ao Ministério Público para obtê-la, vez que não havia a entrega espontânea pelo SUS.**

Nesse sentido, veja-se a narração presente em seu relato às fls. 02/03, que originou o PA 873/2007:

“Que levou um encaminhamento da endocrinologista pediátrica da Santa Casa, Dra. Lena Stilianidi Garcia, ao Ministério Público do Estado e conseguiu uma solicitação de medicamentos da Promotoria da Infância e Juventude endereçada à SESPA para o tratamento de seu neto; Que

*levou à solicitação a SESP, juntamente com os laudos médicos da Santa Casa e conseguiu fornecimento de insulina regular, das seringas, agulhas e fitas reagentes em novembro de 2006; Que em fevereiro de 2007 retornou a SESP com os mesmos documentos apresentados em novembro e teve seu pedido indeferido; Que veio até o Ministério Público Federal para obter informações sobre como proceder; Que através de uma ligação da PRDC, pelo terminal telefônico 4006-4917, para a Sra. Alcione, da gerência de compras da SESP, fomos informados de que a requerente deveria retornar à SESP com uma nova solicitação da Promotoria de Infância e Juventude discriminando a quantidade de insulina regular, seringas, agulhas e fitas reagentes para um mínimo de três meses, pois a partir dessa quantidade seria possível comprá-las de uma distribuidora, tendo em vista que o contrato do Estado com a Imifarma acabou em 15.01.2007, **sendo que a requerente sempre deverá levar requisições para os períodos seguintes** e dentro de um prazo de cerca de 15 dias, os medicamentos seriam fornecidos”*

Consoante denota-se, a SESP estaria exigindo a intervenção do Ministério Público para que usuários do SUS obtivessem a medicação prescrita por seus médicos, fato completamente desnecessário, ilegal e inconstitucional, pois a entrega deve ser espontânea e independente de atuação do *Parquet*.

Ademais, constata-se irregularidade na prestação da assistência farmacêutica, insuficiência e excessiva demora na entrega da medicação, o que tem agravado o problema de saúde do menor (e provavelmente de muitos outros paraenses).

Inclusive, foi informado por sua avó (fls. 15, PA 873/2007) que, devido ao término das fitas reagentes, sem que houvesse a reposição, impossibilitou-se a medição do índice glicêmico da criança, acarretando-lhe um pré-coma que culminou com sua internação na Santa Casa.

Observa-se, pois, que, em que pese o ofício requisitório da medicação

oriundo do MPE datar de 14/03/2007, o atendimento somente se deu em 22/05/2007, e ainda de forma incompleta. Além disso, a agulha fornecida era inadequada para o uso infantil. Em conclusão, denota-se que a SESPA não vem prestando atendimento integral à saúde a quem dela necessita (fls. 23, PA 873/2007-47).

De outra parte, após a modificação da prescrição medicamentosa, em 18/06/2007, Maria Etelvina compareceu, uma nova vez, à SESPA e solicitou o fornecimento da nova medicação. Assim é que, em 17/07/2007, foram fornecidas três caixas de insulina *Lantus*, sem contudo receber as fitas reagentes e seringas, material essencial à eficácia do tratamento.

Este, porém, não é um caso isolado. Consoante se vislumbra nos autos do Procedimento Administrativo n. 1.23.000.00**1595/2006**-64, Vania Maria Rodrigues de Lima noticiou a irregularidade na entrega dos mesmos medicamentos, tendo, inclusive, ingressado com uma ação perante o Juizado Especial Federal Cível desta Seção Judiciária (fls. 11/16), em nome de seu filho, José Henrique Rodrigues de Lima, tendo obtido a tutela antecipada, primeiramente, em face da União, e, em seguida, estendida ao Estado do Pará e à União Federal (fls. 17/20 e contracapa).

No entanto, os entes da federação não vêm cumprindo de forma satisfatória a ordem Judicial, vez que há constante interrupção no fornecimento (fls. 31 e 34, PA 1595/2006).

Além disso, também no procedimento logo acima referido, há informação de que, a despeito da existência de decisão judicial, está sendo demandada a intervenção do *Parquet* Federal para a liberação dos medicamentos, exigindo-se a apresentação de ofício desse Órgão, quando, repita-se, é de todo sabido que o fornecimento deve ser espontâneo, independente de qualquer solicitação ou requisição (fls. 31, 38 e 42).

Por sua vez, nos Procedimentos Administrativos n. 1.23.000.00**3108/2007**-89 e n. 1.23.000.00**256/2007**-41, há indicação da escassez de medicamentos para diabéticos nas redes Municipais e Estadual de Saúde do Pará.

Como se pode observar, as crises de abastecimento e a ausência de estoque de medicamentos para diabéticos não são eventos incomuns ou isolados, no

âmbito deste Estado, mas sim uma rotina habitual. A falta de medicamentos não constitui a exceção, mas sim a regra.

As constantes crises de abastecimento são, na verdade, sintomas da desordem no programa de fornecimento de medicamentos, que deveria ser melhor supervisionado e fiscalizado pela União Federal, que se encontra no ápice da estrutura do SUS.

A desorganização do sistema de saúde é tamanha que nem mesmo as ameaças de multa pessoal pelo descumprimento de mandados judiciais têm produzido resultado satisfatório, vez que há reiteradas reclamações de ausência da medicação, inclusive quando determinado o fornecimento por ordem judicial (fls. 43, PA 1595/2006-64).

Não se há de desconsiderar, outrossim, a contribuição da União Federal para o atual estado das coisas, diante de sua omissão no que toca às suas obrigações de orientação, fiscalização e assessoramento ao Estado e aos Municípios para aquisição e dispensação dos medicamentos.

Consoante se observa, até o presente momento, não há qualquer previsão da adoção de uma solução eficaz para a regularização do fornecimento dos medicamentos, evitando a ocorrência de solução de continuidade na entrega aos necessitados, como tem ocorrido.

Ora, para os casos acima explicitados, existem devidas prescrições médicas, **ênfatizando a importância do inevitável e contínuo uso dos medicamentos e dos acessórios necessários à sua aplicação**, a fim de se oportunizar um melhor estado de saúde a pessoas comprovadamente necessitadas. Em contrapartida, tais prescrições médicas são constantemente desconsideradas.

É importante observar que o problema na oferta de medicamentos de forma gratuita não está restrita àqueles que não constam da malfadada listagem oficial, pois a escassez e irregularidade atinge, inclusive, os medicamentos previstos na Portaria nº 2.583/2007 do Ministério da Saúde, que define o elenco de medicamentos e insumos que devem ser disponibilizados, de forma contínua, pelo SUS aos portadores de diabetes.

Assim sendo, não é possível a este Ministério Público Federal permanecer inerte diante da omissão dos requeridos em adotar as providências cabíveis para regularizar o fornecimento da medicação necessária para a melhora do quadro de saúde dos portadores de Diabetes.

Tal conduta constitui omissão dos requeridos e representa total descaso para com a população carente de recursos financeiros, a qual, não podendo arcar com os custos dos medicamentos, fica obrigada a viver em péssimas condições de saúde e de vida, acarretando ofensa ao Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa Humana.

A importância do controle da Diabetes *Mellitus* é tamanha que o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Políticas de Saúde, elaborou o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus*, aprovado através da Portaria nº 16/GM, em 03 de janeiro de 2002.

Veja-se o que há sobre a citada enfermidade nesse programa: O DM vem aumentando sua importância pela crescente prevalência. Calcula-se que, em 2025, possam existir cerca de 11 milhões de diabéticos no País, o que representa um aumento de mais de 100% em relação aos atuais 5 milhões de diabéticos, no ano 2000. No Brasil, os dados do estudo multicêntrico sobre a prevalência de diabetes (1987/89) demonstraram uma prevalência de 7,6% na população de 30 a 69 anos. Estudo recente, realizado em Ribeirão Preto (SP), demonstrou uma prevalência de 12% de diabetes nessa população.¹

Como se sabe, tratando-se a Diabetes de uma doença crônica, os pacientes acometidos dessa enfermidade devem se submeter a um rigoroso tratamento que inclui aplicações diárias de insulina e medições do índice glicêmico. Desta feita, a continuidade do tratamento é característica essencial que deve ser obedecida, sob pena de graves complicações que podem evoluir ao óbito.

Por sua vez, a prescrição médica da insulina que melhor se adapte às necessidades do paciente é igualmente imprescindível à eficácia do tratamento. Assim sendo, não basta que o tratamento seja contínuo, pois a prescrição médica deve ser adequadamente suprida.

¹ Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sps/areastecnicas/cnhd/publicacoes/doc/miolo2002.pdf>.

Destarte, qualquer que seja o tipo de insulina prescrita, o Estado, para efetivar o direito constitucional à VIDA e à SAÚDE, deve disponibilizá-la.

Nesse sentido, vale transcrever as considerações da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, verificadas no Protocolo Clínico sugerido pelo Serviço de Endocrinologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (fls. 84/85):

“As conseqüências dessa patologia podem ser agudas (hipoglicemias, cetocidose/estado hiperglicêmico hiperosmolar) ou crônicas. As complicações crônicas tem alta morbimortalidade, sendo uma das principais causas de acidentes vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal crônica, amputações e cegueira. Vários estudos tem demonstrado que um adequado controle glicêmico do paciente diabético diminui a incidência de complicações crônicas, porém as opções terapêuticas atuais (principalmente insulina NHP e Regular) podem aumentar o risco de hipoglicemia (complicação aguda que prejudica a qualidade de vida do paciente, podendo deixar seqüelas até a morte) quando se intensifica o controle glicêmico. O uso mais recente de análogos de insulina de longa e curta duração tem reduzido significativamente o número de eventos hipoglicêmicos e demonstrado melhor controle metabólico.

Análogos de insulina:

- Análogos de longa duração (Insulina Glargina e Insulina Detemir):

Insulina Produzida através da tecnologia de DNA recombinante. Estas insulinas não possuem pico de ação, promovendo maior estabilidade da glicemia nas 24hs e menor ocorrência de hipoglicemias quando comparada a insulina de ação intermediária (NHP).

- Análogos de curta duração (Insulina Lispro e Insulina Aspart):

*Insulinas de curta duração (Insulina Lispro e Insulina Aspart):
Insulinas de ação rápida planejadas para mimetizar a primeira fase de secreção de insulina durante a alimentação. O seu rápido início de ação comparado a insulina regular, faz com que ocorra um melhor controle glicêmico pós-prandial, reduzindo também ocorrência de hipoglicemias pós-prandiais tardias.”*

“Necessidades:

As estatísticas do serviço de endocrinologia do HUIBB demonstram que atualmente aproximadamente 200 pacientes portadores de diabetes mellitus apresentam critérios clínicos para a utilização de análogos de insulina.” (grifos nosso)

Constata-se, pois, que, havendo no mercado medicamentos mais eficazes, a exemplo da Insulina *Lantus*, cujo princípio ativo é a glargina, e a Insulina Aspart, capazes de manter os níveis hormonais sob controle por até 24 horas, devido aos seus efeitos prolongados, não podem a União, o Estado e o Município se furtar de disponibilizá-los ao tratamento dos portadores de Diabetes *Mellitus*, sob o argumento de que os mesmos não constam da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (que contém a nomenclatura daqueles que são fornecidos pelo SUS), ou devido ao seu alto custo. Tal assertiva se faz ainda mais premente para os casos em que o fornecimento é indispensável à manutenção da vida do portador do Diabetes *Mellitus*.

Eis, portanto, o que se logrará demonstrar nas linhas seguintes.

III – DO DIREITO

a) DA COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

A competência da Justiça Federal vem disciplinada no artigo 109 da Constituição Federal de 1988, nos seguintes termos:

“Art. 109. Aos juízes federais compete processar e julgar:

I – as causas em que a União, entidade ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou opoentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho;

(...)

§ 2º. As causas intentadas contra a União poderão ser aforadas na seção judiciária em que for domiciliado o autor, naquela onde houver ocorrido o ato ou fato que deu origem à demanda ou onde esteja situada a coisa, ou, ainda, no Distrito Federal”.

Por sua vez, os recursos destinados à aquisição dos medicamentos a serem, posteriormente, fornecidos às pessoas são provenientes do Sistema Único de Saúde, de cujo financiamento participam, dentre outras fontes, a União Federal, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Neste sentido, confira-se o teor do art. 198 da CF/88:

“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.

Parágrafo único. **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.**” - Grifou-se.

A Lei nº 8.080/90 estabeleceu, também, que:

“Art. 9º - A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 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.”

Por conseguinte, a União, em cumprimento ao seu dever de participar do

financiamento do SUS, repassa ao Estado do Pará e ao Município de Belém recursos para a finalidade apontada.

Ante o exposto, figurando a União como parte ré, justificada está, nos termos do artigo 109, I, da CF/88, a competência da Justiça Federal para o processamento e julgamento da presente demanda.

Corroborando o que é defendido, veja-se o entendimento do Tribunal Regional Federal da 1ª Região:

"ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. COMPETÊNCIA. HOSPITAL CONVENIADO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). SANTA CASA DE MISERICÓRDIA. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. EDIÇÃO DE PORTARIA SUSPENDENDO OS REPASSES FINANCEIROS E CADASTRAMENTO JUNTO AO SUS, ATÉ EFETIVAÇÃO DE INTERVENÇÃO APROVADA. AÇÃO ORDINÁRIA CONTRA A UNIÃO E O ESTADO. EXCLUSÃO DA UNIÃO DA LIDE E REMESSA DOS AUTOS À JUSTIÇA ESTADUAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO.

1. "Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a União descentralizou seus serviços médicos, hospitalares, ambulatoriais e assistenciais - **que continuam sendo seus** - e transferiu recursos para os Estados para a cobertura das despesas, continuando, pois, a ter interesse direito no bom desempenho dos mesmos" (HC n. 94.01.25699-3/PI, Relator Desembargador Federal Tourinho Neto).

2. No caso, para a discussão da legalidade do ato normativo estadual que suspendeu os repasses de verbas e o credenciamento da agravante junto ao SUS, **há legitimidade da União para integrar a lide**, a qual decorre de sua responsabilidade prevista no art. 198 da Constituição Federal.

3. Competência da Justiça Federal.

4. Agravo provido."

(Origem: TRF - PRIMEIRA REGIÃO, Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 200301000334490, Processo: 200301000334490 UF: DF Órgão Julgador: SEXTA TURMA, Data da decisão: 15/2/2008 Documento: TRF100269327 Fonte e-DJF1 DATA: 31/3/2008 PAGINA: 135 Relator(a) DESEMBARGADOR FEDERAL DANIEL PAES RIBEIRO) -

Destacou-se.

b) DA LEGITIMIDADE PASSIVA DOS RÉUS

De outra parte, a competência quanto aos cuidados da saúde, e, conseqüentemente, em relação ao fornecimento dos medicamentos, **é comum entre os entes federativos**, a teor do disposto no **artigo 23, inciso II, da Constituição Federal**:

“Art. 23: É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

(...)

II – **cuidar da saúde** e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências;”

Nesse sentido, não obstante seja o Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, consoante o artigo 198 da Constituição Federal e o art. 9º da Lei 8.080/1990, **a Portaria nº 371/GM, de 04 de março de 2002, do Ministério da Saúde², que instituiu o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, estabelece:**

“Art. 1º Instituir o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Parágrafo Único. O referido programa será financiado e desenvolvido de maneira solidária e pactuada pela União, Estados e Municípios.”

Na mesma linha, ultimamente, a jurisprudência dos Tribunais Superiores vem se consolidando no sentido da **solidariedade** entre União Federal, Estados e Municípios, no que diz respeito ao fornecimento de medicamentos à população. Confira-se, pois, como decidiu o Egrégio Supremo Tribunal Federal:

“PACIENTE COM HIV/AIDS - PESSOA DESTITUÍDA DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS - DEVER CONSTITUCIONAL DO

² Disponível em http://www.cff.org.br/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias/port_371_2002.htm.

PODER PÚBLICO (CF, ARTS. 5º, CAPUT, E 196) - PRECEDENTES (STF) - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular -- e implementar -- políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- O direito à saúde -- além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas -- representa consequência constitucional indissociável do direito à vida. **O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.**

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.

O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política -- que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE MEDICAMENTOS A PESSOAS CARENTES. O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes, inclusive àquelas portadoras do vírus HIV/AIDS, dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e

representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF."

(STF - AGRRE/RS-271286. DJ, 24/11/00, pp 0101 - EMENT. VOL-02013-07, pp 01409) (grifos acrescentados).

Igualmente, há precedentes do Superior Tribunal de Justiça acerca do tema:

"PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO - TUTELA ANTECIPADA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA - SERVIÇO ÚNICO DE SAÚDE - SISTEMÁTICA DE ATENDIMENTO (LEI 8.080/90)

1. A jurisprudência do STJ caminha no sentido de admitir, em casos excepcionais como, por exemplo, na defesa dos direitos fundamentais, dentro do critério da razoabilidade, a outorga de tutela antecipada contra o Poder Público, afastando a incidência do óbice constante no art. 1º da Lei 9.494/97.

2. Paciente tetraplégico, com possibilidade de bem sucedido tratamento em hospitais da rede do SUS, fora do seu domicílio, tem direito à realização por conta do Estado.

3. A CF, no art. 196, e a Lei 8.080/90 estabelecem um sistema integrado entre todas as pessoas jurídicas de Direito Público Interno, União, Estados e Municípios, responsabilizando-os em solidariedade pelos serviços de saúde, o chamado SUS. A divisão de atribuições não pode ser argüida em desfavor do cidadão, pois só tem validade internamente entre eles.

4. Recurso especial improvido"

(STJ-2ª Turma, REsp 661821/RS, Rel. Min. ELIANA CALMON, DJ 13.06.2005, p. 258).

Outrossim, muito embora a responsabilidade seja solidária, a **Portaria n. 371/GM** organiza, em seu artigo 3º, as atribuições de cada um dos entes federativos. Ressaltam-se, a seguir, as atribuições da União:

"Art. 3º Para execução do Programa ficam definidas as seguintes responsabilidades:

I - Do gestor federal:

- a) elaboração e apresentação a CIT das diretrizes e das modalidades de operacionalização do referido Programa;
- b) **aquisição e fornecimento aos municípios dos medicamentos padronizados para tratamento da Hipertensão Arterial e do Diabetes Mellitus de forma a contemplar todos os pacientes cadastrados.**” (grifos nosso).

Ademais, na Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998³, que criou a Política Nacional de Medicamentos, **no item 3.3, d, consta que o processo de descentralização não exime os gestores federais e estaduais da responsabilidade relativa à aquisição e distribuição dos medicamentos em situações especiais.**

Nesse sentido, o item acima mencionado dispõe que aquisição e distribuição de medicamentos deve considerar três pressupostos básicos:

- “a) doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores;
- b) doenças consideradas de caráter individual que, a despeito de atingir número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até permanente, com o uso de medicamentos de custos elevados;
- c) doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado.”

E mais, ao tratar das responsabilidades em cada esfera de governo, definiu que:

“5.2. GESTOR FEDERAL

Caberá ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos, ressaltando-se como responsabilidades:

...

b. estabelecer normas e promover a assistência farmacêutica nas três esferas de Governo;

(...)

- i. coordenar e monitorar os sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de laboratórios

³ Disponível em http://www.cff.org.br/Legisla%C3%A7%C3%A3o/Portarias/port_3916_98.html.

de Saúde Pública;

(...)

m. implementar atividades de controle da qualidade de medicamentos;

n. promover a revisão periódica e a atualização contínua da RENAME e a sua divulgação, inclusive via Internet;

(...)

p. promover a atualização permanente da Farmacopéia Brasileira;

(...)

r. destinar recursos para a aquisição de medicamentos, mediante o repasse Fundo-a-Fundo para estados e municípios, definindo, para tanto, critérios básicos para o mesmo;

(...)

u. **adquirir e distribuir produtos em situações especiais**, identificadas por ocasião das programações tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, "Diretrizes" , tópico 3.3. deste documento;

v. orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, **contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular** e com menor custo;

(...). (grifos nosso)

Na mesma linha, ao dispor sobre a **Política de Alta Complexidade/Custo no SUS**, Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS n. 01/2002, editada pela Portaria GM/373, de 27/02/2002⁴, e resultante de negociação dos **gestores da saúde em todos os níveis federativos, contanto com as contribuições do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde**, no item 23, fixa as atribuições do Ministério da Saúde:

"23. A responsabilidade do Ministério da Saúde sobre a política de alta complexidade/custo se traduz nas seguintes atribuições:

a – definição de normas nacionais;

b – controle do cadastro nacional de prestadores de serviços;

c – vistoria de serviços, quando lhe couber, de acordo com as normas de cadastramento estabelecidas pelo próprio Ministério da Saúde;

d – definição de incorporação dos procedimentos a serem ofertados

4 Disponível em <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOAS%2001%20de%202002.pdf>.

- à população pelo SUS;
- e – definição de incorporação dos procedimentos a serem ofertados à população pelo SUS;
- f – estabelecimento de estratégias que possibilitem o acesso mais equânime diminuindo as diferenças regionais na alocação dos serviços;
- g – definição de mecanismos de garantia de acesso para as referências interestaduais, através da Central Nacional de Regulamentação para Procedimentos de Alta Complexidade;
- h – formulação de mecanismos voltados à melhoria da qualidade dos serviços prestados;
- i – financiamento das ações.”.

No item 23.1, observa-se, de forma inequívoca, a responsabilidade solidária da União e dos Estados-membros, por intermédio, respectivamente, do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde, para a garantia de acesso da população aos procedimentos de alta complexidade, *verbis*:

“23.1. A garantia de acesso aos procedimentos de alta complexidade é de responsabilidade solidária entre o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal.”.

Ao Município incumbe, por sua vez, de acordo com o item 25.1, a regulação dos serviços de alta complexidade quando se encontrar na condição de Gestão Plena do Sistema Municipal:

“25.1. A regulação dos serviços de alta complexidade será de responsabilidade do gestor municipal, quando o município encontra-se na condição de gestão plena do sistema municipal, e de responsabilidade do gestor estadual, nas demais condições”.

Verifica-se, do teor da Norma Operacional de Assistência à Saúde, que, no atendimento dos serviços de saúde, a União, por intermédio do Ministério da Saúde, abandonou a antiga posição de mero órgão de supervisão e distribuição de recursos, passando à condição de responsável solidária, nos serviços de média e alta complexidade.

Em síntese, resta clara a **competência solidária da União, dos Estados**

Federados e dos Municípios para a aquisição e distribuição de referidos medicamentos, que decorre, repita-se: **a)** da competência comum dos entes federados em relação aos cuidados com a saúde (art. 23 e 198 da CRFB); **b)** do art. 16, da Lei n. 8.080/90; **c)** do art. 3º, da Portaria n. 371/GM, de 04 de março de 2002; **d)** das incumbências do Gestor Federal, definidas no item 5.2, da Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998.

c) DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

A atribuição da legitimidade do *Parquet* Federal, **além de versar a demanda sobre interesse de incapaz**, está respaldada no artigo 129, II, da Constituição da República Federativa do Brasil e ao artigo 5º, V, “a”, da Lei Orgânica do Ministério Público da União - Lei Complementar nº 75, de 20/05/93.

Ademais, assim é que se encontra inteiramente pacificado o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

“PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. AUSÊNCIA DE OMISSÃO, CONTRADIÇÃO OU FALTA DE MOTIVAÇÃO NO ACÓRDÃO A QUO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. TRATAMENTO DE SAÚDE, PELO ESTADO, A MENOR HIPOSSUFICIENTE. OBRIGATORIEDADE. AFASTAMENTO DAS DELIMITAÇÕES. PROTEÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. DEVER CONSTITUCIONAL. ARTS. 5º, CAPUT, 6º, 196 E 227 DA CF/1988. PRECEDENTES DESTA CORTE SUPERIOR E DO COLENDO STF.

1. Recurso especial contra acórdão que entendeu ser o Ministério Público parte legítima para figurar no pólo ativo de ações civis públicas que busquem a proteção do direito individual, difuso ou coletivo da criança e do adolescente à vida e à saúde.

2. (...)

3. Os arts. 196 e 227 da CF/88 inibem a omissão do ente público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) em garantir o efetivo tratamento médico a pessoa necessitada, inclusive com o fornecimento, se necessário, de medicamentos de forma gratuita para o tratamento, cuja medida, no caso dos autos, impõe-se de modo imediato, em face da urgência e

consequências que possam acarretar a não-realização.

4. Constitui função institucional e nobre do Ministério Público buscar a entrega da prestação jurisdicional para obrigar o Estado a fornecer medicamento essencial à saúde de pessoa carente, especialmente quando sofre de doença grave que se não for tratada poderá causar, prematuramente, a sua morte.

5. O Estado, ao negar a proteção perseguida nas circunstâncias dos autos, omitindo-se em garantir o direito fundamental à saúde, humilha a cidadania, descumpre o seu dever constitucional e ostenta prática violenta de atentado à dignidade humana e à vida. É totalitário e insensível.

6. Pela peculiaridade do caso e em face da sua urgência, hão de se afastar as delimitações na efetivação da medida sócio-protetiva pleiteada, não padecendo de ilegalidade a decisão que ordena a Administração Pública a dar continuidade a tratamento médico.

7. Legitimidade ativa do Ministério Público para propor ação civil pública em defesa de direito indisponível, como é o direito à saúde, em benefício de pessoa pobre.

8. Precedentes desta Corte Superior e do colendo STF.

9. Recurso especial não-provido."

(Origem: STJ - SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA, Classe: RESP - RECURSO ESPECIAL - 948579, Processo: 200700998210 UF: RS Órgão Julgador: PRIMEIRA TURMA, Data da decisão: 28/08/2007 Documento: STJ000768159 Fonte DJ DATA:13/09/2007 PÁGINA:178 Relator(a) JOSÉ DELGADO) - Negritou-se.

Por derradeiro, justifica-se a legitimidade do Ministério Público Federal, não só pelo fato de a União não estar cumprindo com suas atribuições legais referentes à assistência farmacêutica, mas, também, pelo inequívoco dispêndio de recursos federais, por meio do SUS, para o financiamento da aquisição dos medicamentos.

d) DO DIREITO CONSTITUCIONAL À SAÚDE - DEVER ESTATAL DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

O indivíduo acometido de grave doença já se encontra sujeito aos inúmeros inconvenientes e restrições decorrentes do mal que lhe acomete, de modo que submetê-lo a

restrições decorrentes de sua hipossuficiência econômica atenta, sem sombra de dúvidas, contra o princípio fundamental da dignidade humana, previsto no art. 1º, III, da CF/88.

A saúde é direito público subjetivo, amplamente garantido pela Constituição da República Federativa do Brasil, e é dever do Estado tomar todas as medidas no sentido de assegurá-lo, a teor do disposto no art. 196 da Lei Maior:

“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. (Sem grifo no original).

O acesso universal à saúde, garantido pela Constituição Federal, há que ser entendido como sendo o direito de todos a um tratamento eficaz. Assim sendo, se casos há para os quais a insulina NPH é eficiente e outros para os quais ela não surte o efeito necessário ao controle da doença, existindo um medicamento mais eficiente para o tratamento, faz-se imprescindível que este seja disponibilizado.

Por outro lado, o acesso igualitário deve ser entendido como a forma de o Estado promover as mesmas condições para a obtenção da medicação disponível no mercado aos diabéticos pobres e ricos. Se aqueles, pela sua condição econômica, estão impedidos de obter os medicamentos mais eficazes, o Estado deve proporcionar tal acesso, de modo a concretizar a igualdade através da lei.

Veja-se o que estabelece a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) em alguns de seus dispositivos:

“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 doença 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.”**

“Art. 6º. Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS:

I - a execução de ações:

(...)

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.”

“Art. 7º. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.”

“Art. 43. A gratuidade das ações e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos e privados contratados, ressalvando-se as cláusulas ou convênios estabelecidos com as entidades privadas.”
(grifos nossos).

Desse modo, sendo a saúde um direito público subjetivo do cidadão e dever do Estado, garantido expressamente em diversos diplomas legais, sua efetivação constitui interesse estatal primário, devendo ser ele satisfeito de modo integral, resolutivo e gratuito, nos exatos termos dos artigos 198, inciso II, da Constituição Federal; artigos 7º, inc. XII e 43, ambos da Lei Orgânica da Saúde, **inclusive com a adequada assistência farmacêutica, nos termos do artigo 6º, inciso I, alínea ‘d’, da mesma LOS.**

O direito dos usuários à obtenção de medicamentos das mãos do Poder Público não é apenas uma contraprestação devida pelo Estado, mas também um **direito fundamental do ser humano**, que encontra, inclusive, respaldo na Lei Orgânica da Seguridade Social (Lei nº 8.212/1991):

“Art. 2º. 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.

Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:

(...)

d) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas;"

Bem assim, também como corolário do direito à saúde, a medicação e os insumos constantes do artigo 1º, incisos I e II, da Portaria MS nº 2.583/2007, devem ser ofertados com **regularidade**, pois, sendo o diabetes uma doença crônica, a continuidade na administração da medicação é condição indispensável para o sucesso do tratamento e manutenção da vida dos pacientes.

De outra parte, a integralidade de assistência, na forma como está definida pelo artigo 7º, inciso II, da LOS, define o dever do Estado em fornecer não só os medicamentos constantes da lista oficial, mas sim todos os que forem imprescindíveis às particularidades do caso concreto.

Não resta dúvida, pois, quanto ao dever do Estado de fornecer os medicamentos necessários para o tratamento de toda e qualquer enfermidade, ainda que não constem da listagem oficial do Ministério da Saúde ou não sejam, atualmente, fornecidos pelo SUS, **PORQUE NÃO HÁ COMO, LIMITANDO-SE O TEXTO CONSTITUCIONAL, ESTABELECEER QUE A OBRIGAÇÃO DE FORNECER MEDICAMENTOS ESTÁ ADSTRITA A UMA LISTA OFICIAL PADRONIZADA, QUANDO OS MEDICAMENTOS ALI EXISTENTES NÃO SE DEMONSTRAM EFICAZES À PRESERVAÇÃO DA SAÚDE E DA VIDA.**

Qualquer norma que diga o inverso será eivada de inconstitucionalidade, vez que contrária ao direito à vida prescrito no artigo 5º da Constituição Federal.

Afinal, o direito à saúde, tal como consagrado na Constituição de 1988, representa direito fundamental de segunda geração, o qual exige prestações positivas do Estado para a sua efetivação. Estes direitos, em caso de omissão estatal, conferem a possibilidade de se exigir prestações do Estado e abarcam a saúde, moradia, educação, trabalho, tudo isto tendo em vista a preservação de um princípio regente da República

Federativa do Brasil que é o da DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, insculpido no artigo 1º, inciso III, da Constituição Federal.

A transmutação do Estado Liberal para o Estado Social exige do poder público mais do que abstenções para a preservação de direitos. Faz-se necessária uma atuação concreta para a efetivação e concretização dos direitos constitucionalmente garantidos, sob pena de se inviabilizar a aplicabilidade dos postulados e princípios da Constituição Federal.

A omissão do Poder Público em conferir completa eficácia aos comandos constitucionais desprestigia a Constituição, configurando-se em comportamento inconstitucional que deve ser repellido pelo Poder Judiciário.

Neste mesmo sentir, já se manifestou o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento da ADI 1.458/MC-DF:

"DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO - MODALIDADES DE COMPORTAMENTOS INCONSTITUCIONAIS DO PODER PÚBLICO - O desrespeito à Constituição tanto pode ocorrer mediante ação estatal quanto mediante inércia governamental. A situação de inconstitucionalidade pode derivar de um comportamento ativo do Poder Público, que age ou edita normas em desacordo com o que dispõe a Constituição, ofendendo-lhe, assim, os preceitos e os princípios que nela se acham consignados. Essa conduta estatal, que importa em um *facere* (atuação positiva), gera a inconstitucionalidade por ação. - **Se o Estado deixar de adotar as medidas necessárias à realização concreta dos preceitos da Constituição, em ordem a torná-los efetivos, operantes e exeqüíveis, abstendo-se, em consequência, de cumprir o dever de prestação que a Constituição lhe impôs, incidirá em violação negativa do texto constitucional. Desse *non facere* ou *non praestare*, resultará a inconstitucionalidade por omissão, que pode ser total, quando é nenhuma a providência adotada, ou parcial, quando é insuficiente a medida efetivada pelo Poder Público.**" (RTJ 162/877-879, Rel. Min. CELSO DE MELLO)

Apenas para argumentar, a Lei nº 9.313, de 13/11/96, estabelece a gratuidade do fornecimento de **toda a medicação necessária ao tratamento da AIDS**. A mencionada legislação, por meio de analogia, pode ser empregada às demais doenças:

"Art. 1º - Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) **receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.**"

Deveras, não se pode conceber que, existindo no mercado o fornecimento regular de tais medicamentos e kits terapêuticos que comprovadamente melhoram o quadro clínico de determinados pacientes portadores de Diabetes *Mellitus*, não lhes seja garantido o acesso gratuito aos mesmos, sem qualquer razão plausível, se é que para tais circunstâncias existem justificativas realmente convincentes.

Apenas para ressaltar o que foi exposto, faz-se referência às recentes decisões da Presidência do **SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL** no que toca à devida responsabilidade dos requeridos em fornecer medicamentos excepcionais, bem como os aparelhos médicos que a comunidade não tem condição de arcar com seus respectivos custos: **SS 3183/SC, DJ 13/06/2007 PP-00022; SS 3231/RN, DJ 01/06/2007 PP-00022; SS 3154/RS; STA 91/AL, DJ 05/03/2007 PP-00023; STA 35/RS, DJ 28/06/2005 PP-00023.**

O **Superior Tribunal de Justiça** também adotou o mesmo posicionamento, quando do julgamento do REsp n. 836913/RS, em 08/05/2007, enfatizando, ainda, a possibilidade de cominação de multa diária, ainda que o requerido seja a Fazenda Pública:

"PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. **TRATAMENTO DE SAÚDE E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A NECESSITADO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. FAZENDA PÚBLICA. INADIMPLEMENTO. COMINAÇÃO DE MULTA DIÁRIA. ASTREINTES. INCIDÊNCIA DO MEIO DE COERÇÃO. 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. Ação Ordinária c/c pedido de tutela antecipada ajuizada em face do Estado do Rio Grande Sul, objetivando o fornecimento de medicamento de uso contínuo e urgente a paciente sem condição de adquirí-lo.
2. A função das astreintes é vencer a obstinação do devedor ao cumprimento da obrigação e incide a partir da ciência do obrigado e da sua recalcitrância.
3. *In casu*, consoante se infere dos autos, trata-se obrigação de fazer, consubstanciada no fornecimento de medicamento a pessoa necessitada, cuja imposição das astreintes objetiva assegurar o cumprimento da decisão judicial e conseqüentemente resguardar o direito à saúde.
4. Consoante entendimento consolidado neste Tribunal, em se tratando de obrigação de fazer, é permitido ao juízo da execução, de ofício ou a requerimento da parte, a imposição de multa cominatória ao devedor, mesmo que seja contra a Fazenda Pública." (AGRGRESP 189.108/SP, Relator Ministro Gilson Dipp, DJ de 02.04.2001).
5. Precedentes jurisprudenciais do STJ: RESP 490228/RS, DJ de 31.05.2004; AGRGRESP 440686/RS, DJ de 16.12.2002; AGRESP 554776/SP, DJ de 06.10.2003; AgRgREsp 189.108/SP, DJ 02.04.2001 e AgRgAg 334.301/SP, DJ 05.02.2001.
6. Depreende-se do art. 461, §5.º do CPC, 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 à aquisição de medicamento objeto da tutela indeferida, providência excepcional adotada em face da urgência e imprescindibilidade da prestação dos mesmos, revela-se medida legítima, válida e razoável.
7. 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.**

8. 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."

9. 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 Rep." (Na mesma racionalidade jurídica os seguintes julgados: AgRg no REsp 888325; Resp 855414; REsp 850230; AgRG nos EREsp 796509 etc)."

(Resp 836913/RS; RECURSO ESPECIAL 2006/0067408-0 Relator(a) Ministro LUIZ FUX (1122) Órgão Julgador T1 - Primeira Turma Data do Julgamento 08/05/2007 Data da Publicação/Fonte DJ 31.05.2007 p. 371.)
- Grifou-se.

Tem-se, portanto, como inarredável o direito dos cidadãos ao acesso de forma contínua aos medicamentos de alto custo, ainda que não integrantes da relação nominal estabelecida pelo Ministério da Saúde, porquanto por meio desse acesso garantir-se-á uma sobrevivência digna, conferindo concretude ao direito constitucional à vida.

A disponibilização de toda medicação e dos respectivos insumos deve se dar a todos os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a fim de se efetivar o direito a saúde em toda a sua extensão.

Por último, no caso concreto, deve-se ressaltar que efetivamente restou

maculada a garantia constitucional da Saúde, como direito de todos e dever do Estado, que se não possuísse acepção de valor/interesse social, não mereceria tratamento individualizado pela Carta Magna de 1988, no Título VIII (Da Ordem Social), Capítulo II (Da Seguridade Social), Seção II.

Portanto, resta claro o dever do Estado (União, Estados e Municípios) à integralidade da assistência terapêutica, inclusive farmacêutica, a ser prestada de forma harmônica e igualitária, englobando as ações e serviços de saúde (preventivas e curativas), e implicando em atenção individualizada, para cada caso, segundo as suas exigências, em todos os níveis de complexidade do sistema.

IV – DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

Com fundamento nos artigo 273 do CPC e 12 da Lei nº 7.347/85, pede-se medida liminar, vez que demonstrado o **perigo da demora na imprescindível e urgente** necessidade do uso inevitável e regular dos medicamentos e os acessórios para sua aplicação, sob pena de sofrerem os acometidos de tal doença mais seqüelas irreversíveis à saúde, além de correrem risco de morte.

De outra parte, a **relevância dos fundamentos jurídicos** é demonstrada pela farta legislação acima transcrita, bem como pela omissão da Administração Pública em cumprir seu dever constitucional de garantir a saúde, vez que a carência de medicamentos excepcionais e essenciais para distribuição gratuita é notória, estando os entes federativos ofendendo o direito fundamental à vida e à saúde.

A jurisprudência dos Tribunais Superiores vem reconhecendo a responsabilidade do Estado (gênero) de fornecer, por intermédio de seu Sistema Único de Saúde, **os medicamentos imprescindíveis ao tratamento das mais diversas enfermidades e à proteção da saúde, independentemente de constarem na lista oficial do Ministério da Saúde, ainda que por meio de antecipação dos efeitos da tutela pretendida.**

Nesse sentido, colaciona-se decisão do Egrégio STJ:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO - ANTECIPAÇÃO DE TUTELA INAUDITA ALTERA PARS - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS - PRESENÇA DOS REQUISITOS AUTORIZADORES - SITUAÇÃO DE RISCO EXCEPCIONAL.

I - Melhor doutrina e jurisprudência posicionam-se pelo cabimento da concessão da tutela antecipada inaudita altera pars em situações excepcionais como a presente;

II - A verossimilhança das alegações e o perigo de dano irreparável apresentam-se de forma incontestada no caso em tela. O primeiro configura-se nos documentos acostados aos autos, bem como no fato de o pedido se basear em direito garantido na Constituição Federal de 1988 e em legislação ordinária (Lei n.º 9.313/96). O segundo está caracterizado diante do notório risco de vida que a enfermidade exposta traz ao seu portador, tornando indispensável o fornecimento dos medicamentos pleiteados;

III - Agravo de Instrumento provido, concedendo a antecipação de tutela pleiteada nos termos da exordial da ação principal. Prejudicado o Agravo Regimental."

(Origem: TRIBUNAL - SEGUNDA REGIÃO. Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO - 58801. Processo: 200002010318508. UF: RJ. Órgão Julgador: QUARTA TURMA. Data da decisão: 18/6/2002. Documento: TRF200088435. Fonte DJU, Data: 27/11/2002, Página: 246. Relator JUIZ VALMIR PEÇANHA).

Presentes os requisitos para a antecipação da tutela, requer o MPF **seja ordenado aos requeridos que, durante o transcorrer da ação e no prazo máximo de 15 dias, forneçam, REGULARMENTE, em regime de gratuidade e na quantidade prescrita pelos médicos:**

- ao menor **JARDEL LEÃO FEITOSA:** insulina Glargina e a insulina *Lispro* ou *Aspart* e as agulhas descartáveis da caneta, bem como fitas reagentes de glicosímetro;

- ao menor **JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA:** insulina *Glargina* e a insulina *Aspart* e agulhas descartáveis da caneta, bem como fitas reagentes de glicosímetro, ambos nas quantidades prescritas pelo médico;

- a **TODOS** os usuários do SUS no Estado do Pará que venham, no curso da ação, a comprovar a necessidade de uso dos medicamentos prescritos para Diabetes, ainda que diversos dos acima descritos, ou de outro equipamento que nos mesmos moldes seja devido a quem de direito necessite, fornecimentos tais a serem feitos em quantidade compatível com a necessária prescrição médica, seja pela regularidade, seja pela quantidade, sob pena de multa, em valor a ser determinado por Vossa Excelência, por dia e sem prejuízo de outras providências.

V – DOS PEDIDOS PROCESSUAIS E DO PEDIDO FINAL

E, como **pedidos definitivos, requer o Ministério Público Federal:**

1. o recebimento e autuação da presente Ação Civil Pública, independente do depósito de custas judiciais, conforme prevê o artigo 18 da lei 7.347/85;
2. seja determinada a intimação da União, do Estado do Pará e do Município de Belém, para que, no prazo de 72 horas, conforme artigo 2º da Lei nº 8.437/92, manifestem-se acerca do pedido de antecipação de tutela ora pretendida;
3. a confirmação e a manutenção das medidas liminares acima requeridas (fornecimento, regular e nas quantidades prescritas pelo médico, de insulina Glargina e insulina *Lispro ou Aspart* e as agulhas descartáveis da caneta, bem como fitas reagentes de glicosímetro ao menor **JARDEL LEÃO FEITOSA**; insulina *Glargina* e insulina *Aspart* e agulhas descartáveis da caneta, bem como fitas reagentes de glicosímetro ao menor **JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA**; e a **todos os usuários do SUS que venham, no curso da ação, a comprovar a necessidade de uso dos medicamentos prescritos para Diabetes, ainda que diversos dos descritos nesta petição inicial**, ou de outro equipamento que nos mesmos moldes seja devido a quem de fato e de direito necessite, tudo isso em quantidade compatível com a necessária prescrição médica, seja pela regularidade, seja pela quantidade), de modo a que se tornem definitivas;

4. ao final, a condenação solidária da União, do Estado do Pará e do Município de Belém, **nos termos de suas atribuições**, a **fiscalizar, prestar auxílios, adquirir, fornecer gratuitamente e manter, em seus estoques, de forma regular e contínua:** GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO; CLORIDRATO DE METFORMINA 500 MG e 850 MG COMPRIMIDO; GLICAZIDA 80 MG COMPRIMIDO; INSULINA HUMANA NHP; INSULINA HUMANA REGULAR; INSULINAS PRÉ-MISTURADAS, em frascos ou refis para caneta tipos: NHP +REGULAR (90/10, 85/15, 80/20, 75/25 ou 70/30), NHP + LISPRO (75/25) e NHP + ASPART 70/30; INSULINA GLARGINA; INSULINA ASPART e LISPRO; bem como todos insumos necessários a sua aplicação, tais como SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA, TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR E LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL de modo que possam se tratar todos os portadores do Diabetes Mellitus que comprovadamente delas necessitam (cumprimento do art. 3º, “b”, da Portaria 371/GM, de 04 de março de 2002);
5. no que se refere especificamente às Insulinas Glargina e Aspart ou lispro, a aquisição e o fornecimento que se pede, podem tanto ocorrer com a inclusão das Insulinas Glargina e Aspart na Relação Nacional de Medicamentos (cumprimento da alínea “n” do item 5.2 da Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998), quanto com a aquisição e distribuição das Insulinas Glargina e Aspart de forma especial, considerando que os portadores do Diabetes *Mellitus* necessitam de tratamento permanente e que o custo do medicamento é elevado (alínea “u” do item 5.2 c/c alínea “b” do item 3.3 da Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998);
6. a cominação aos Réus de multa diária, de forma solidária, nos termos do art. 11 da Lei n. 7.347/85, no valor a ser determinado por Vossa Excelência, por dia de atraso no fornecimento, nos termos do artigo 11 da Lei n.º 7.347/85, a ser revertida ao Fundo de Defesa dos Direitos Difusos, na forma da Resolução nº 15, de 24 de novembro de 2004, da Presidência do Conselho Federal Gestor do Fundo de Defesa de Direitos Difusos, sem prejuízo de outras providências tendentes ao cumprimento da ordem judicial, inclusive a responsabilização por ato de improbidade administrativa e outras responsabilidades;

7. a condenação dos réus ao pagamento de custas e honorários advocatícios à base de 20% sobre o valor da causa, ao Fundo de Defesa dos Direitos Difusos, na forma da Resolução nº 15, de 24 de novembro de 2004, da Presidência do Conselho Federal Gestor do Fundo de Defesa de Direitos Difusos;
8. a citação dos réus para, querendo, responder a demanda, sob pena de revelia;
9. embora o MPF já tenha apresentado as provas do alegado, protesta pela produção de **todas** as provas em direito admitidas, bem como aquelas que não sejam vedadas, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que vier a se formar com a apresentação da contestação.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

São termos em que pede e, respeitosamente, espera deferimento.

Belém/PA, 16 de junho de 2008.

Ana Karízia Távora Teixeira
PROCURADORA DA REPÚBLICA
PROCURADORA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO