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

Inquérito Civil nº 1.23.000.002000/2018-21

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio do Procurador da República subscritor, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro no art. 129, II e III da Constituição Federal, no art. 5º, V, *a* da Lei Complementar n° 75/93, bem como nos dispositivos pertinentes da Lei nº 7.347/85, vem perante Vossa Excelência **promover** a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA PROVISÓRIA

em face da **UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público interno, representada, nos termos do art. 131 da Constituição Federal e do art. 75, I do Código de Processo Civil, pela Advocacia Geral da União – AGU, que, no Estado do Pará, está localizada na Av. *Boulevard* Castilho França, nº 708, 4º, 5º e 6º andares do Ed. Banco Central, Comércio, Belém/PA; e

do **ESTADO DO PARÁ,** pessoa jurídica de direito público interno, representado, nos termos do art. 132 da Constituição Federal e do art. 75, II do Código de Processo Civil, pela Procuradoria-Geral do Estado do Pará – PGE/PA, com sede nesta Capital, na Rua dos Tamoios, nº 1671, Batista Campos, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

I – DO OBJETIVO DA DEMANDA

A presente Ação Civil Pública visa à concessão de tutela jurisdicional que assegure aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS **o regular fornecimento e abastecimento contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dos medicamentos constantes da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica do Bloco de Atenção de Alta Complexidade, bem como de quaisquer outros medicamentos cujo financiamento e aquisição seja de responsabilidade direta da UNIÃO**, com fulcro na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXVII, RENAME e na Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013.

II- EXPOSIÇÃO DOS FATOS

A partir do Ofício n° 1.551/2018-GAB/SESPA, de 26/07/2018, enviado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará – SESPA ao Ministério Público Federal, em que consta a Nota Técnica nº 008/18, instaurou-se o Inquérito Civil nº 1.23.000.002000/2018-21, com o objetivo de investigar possível desabastecimento da rede regional do SUS, quanto aos medicamentos pertencentes ao rol **do Grupo 1A, do Componente Especializado do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica** (art. 3ª, I, "a" da Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013).

Na Nota Técnica em comento, a SESPA informou, à época, ainda sob gestão político-administrativa anterior, que os medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde estariam sofrendo constante desabastecimento pela **falta ou insuficiência de envio** por parte da UNIÃO, em que pese solicitados dentro da programação correspondente. Tal constatação pode ser extraída do seguinte trecho da Nota Técnica:

> *A presente nota técnica tem corno objetivo a manifestação do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica acerca do atraso na entrega dos medicamentos do Grupo lA do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), cuja aquisição é feita de forma centralizada pelo Ministério da Saúde conforme preconiza o Art. 104 da Portaria de Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017.*
>
> *(...)*
>
> *Assim, seguindo a determinação do Ministério da Saúde, a SESPA encaminhou as Programações referentes o 1°, 2° e 3° trimestre/2018 nos*

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

prazos, conforme preconizado no Art. 104 da Portaria de Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017, bem como a relação dos pacientes cadastrados no sistema informatizado HORUS, que é um sistema do Ministério da Saúde o qual o Departamento de Assistência Farmacêutica daquele Ministério possui acesso on-line ao estoque e cujo alguns itens já são realizados a programação de forma automática pelo sistema.

Ocorre que durante esse ano está havendo atrasos no cumprimento dos prazos e envio fracionado dos medicamentos da programação deste grupo de medicamentos conforme planilhas anexas.

(…)

Seguem abaixo os itens em falta atualmente nesta Secretaria:

MEDICAMENTO	QUANT. APROVADA	QUANTIDADE ENTREGUE NO ALMOXARIFADO DA SESPA	SALDO PENDENTE DE ENTREGA
Daclatasvir 60mg	588	0	588
Dactinomicina 0,5 mg|mL	42	0	42
Etanercepte 50mg	2.096	1468	628
Everolimo 0,5mg	360	0	360
Everolimo 1mg	5.520	4680	840
Fingolimode	224	56	168
Imiglucerase 400UI	179	59	120
Imunoglobulina Humana 5g	916	611	305
Leflunomida 20mg	47.310	12630	34680
Quetiapina 100 mg	25.890	7710	18180
Quetiapina 200mg	25.230	9060	16170
Quetiapina 25mg	2.490	0	2490
Tacrolimo 1mg	170.900	114000	56900
Tenofovir 300mg	11.880	0	11880
Trastuzumabe 150mg	534	0	534

(*grifos nossos*)

Nesse contexto, com o objetivo de instruir o feito, o Ministério Público Federal questionou os fatos narrados, remetendo ofícios à Secretaria Municipal de Saúde de Belém e ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Pará – COSEMS, para que informassem a esta Procuradoria da República se a UNIÃO estaria faltando com o seu dever legal de compra e remessa aos municípios dos medicamentos do rol do Grupo 1A (art. 3ª, I, "a", da Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013).

Ademais, solicitou-se à Defensoria Pública da União – DPU no Pará que, em

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

colaboração com o Ministério Público Federal, informasse quantos processos judiciais e extrajudiciais possuiria em trâmite sob sua titularidade, ajuizados com o fim de cobrar da UNIÃO a obrigação de fornecer **medicamentos do rol do Grupo 1A (art. 3ª, I, "a", da Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013), considerando o narrado pela SESPA no Ofício nº 1.551/2018-GAB/SESPA e na Nota Técnica por ele encaminhada.**

O Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do ESTADO DO PARÁ – COSEMS, em que pese regularmente oficiado, quedou-se inerte.

Por sua vez, o Município de Belém encaminhou o Ofício nº 02/2019- NDJ/NSAJ /SESMA/PMB, respondendo, sem maiores detalhes:

> *(...)*
> *Conforme solicitado, informamos que entre os medicamentos da lista do grupo IA (Anexo I da portaria n°15654 de 30/07/13), atualmente temos demanda para os itens descritos na tabela abaixo, onde sinalizamos quais deles encontram-se disponíveis em nossa Unidade Dispensadora de Medicamentos Excepcionais (UDME CASA DO IDOSO)* ***e quais estão zerados devido desabastecimento no Centro de Distribuição da SESPA – CD/SESPA****.*

DESCRIÇÃO	APRES.	DISPONIBILIDADE
Donepezila 05 e 10mg	COMPRIMIDOS	SIM
Quetiapina 25 e 100mg	COMPRIMIDOS	SIM
Rivastigmina 4,5mg	COMPRIMIDOS	SIM
Rivastigmina 9mg	ADESIVO TRANSDÉRMICO	NÃO
Rivastigmina 18mg	ADESIVO TRANSDÉRMICO	NÃO

> *Nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos*
> *(...)*
> (*grifos nossos*)

A DPU, por meio do Ofício nº 25/2019-GAB DRDH/DPU/PA, informou que possui as seguintes demandas relativas a fármacos integrantes do Grupo 1A, ainda em andamento no órgão:

> *- PAJ: 2010/003-00995 — pendente de julgamento de recurso;*
> *- 2010/003-02610 — processo judicial em andamento na 1" instância;*
> *- 2011/003-01901— processo judicial em andamento na 1' instância;*
> *- 2018/003-02312 — processo coletivo em instrução, instaurado pela Associação de Portadores de Lúpus do ESTADO DO PARÁ, com o fulcro de apurar a falta de medicamentos para o tratamento da doença de lúpus;*

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

- 2018/003-03157 — processo administrativo em andamento;

- 2018/003-03476 — processo administrativo em andamento;

- 2018/003-03540 — processo judicial em andamento.

Ressalte-se que, em 18/01/2019, o programa televisivo JORNAL LIBERAL 2ª EDIÇÃO, da TV LIBERAL, afiliada da Rede Globo no Estado do Pará, exibiu reportagem[1] noticiando o prejuízo de quase 4.000 (quatro mil) pacientes renais crônicos e transplantados pela falta de medicamentos pertencentes ao Grupo 1A. Conforme noticiado, há inclusive **pessoas em risco iminente de perder órgãos que receberam após longo período de espera na fila de transplante**, em razão da omissão na dispensação de tais fármacos, essenciais para evitar a rejeição pelo corpo do órgão transplantado.

Não obstante o quanto já informado, em consulta ao portal G1 de notícias (https://g1.globo.com/busca/?q=medicamentos+transplantados), foi possível verificar que a falha ocorre em todo o Brasil, sendo fato notório e que vem prejudicando milhões de pacientes do SUS no país.

Nesse interregno, por meio do Ofício 085/2019-GAB/SESPA, de 07/01/2019, a SESPA – frise-se, já sob novel gestão político-administrativa – remeteu a Nota Técnica nº 009/2018, de 27/08/2018, atualizando os dados da anterior e elencando os medicamentos em falta ou com estoque crítico, a seguir:

MEDICAMENTO	QUANT. APROVADA	QUANTIDADE ENTREGUE NO ALMOXARIFADO DA SESPA	SALDO PENDENTE DE ENTREGA
DACLATASVIR 30 MG	140	0	140
DACLATASVIR 60 MG	588	0	588
DASATINIBE 100 MG	5.940	1.080	4860
ETANERCEPTE 50 MG	2.096	1.468	628
IMIGLUCERASE 400 UI	179	59	120
IMUNOGLOBULINA HUM 5 G	916	611	305
LEFLUNOMIDA 20 MG	47.310	12.630	34.680
QUETIAPINA 100 MG	25.890	7.710	18.180
QUETIAPINA 200 MG	25.230	9.060	16.170
QUETIAPINA 25 MG	2.490	0	2.490
TACROLIMO 1 MG	170.900	114.000	56.900

1 https://globoplay.globo.com/v/7307952/

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Por tais fatos, determinou-se a expedição ofícios à Secretaria de Estado de Saúde do Pará, requisitando que, em atenção às afirmações constantes no Ofício n° 1551/2018-GAB/SESPA (anexo), **informasse se permaneceriam ocorrendo, em relação aos pedidos feitos pelo Estado do Pará, os atrasos e faltas por parte da UNIÃO quanto à remessa de medicamentos pertencentes ao Grupo 1A,** do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, bem como de outros cuja aquisição e distribuição às Unidades Federativas fosse de sua responsabilidade. Requisitou-se ainda que se remetessem documentos que comprovassem os atrasos e/ou a falta de atendimento no tocante à demanda indicada pela SESPA. Por fim, requisitou-se que se **remetesse Relatório de Auditoria a ser realizada por meio do Sistema Estadual de Auditoria no âmbito da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará**, tendo como objeto a verificação do cumprimento, por parte da UNIÃO, do dever de remessa de medicamentos pertencentes ao Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, bem como de outros cuja aquisição e distribuição às Unidades Federativas fosse de sua responsabilidade.

Em seguida, em 18/02/2019, compareceu a esta Procuradoria da República a declarante [redacted], que, por meio da manifestação nº 20190011222, denunciou a falta do medicamento TRASTUZUMABE (Herceptin) (integrante da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica) no Hospital Ophir Loyola, a qual estaria ocorrendo desde novembro de 2018, assim declarando:

> *"Que em contato com a administração do hospital, tomaram conhecimento de que há um pregão para aquisição do medicamento no Ministério da Saúde, porém, a expectativa de entrega do fármaco é de 3 meses nesse caso; QUE o hospital informou também que o Ministério da Saúde teria atualmente 500 doses do medicamento, que não daria conta da necessidade semanal dos 129 pacientes que precisam fazer uso;* **QUE, entretanto, até o momento, as 500 doses não foram enviadas e não há previsão de envio***; QUE a medicação é fundamental para inibir a evolução do câncer no organismo."*
>
> (*grifos nossos*)

Em 22/02/1019, a SESPA, por meio do Ofício nº 066/2019-GAB/SESPA, reiterou a informação sobre os desfalques no abastecimento dos fármacos pertencentes ao Grupo 1A do Componente Especializado, relatando que encaminhara as Programações referentes ao 1º trimestre de 2019 ao Ministério da Saúde. Informou também que houve atraso no cumprimento dos prazos e, ainda, que o envio se deu em quantidade insuficiente para satisfazer à demanda local informada. No mesmo

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

expediente, consta a planilha abaixo descrita:

Medicamento	Quantitativo Aprovado	Total Aprovado pelo MS (Programação + Retificação + Complementação)	Total Recebido	Pendência em 15/02/19
Betainterferona 1a 44mcg	804		348	456
Cinacalcete 30mg	10.800		4800	6.000
Deferasirox 125mg	28		0	28
Deferasirox 250mg	420		0	420
Entecavir 0,5mg	15.990		7980	8.010
Etanercepte 50mg	4.464		0	4.464
Imunoglobulina Humana 5g	678		68	610
Mesilato de Imatinibe 100mg	4.140		0	4.140
Mesilato de Imatinibe 400mg	27.180	19.890	16950	7.290
Olanzapina 10mg	32.910		26370	6.540
Rivastigmina Transdérmica 18mg	240		0	240
Rivastigmina Transdérmica 9mg	30		0	30
Simeprevir 150mg	504		0	504
Tacrolimo 1mg	178.500		74500	104.000
Tacrolimo 5mg	10.150		3500	6.650

Av. João Paulo II, 602 – 2º Andar – Marco – Belém – Pará.
Tel.: 91 4006 4347. E-mail: gabinete.sec@sespa.pa.gov.br

Da tabela, é possível observar que não só há medicamentos com volume enviado aquém do esperado, como também fármacos que sequer chegaram até a Secretaria de Saúde, tais como Deferasirox 125mg e 250mg, Etanercebepte 50mg, Mesilato de Imatinibe 100mg, Rivastimina Transdérmica 18mg e 9mg, e Simeprevir 150mg. Destaca-se que se trata de medicamentos já aprovados pelo Ministério da Saúde e incorporados à Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais – RENAME.

Ademais, em resposta às requisições ministeriais, a SESPA, por meio do Ofício n° 038/2019-GAB/SESPA, de 27/02/2019, respondeu que já teria tomado as medidas cabíveis para a realização da auditoria solicitada, requerendo apenas a dilação do prazo para a devida apresentação do relatório.

Juntou-se aos autos ainda cópia do Ofício nº 612/2018-PROJUR/DG/HOL, de 30/08/2018, da lavra do Hospital Ophir Loyola, no qual consta o estoque e o recebimento do medicamento Tacrolimo 1mg, pertencente ao Grupo 1A do Componente Especializado. O documento demonstra baixo volume de atendimento aos pacientes que dependem de tal fármaco ao longo do ano,

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

resultando numa média de apenas 77,8% de usuários atendidos. Veja-se:

TABELA DEMONSTRATIVA DE ATENDIMENTO DO MEDICAMENTO TACROLIMO 1 MG CÁPSULA DE JANEIRO A JULHO/2018

MÊS	DATA RECEBIMENTO	QTD. ATENDIDA	DEMANDA MÉDIA	% ATENDIDO
JANEIRO	10/01/2018	38.000	40.000 a 42.000	90%
FEVEREIRO	16/02/2018 e 23/02/2018	37.130	40.000 a 42.000	88,4%
MARÇO	26/03/2018	45.000	40.000 a 42.000	107,14%
ABRIL	04/04/2018	20.000	40.000 a 42.000	47,62%
MAIO	09/05/2018	30.000	40.000 a 42.000	71,42%
JUNHO	15/06/2018	20.000	40.000 a 42.000	47,62%
JULHO	05/07/2018 11/07/2018 11/07/2018	38.900	40.000 a 42.000	92,62%

OBS.: Data de recebimento normal: 01 a 08 de cada mês

O que mais chama a atenção no quadro acima é a **distribuição do medicamento de forma descontínua, irregular e insuficiente**, tornando imprevisível para os pacientes ao menos **saber se no próximo mês haverá ou não caixas suficientes para todos os usuários**, o que causa severa angústia aos pacientes em virtude do risco iminente de ficar sem o tratamento adequado.

Oficiou-se ainda à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – **SCTIE**, ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – **DAFIE** e à Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – **CGCEAF**, órgãos do Ministério da Saúde – **MS** responsáveis pelo planejamento e execução da aquisição e distribuição dos medicamentos objeto desta demanda. Garantindo-se acesso a cópia integral dos autos, requisitou-se aos referidos órgãos que se manifestassem **com urgência** sobre a representação e sobre as informações prestadas pela SESPA e pelas secretarias de saúde municipais, esclarecendo o motivo para o atraso no fornecimento dos medicamentos e informando quais providências estariam sendo adotadas para normalizá-lo, com indicação do prazo previsto para a normalização. Os ofícios foram expedidos em 22/02/2019, com envio por e-mail e confirmação de recebimento certificada nos autos após contato telefônico (além do envio regular pelos correios).

Em 01/04/2019, o cidadão [redacted] compareceu a esta Procuradoria da República e, por meio da Manifestação nº 20190023085, relatou que seu pai, Sr. [redacted] não recebeu os medicamentos Daclatasvir 60mg e Sofosbuvir 400mg, ambos

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

do Grupo 1A do Componente Especializado, para o tratamento de Hepatite C, informando que tais medicamentos deveriam ter sido entregues em 18/03/2019. O paciente, porém, foi informado que os fármacos estavam em falta e sem previsão de retorno.

Em 12/04/2019, chegou a este órgão ministerial o Ofício 0702/2018-GABSESPA (PR-PA-00016524/2019), no qual constam: (1) o **Relatório de Visitação Técnica nº 10/2019**, realizado pelo **Departamento de Auditoria da Secretaria de Saúde Pública do Pará – SESPA**; (2) a Nota Técnica nº 01/2019, de 03/01/2019; (3) a Nota Técnica nº 02/2019, de 30/01/2019, ambas da SESPA; e (4) o Ofício-Circular MS nº 23, do Ministério da Saúde, que trata sobre o abastecimento do 1º trimestre de 2019 para apenas a primeira quinzena de janeiro.

Para a elaboração do Relatório de Auditoria, procedeu-se visita técnica à Unidade Dispensadora Hospital das Clínicas Gaspar Viana, entre outras providências, nas quais se verificou a **falta de medicamentos do Grupo 1A no primeiro trimestre de 2019**, conforme planilha anexada, a qual elencamos a seguir:

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

ANEXO DO RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA 10

Quadro 1 - Relação de Medicamentos não Atendidos do grupo 1A no 1° trimestre de 2018 no HCGV

Janeiro	Fevereiro	Março
ENTECAVIR 0,5 mg comp.	CLOZAPINA 100 mg comp.	ENTECAVIR 0,5 mg comp.
GALANTAMINA 16 mg cap.	ENTECAVIR 0,5 mg comp.	GALANTAMINA 8 mg cap.
GALANTAMINA 8 mg cap.	GALANTAMINA 8 mg cap.	INFLEXIMABE 10 mg pó inj.
PRAMIPEXOL 0,25 mg comp.	GALANTAMINA 16 mg cap.	PARICACITOL 5 mg inj.
QUETIAPINA 100mg comp.	PRAMIPEXOL 0,25 mg comp.	PRAMIPEXOL 0,25 mg comp.
QUETIAPINA 200mg comp.	SEVELAMER 800 mg comp.	
RIVASTIGMINA 2 mg sol. Oral		
RIVASTIGMINA 6 mg cap.		
SEVELAMER 800 mg comp.		
TENOFOVIR 300 mg comp.		
ZIPRASIDONA 80 mg cap.		

Fonte: Relatório de saída do sistema Hórus/HCGV, 2019.

Quadro 2 - Relação de Medicamentos não Atendidos do grupo 2 no 1° trimestre de 2018 no HCGV

Janeiro	Fevereiro	Março
CICLOSPORINA 100mg cap.	CICLOSPORINA 100mg cap.	CICLOFOSFAMIDA 50 mg drag.
CICLOSPORINA 25mg cap.	MESALAZINA 800 mg comp.	CICLOSPORINA 100mg cap.
CICLOSPORINA 50mg cap.	TOPIRAMATO 50 mg comp.	

Fonte: Relatório de saída do sistema Hórus/HCGV, 2019.

Do Relatório supra indicado, evidencia-se o quadro de insuficiência e mesmo de ausência de medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado no Hospital Gaspar Viana, conforme informações disponibilizadas no sistema *Hórus* do nosocômio, situação amplamente divulgada pela SESPA e reiteradamente confirmada nos autos, não só ocorrida no referido hospital, como também em toda a rede regional de saúde pública.

Demonstra-se, assim, clara e incontestável inércia estatal em promover o abastecimento e a devida dispensação dos medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado (Bloco da Assistência Farmacêutica), bem como da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica (Bloco da Atenção de Alta Complexidade), mesmo estando a UNIÃO legalmente obrigada a garanti-los, inclusive nos termos dos atos normativos editados pelo próprio Poder Executivo para

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

regulamentar a aquisição e distribuição de medicamentos no Sistema Único de Saúde.

Nesse contexto, e diante da omissão da UNIÃO também em prestar os esclarecimentos que haviam sido requisitados pelo Ministério Público Federal em 22/02/2019, **expediram-se novos ofícios** à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – **SCTIE**, ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – **DAFIE**, à Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – **CGCEAF** e, desta vez, também à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde – **SE/MS**, **reiterando os termos da requisição anterior e ressaltando a gravidade da situação**. Os novos ofícios forma expedidos em 25/04/2019, repetindo-se o procedimento de envio por e-mail com confirmação de recebimento por telefone.

Designou-se ainda reunião, nesta Procuradoria da República, em que estiveram presentes representantes da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará, da Procuradoria-Geral do Estado do Pará, do Hospital Ophir Loyola e da Advocacia-Geral da União, bem como de representante do Ministério da Saúde no Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de Demandas da Saúde – CIRADS.

Por ocasião da referida reunião, realizada em 02/05/2019, a situação de desabastecimento dos medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado e da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica foi reiterada pelos representantes da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Pará e do Hospital Ophir Loyola.

Por seu turno, o Advogado da União e a representante do Ministério da Saúde presentes informaram desconhecer a situação, comprometendo-se a utilizar os canais de que dispusessem para cobrar informações dos órgãos responsáveis integrantes do Ministério da Saúde.

Fixou-se na reunião a data limite de 15/05/2019 para que o Ministério da Saúde apresentasse resposta – após o envio de ofícios em 22/02 e em 25/04 e da última tentativa de contato através da Advocacia-Geral da União.

Nesse contexto, a AGU, **imediatamente após a reunião**, em 03/05/2019, solicitou as informações ao Ministério da Saúde, encaminhando posteriormente cópia integral dos autos do Inquérito Civil. O Inquérito Civil também foi disponibilizado à representante do Ministério da Saúde que esteve presente na reunião.

Apenas em 09/05/2019, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos –

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

SCTIE do Ministério da Saúde – MS apresentou a Nota Técnica nº 221/2019-CGCEAF/DAF/SCTIE/MS, acostada aos autos deste Inquérito Civil, em que confirma a distribuição insuficiente de mais de uma dezena de medicamentos no 3º trimestre de 2018:

2.6. Superadas essas preliminares, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica informa os quantitativos dos medicamentos listados no Inquérito Civil 1.23.000.002000/2018-21 (8153721), aprovados e entregues na Programação do 3º Trimestre do ano de 2018, à SES do Estado do Pará, conforme controle deste MS.

Medicamento	TOTAL APROVADO 3°TRIMESTRE DE 2018	TOTAL DISTRIBUÍDO 3°TRIMESTRE DE 2018	DATAS DE ENTREGAS
Daclatasvir 30mg	140	0	-
Daclatasvir 60mg	420	0	-
Dactinominicna 0,5mg/ml	144	144	21/06/2018 (42 cápsulas); e 24/08/2018 (102 cápsulas)
Dasatinibe 100mg	5.580	1.080	11/07/2018 (1.080 comprimidos)
Etanercepte 50mg	2.132	2.132	05/07/2018(676 frascos); 25/07/2018 (792 frascos); 22/08/2018 (628 frascos); e 06/09/2018 (36 frascos)
Everolimo 0,5mg	3.720	3.720	11/07/2018 (360 comprimidos); 13/08/2018 (1.740 comprimidos); e 27/08/2018 (1.620 comprimidos).
Everolimo 1mg	5.520	5.520	11/07/2018 (840 comprimidos); e 12/07/2018(4.680 comprimidos).
Fingolimode	224	224	27/07/2018
Imiglucerase 400UI	179	179	05/07/2018 (59 frascos); e 20/08/2018 (120 frascos).
Imunoglobulina Humana 5g	916	916	08/06/2018 (305 frascos); e (18/07/2018 611frasos).
Leflunomida 20mg	47.310	12.630	09/07/2018 (12.630 comprimidos), o motivo da distribuição ser menor que o aprovado encontra descrito abaixo.
Quetiapina 100mg	25.890	25.890	09/07/2018(7.710 comprimidos); e 20/09/2018 (18.180 comprimidos).
Quetiapina 200mg	25.230	25.230	09/07/2018 (9.060 comprimidos); e 05/09/2018 (16.170 comprimidos)
Quetiapina 25mg	2.940	2.940	05/09/2018 (2.820 comprimidos); e 17/08/2018 (120 comprimidos)
Tacrolimo 1mg	221.700	221.700	09/07/2018 (114.000 comprimidos); e 26/09/2018 (107.700 comprimidos)
Tenofovir 300mg	11.880	11.880	27/07/2018
Trastuzumabe 150mg	1.478	1.281	29/06/2018 (985 frascos); e 11/07/2018 (296 frascos)

2.7. Os medicamentos listados acima, refletem os elencados nas Notas Técnicas n.º 008/2018 e 009/2018, da Secretaria de Estado de Saúde Pública do Governo do Estado do Pará e considerando que para alguns deles não foi possível atender integralmente a demanda do 3º trimestre de 2018, segue abaixo, considerações sobre fatores que contribuíram para essa impossibilidade.

Ademais, a Secretaria apresenta explicações para atrasos na aquisição e distribuição de 4 (quatro) medicamentos: daclatasvir; dasatinibe 100mg; leflunomida; trastuzumabe 150mg.

Mesmo quase 3 (três) meses após a requisição encaminhada pelo MPF e mais de 7 (sete) meses após o início da constatação dos problemas (3º trimestre de 2018), o Ministério da Saúde não apresentou justificativas ou explicações para o atraso no fornecimento dos medicamentos.

Afirmou ainda que "este Ministério da Saúde vem adotando todas as medidas cabíveis para a regularização da distribuição dos medicamentos de aquisição centralizada", **sem especificar quais medidas estão sendo adotadas** e, principalmente, **qual é o prazo previsto para o restabelecimento** do fornecimento regular dos medicamentos.

Por tudo o que foi exposto, **salta aos olhos a gravidade da situação de falta de abastecimento de medicamentos essenciais no Sistema Único de Saúde**, na medida em que a dispensação dos pertencentes aos componentes com aquisição centralizada no Ministério da Saúde vem demonstrando falhas significativas, evidenciadas pelas provas juntadas aos autos, a começar pela própria Nota Técnica nº 221/2019-CGCEAF/DAF/SCTIE/MS e notadamente pela auditoria deflagrada pelo Departamento de Auditoria da SESPA, pelas Notas Técnicas nº 008/18, 01/2019 e 02/2019, da

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

SESPA, pelas manifestações de pacientes que compareceram à Sala de Atendimento ao Cidadão do MPF e pelas diversas ações individuais já movidas pela Defensoria Pública da União para garantir a dispensação dos medicamentos em casos específicos.

Certo, porém, é que não é possível que o Ministério Público e o Poder Judiciário permaneçam inertes diante das graves irregularidades apontadas, constituindo a falha na prestação do citado serviço de saúde conduta de total descaso para com a população carente de recursos, a qual, não podendo arcar com os custos dos medicamentos, fica obrigada a viver em péssimas condições de vida e saúde, que incluem o risco iminente de morte, caracterizando clara ofensa ao Princípio Fundamental da Dignidade da Pessoa Humana.

III – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

3.1. DAS QUESTÕES PROCESSUAIS PRELIMINARES

3.1.1. Da competência da Justiça Federal

A competência cível ordinária da Justiça Federal foi disciplinada pelo art. 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;
>
> (...)
>
> § 2°. 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.

Desse modo, tratando-se de demanda proposta pelo Ministério Público Federal em face da UNIÃO, evidencia-se a clara configuração da competência *ex rationae personae* dos juízes federais para o processamento e julgamento da presente causa.

3.1.2. Da legitimidade ativa e da atribuição do Ministério Público Federal

O art. 127 da Constituição da República prescreve que ao Ministério Público,

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

"instituição essencial à função jurisdicional, compete a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos **interesses sociais e individuais indisponíveis**". Estabelecido esse vetor, dispõe em seguida:

> Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:
>
> (...)
>
> II – zelar pelo efetivo **respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia**.
>
> III - **promover o inquérito civil público e a ação civil pública, para a proteção** do patrimônio público e social, do meio ambiente e outros **interesses difusos e coletivos**.
>
> (*grifos nossos*)

Pela análise do texto normativo transcrito, verifica-se que o Constituinte incumbiu especificamente ao Ministério Público a relevante missão da defender o patrimônio público, o meio ambiente e qualquer outro interesse difuso, coletivo ou individual homogêneo de relevância social.

Em harmonia com a Carta Federal, preceitua a Lei Complementar nº 75/93, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União:

> Art. 5º São funções institucionais do Ministério Público da União:
>
> V - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos da União e dos serviços de relevância pública quanto:
>
> a) **aos direitos assegurados na Constituição Federal relativos às ações e aos serviços de saúde** e à educação.
>
> Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:
>
> VII - **promover o inquérito civil e a ação civil pública** para:
>
> **c) a proteção dos interesses, individuais indisponíveis, difusos e coletivos**, relativos às comunidades indígenas, à família, á criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor.
>
> (*grifos nossos*)

Destarte, afigura-se legítima a atuação do Ministério Público para a defesa de direitos e interesses difusos, entre os quais se insere **o direito à saúde**. No caso dos autos, a atuação ministerial exterioriza-se pela busca de provimento jurisdicional que assegure aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) **o regular fornecimento e abastecimento, contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao rol do <u>Grupo 1A do Componente Especializado</u> da Assistência Farmacêutica, dos medicamentos constantes da <u>lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica</u> de Alta Complexidade**, **bem como de <u>quaisquer outros medicamentos</u> que sejam de**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

responsabilidade direta da UNIÃO, com fulcro na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXVII, RENAME e na Portaria nº 1.554 de 30 de julho de 2013.

Ademais, destaca-se que o colendo Supremo Tribunal Federal tem firme jurisprudência garantindo ao Ministério Público a legitimidade para promover em juízo a defesa do direito à saúde em perspectiva coletiva, inclusive no tocante à concretização de políticas públicas de responsabilidade do Poder Executivo:

> Agravo regimental no agravo de instrumento. Constitucional. Legitimidade do Ministério Público. Ação civil pública. Implementação de políticas públicas. Possibilidade. Violação do princípio da separação dos poderes. Não ocorrência. Precedentes.
>
> **1. Esta Corte já firmou a orientação de que o Ministério Público detém legitimidade para requerer, em Juízo, a implementação de políticas públicas por parte do Poder Executivo, de molde a assegurar a concretização de direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos garantidos pela Constituição Federal, <u>como é o caso do acesso à saúde.</u>**
>
> 2. O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, sem que isso configure violação do princípio da separação de poderes.
>
> 3. Agravo regimental não provido.
>
> AI 809018 AgR / SC - SANTA CATARINA; Relator(a): Min. DIAS TOFFOLI Julgamento: 25/09/2012; Primeira Turma; DJe-199 DIVULG 09-10-2012 PUBLIC 10-10-2012
>
> (*grifos nossos*)

O próprio **Supremo Tribunal Federal**, no voto do Relator, Ministro Celso de Mello, proferido no julgamento do Agravo Regimental nº RE 273.834-4/RS, assenta a legitimidade do Ministério Público para buscar a tutela do **direito à saúde**, em face da relevância pública atribuída pela Constituição Federal às ações e serviços de saúde.

Mesmo sob o prisma dos direitos individuais homogêneos, ainda que disponíveis, quando se identificar relevante caráter social, persiste a atribuição do Ministério Público para a defesa dos interesses em questão, como já salientado pela Egrégia Corte Suprema:

> PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DEFESA DE INTERESSES INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS DISPONÍVEIS. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. PRECEDENTES. 1. **O Ministério Público possui legitimidade para propor ação civil coletiva em defesa de interesses individuais homogêneos de relevante**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> **caráter social, ainda que o objeto da demanda seja referente a direitos disponíveis** (RE 500.879-AgR, rel. Min. Cármen Lúcia, Primeira Turma, DJe de 26-05-2011; RE 472.489-AgR, rel. Min. Celso De Mello, Segunda Turma, DJe de 29-08-2008). 2. Agravo regimental a que se nega provimento. RE 401482 AgR / PR – PARANÁ; Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI; Julgamento: 04/06/2013; Segunda Turma DJe-119 DIVULG 20-06-2013 PUBLIC 21-06-2013
>
> (*grifos nossos*)

Assim, evidencia-se que **o Ministério Público possui legitimidade** para a promoção em juízo dos interesses defendidos na presente Ação Civil Pública. Por sua vez, a **atribuição do Ministério Público Federal** decorre do evidente interesse federal na questão posta.

Sabe-se que os recursos destinados à Assistência Farmacêutica são provenientes do Sistema Único de Saúde – SUS, de cujo financiamento participam, dentre outras fontes, a UNIÃO, 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.**
>
> (*grifos nossos*)

Por sua vez, a Lei nº 8.080/90 estabeleceu 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**.
>
> (*grifos nossos*)

Desse modo, verifica-se que o Sistema Único de Saúde – SUS é estruturado como um **Sistema Nacional**, composto, administrado e financiado por todos os entes federados, com

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

distribuição de competências e responsabilidades entre as diversas esferas de governo. Do mesmo modo, a Assistência Farmacêutica, componente integrante do SUS, é estruturada a partir da repartição de competências e responsabilidades relativas ao **financiamento, à aquisição, à distribuição e à efetiva dispensação** de medicamentos aos pacientes.

No caso específico do objeto da presente demanda, **a responsabilidade pelo financiamento, pela aquisição e pela distribuição de caráter nacional dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**, conforme disposto na **Portaria MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013**[2], regulamentação editada pelo próprio Ministério da Saúde:

> Art. 66. O financiamento para aquisição dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica está diretamente relacionado ao Grupo em que os mesmos estão alocados.
>
> **§ 3º Os medicamentos pertencentes ao Grupo 1 são financiados pelo Ministério da Saúde,** sendo que, **para o Grupo 1A, na forma de aquisição centralizada**, e para o Grupo 1B, na forma de transferência de recursos financeiros.
>
> (*grifos nossos*)

Por conseguinte, verifica-se que **é da UNIÃO a responsabilidade direta** pelo **financiamento** e pela **aquisição centralizada** dos medicamentos do referido componente, e, por decorrência lógica, também é sua a responsabilidade pela **distribuição** dos medicamentos com fornecimento às unidades federais de saúde, aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal, estes últimos responsáveis, neste particular, pela dispensação dos fármacos à população atendida pelo Sistema Único de Saúde.

Ademais, também é objeto desta demanda a garantia de aquisição de fármacos constantes na lista específica de aquisição centralizada da Assistência Oncológica (**Mesilato de Imatinibe; Dasatinibe; Nilotinibe; Trastuzumabe; L-asparaginase; Rituximabe**), dentre outros, cujo **financiamento, aquisição e distribuição** às UNACONs, CACONs e Secretarias de Estado de Saúde é de responsabilidade do Ministério da Saúde.

2 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Desse modo, havendo no caso **evidente interesse federal decorrente da responsabilidade da UNIÃO** pelo financiamento, pela aquisição e pela distribuição de caráter nacional dos medicamentos objeto da demanda, evidencia-se a **legitimidade** e a **atribuição** do **Ministério Público Federal** para a promoção desta Ação Civil Pública.

3.1.3. Da legitimidade passiva da UNIÃO e do ESTADO DO PARÁ

Por sua vez, a **legitimidade passiva** dos réus – a UNIÃO e o ESTADO DO PARÁ – decorre, inicialmente, da Constituição Federal, segundo a qual, a competência quanto aos cuidados da saúde, e, consequentemente, ao fornecimento de medicamentos do Sistema Unico de Saúde, **é comum entre os entes federativos**, *verbis*:

> 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;
>
> 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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação**.**
>
> (*grifos nossos*)

Depreende-se, destarte, que o Sistema Único de Saúde ramifica-se, sem, contudo, perder sua unicidade, de modo que **podem/devem ser exigidas as "*ações e serviços*" necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública <u>de qualquer de seus gestores</u>**.

Nesse aspecto, é cristalina a Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013, quando distribui as atribuições de cada ente no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, tanto para a aquisição e o fornecimento, quanto para a compra e a distribuição. Nos termos da citada Portaria, os entes dividem o financiamento e compartilham as responsabilidades, repercutindo no funcionamento de um quando da má prestação do outro, como podemos ver a seguir:

> *Art. 3º Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:*

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> ***I - Grupo 1: medicamentos sob <u>responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde</u>, sendo dividido em:***
>
> ***a) Grupo 1A: medicamentos com <u>aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde</u> e <u>fornecidos às Secretarias de Saúde</u> dos Estados e Distrito Federal,*** *sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e*
>
> (*grifos nossos*)

Os demandados, portanto, como integrantes e gestores do Sistema Único de Saúde, figuram como partes legítimas e **em solidariedade**, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre suas respectivas esferas jurídicas.

Destaque-se que o fato de ser da UNIÃO a responsabilidade pelo financiamento e pela aquisição dos medicamentos objeto da presente demanda, do quadro de repartição de competências dentro do Sistema Único da Saúde, não afasta a possibilidade de se compelir os demais entes federados a garantir o fornecimento de quaisquer fármacos para que se garanta o direito constitucional à saúde, procedendo-se posteriormente a **compensação dos dispêndios** de acordo com as respectivas responsabilidades.

Desse modo, também o ESTADO DO PARÁ é parte legítima para compor a presente relação processual, sendo viável impor a esta unidade da federação a obrigação de fornecer os medicamentos, ainda que se credite posteriormente dos valores aplicados na execução solidária da sentença.

Vejam-se, nesse sentido, decisões recentes e unânimes da Primeira e da Segunda Turmas do Superior Tribunal de Justiça, que refletem o já consolidado entendimento da Primeira Seção da Corte:

> ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TUTELA PROVISÓRIA DEFERIDA. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS.
>
> **1. O Superior Tribunal de Justiça, em reiterados precedentes, tem**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

decidido que o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária dos entes federados, de forma que qualquer deles tem legitimidade para figurar no polo passivo de demanda que objetive o acesso a meios e medicamentos para tratamento de saúde.

2. A decisão agravada que determinou, alternativamente, que a UNIÃO, o Estado do Rio Grande do Norte e o Município de Natal realizem o depósito da quantia necessária para a aquisição do medicamento pleiteado pela demandante, merece subsistir à luz do mencionado entendimento desta Corte.

3. Agravo interno a que se nega provimento.

(AgInt no REsp 1654716/RN, Rel. Ministro SÉRGIO KUKINA, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28/08/2018, DJe 03/09/2018)

(*grifos nossos*)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO CONSTANTE DOS ATOS NORMATIVOS DO SUS. ENTENDIMENTO FIRMADO PELA PRIMEIRA SEÇÃO DO STJ, SOB O RITO DO ART. 1.036 DO CPC/2015. RESP 1.657.156/RJ. MODULAÇÃO DOS EFEITOS DO ACÓRDÃO. REQUISITOS NÃO EXIGÍVEIS, NO CASO CONCRETO. APLICABILIDADE DO ENTENDIMENTO ANTERIOR SOBRE O TEMA. RECONHECIMENTO DA IMPRESCINDIBILIDADE DO FÁRMACO, PARA ASSEGURAR A SAÚDE DO PACIENTE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO.

I. Agravo interno aviado contra decisão que julgara recurso interposto contra decisum publicado na vigência do CPC/2015.

(*omissis*)

VIII. Conforme a jurisprudência do STJ, "o funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da UNIÃO, estados-membros e municípios de modo que qualquer destas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros" (STJ, AgRg no REsp 1.225.222/RR, Rel.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, DJe de 05/12/2013).

IX. Agravo interno improvido.

(AgInt no AREsp 1377236/PR, Rel. Ministra ASSUSETE MAGALHÃES, SEGUNDA TURMA, julgado em 09/04/2019, DJe 15/04/2019)
(*grifos nossos*)

3.2. DO DIREITO MATERIAL APLICADO À DEMANDA

3.2.1. Do direito constitucional à saúde e do dever estatal de fornecimento de medicamentos essenciais

Os fundamentos básicos do direito à saúde no Brasil estão elencados nos art. 196 a 200 da Constituição Federal. Especificamente, o art. 196 dispõe que:

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

O direito à saúde, tal como assegurado na Constituição de 1988, configura direito fundamental de segunda geração. Nesta geração estão os direitos sociais, culturais e econômicos, que se caracterizam por exigirem prestações positivas do Estado. Não se trata mais, como nos direitos de primeira geração, de apenas impedir a intervenção do Estado em desfavor das liberdades individuais.

Como destaca o Ministro Celso de Mello:

> *(...) enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados, enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade." (STF – Pleno – MS n° 22164/SP –*

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> *rel. Min. Celso de Mello, Diário da Justiça, Seção I, 17-11-1995, p. 39.206) (grifo acrescido)*[3].

Visando a concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei nº 8.212/91 dispõe que:

> Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.
>
> (...)
>
> **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:
>
> **a) acesso universal e igualitário;**
>
> b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;
>
> c) **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo.
>
> (*grifos nossos*)

Assim, corroborando o mandamento constitucional, a Lei Orgânica da Seguridade Social reafirma o compromisso do Estado e da própria sociedade no sentido de **"assegurar o direito relativo à saúde."**.

Já a Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece:

> Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**
>
> § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem **acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**
>
> (...)
>
> Art. 4°. **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS**.

3 MORAES, Alexandre de. Direitos Humanos Fundamentais. São Paulo: Atlas, 1998, p. 44-5.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

(*grifos nossos*)

O art. 7° da citada lei prevê que as ações e serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

> Art. 7° (...)
>
> 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 de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
>
> III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
>
> IV – **igualdade da assistência à saúde**, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
>
> (...)
>
> **XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população.**
>
> (*grifos nossos*)

Os direitos fundamentais, 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 **do princípio da Dignidade da Pessoa Humana**, previsto no art. 1º, III da Constituição Federal, e que se apresenta como **fundamento** da República Federativa do Brasil.

Depreende-se, destarte, que o Sistema Único de Saúde ramifica-se, sem, contudo, perder sua unicidade, de modo que **podem/devem ser exigidas as "*ações e serviços*" necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública de <u>qualquer de seus gestores</u>**.

De outro lado, **a Portaria MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**[4], que criou a Política Nacional de Medicamentos, **prevê, em seu item 3.3, *d*, 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, ao tratar das responsabilidades em cada

4 Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

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 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 nossos*)

Na mesma linha, ao dispor sobre a Política de Alta Complexidade/Custo no SUS, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS nº 01/2002, editada pela Portaria GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002[5], e resultante de negociação dos gestores da saúde em todos os níveis federativos, contando com as contribuições do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, no item 23.1, **fixa a responsabilidade solidária da**

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

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

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.
> (Grifo nosso)

Os demandados, portanto, como **integrantes e gestores do Sistema Único de Saúde**, são **solidariamente responsáveis** pelo fornecimento dos medicamentos objeto desta Ação Civil Pública, sem prejuízo de eventual compensação de valores despendidos por cada ente tendo em vista a repartição legal e regulamentar da responsabilidade pelo financiamento de sua aquisição.

3.2.2. Do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica e da Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais – RENAME

O financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde foi regulamentado pela Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que os estrutura na forma de blocos de financiamento, dentre os quais o bloco da Assistência Farmacêutica e o bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade. Por sua vez, a Assistência Farmacêutica subdivide-se em três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Cada um desses componentes é financiado conforme o grau de complexidade do tratamento e da capacidade de financiamento de cada ente federativo.

Assim, o Componente Básico atém-se à atenção básica de saúde, para cujo financiamento concorrem a UNIÃO, os Estados e os Municípios, cada um com suas devidas contrapartidas, sendo a aquisição, distribuição e dispensação de responsabilidade do ente municipal, com algumas exceções.

Já o Componente Estratégico destina-se à garantia do acesso a medicamentos e insumos para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, tais como malária, cólera, leishmaniose etc., **sendo o financiamento, a aquisição e a distribuição de responsabilidade do Ministério da Saúde**. Aos estados cabe recebê-los e enviá-los aos municípios para a efetiva dispensação.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Por último, o **Componente Especializado**[6] **(Anexo II – RENAME 2018)**, tem como objetivo garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade. **Alguns desses medicamentos (Grupo 1) são financiados pela UNIÃO, seja por aquisição de forma centralizada pelo Ministério da Saúde (Grupo 1A), seja por descentralização de recursos (Grupo 1B)**. A responsabilidade pela aquisição centralizada significa que à UNIÃO cabe a formalização de procedimentos licitatórios, a compra, o pagamento e o envio às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal.

Além da organização em blocos e componentes, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida pela Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, dispõe acerca da Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais – RENAME, a qual é elaborada seguindo os princípios fundamentais do SUS, a universalidade, a equidade e a integralidade:

> *Art. 2º - A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos:*
> *VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como* ***instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica****;*

Assim, o RENAME estrutura-se como uma **política pública de saúde** estabelecida em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS (Comissões Intergestores Tripartite – CIT), e normatizada pelo Ministério da Saúde em obediência à Lei nº 8.080/90 (Lei do SUS), que define que a **Assistência Terapêutica Integral** consiste, além de outros, na *"**dispensação de medicamentos** e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P"* (art. 19-M, I).

Nesse contexto, periodicamente, o Ministério da Saúde edita Portaria com a atualização da RENAME, indicando os medicamentos cuja aquisição, distribuição e dispensação é obrigatória. A RENAME atualizada está disposta em Anexo da Portaria MS nº 3.733, de 22 de novembro de 2018.

3.2.3. Dos Componentes Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica

6 http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/rename

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Nessa esteira, a Portaria MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que divulgou "o Pacto pela Saúde", estabelece que é da UNIÃO a responsabilidade pelo financiamento e fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos:

> *O **financiamento e o fornecimento** de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de **responsabilidade do Ministério da Saúde** e reúne:*
>
> *Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leischmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;*
> *Programa de DST/AIDS (anti-retrovirais);*
> *Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;*
> *Imunobiológicos;*
> *Insulina;*

Por sua vez, a Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013, já citada anteriormente, regulamenta as regras de execução e de financiamento do **Componente Especializado** da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde, possuindo como finalidade a *"**garantia da integralidade do tratamento medicamentoso**, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde."* (art. 2º).

Os medicamentos cujo abastecimento se pretende normalizar com a presente ação fazem parte desse **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, especialmente aqueles inseridos no Grupo 1A, assim especificados pela Portaria:**

> Art. 3º Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas:
>
> I - Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, sendo dividido em:
>
> **a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013)
>
> (…)
>
> (*grifos nossos*)

Ressalta-se que, diferentemente do que ocorre com o Componente Básico, os medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado, os do componente estratégico, aqueles integrantes de lista específica da Assistência Oncológica, bem como outros fármacos especificados em Protocolos Clínicos específicos, têm seu **financiamento e aquisição centralizados pelo Ministério da Saúde**. Isto é, o próprio Executivo Federal deve financiá-los e adquiri-los, enviando-os, em seguida, às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, que os distribuem para as unidades dispensadoras, conforme prevê a Portaria em referência, *in verbis*:

> *Art. 54. A responsabilidade pela programação, armazenamento e distribuição dos medicamentos dos Grupos 1A e 1B é das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal,* ***sendo a responsabilidade pela aquisição dos medicamentos do Grupo 1A do Ministério da Saúde*** *e dos medicamentos do Grupo 1B das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal. (Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013)*

Em consulta ao endereço eletrônico "***http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/18/Grupo1-site-ceaf-atualizado-em-17.01.2019.pdf***", é possível verificar todos os fármacos pertencentes ao Grupo 1A, principal objeto da presente ação, cujo fornecimento regular, contínuo e gratuito aqui se pede.

Destaque-se que os medicamentos integrantes do Componente Especializado são destinados, principalmente, para o **tratamento de doenças raras**, como Doença de Gaucher, Espondilopatia Inflamatória e Síndrome de Guillian-Barré; para o **tratamento de doenças muito graves**, como epilepsia, esclerose múltipla, glaucoma, hepatite, lúpus, entre outras; bem como para o **tratamento de pacientes transplantados**, de sorte que o tratamento é extremamente dispendioso (o medicamento Sofosbuvir 400mg, por exemplo, para tratamento de Hepatite C Crônica, chega a custar 84 mil dólares), sendo praticamente impossível seu custeio pela população em geral, considerando que

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

a renda média dos brasileiros é de R$ 1.373,00 (mil, trezentos e setenta e três reais)[7].

Não podendo adquiri-los pessoalmente, pelo alto custo, a falta constante dos referidos medicamentos põe em risco o tratamento e a vida dos pacientes, atingindo com isso o direito ao mínimo existencial[8], a dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da CF/88), o direito à vida (art. 5º, *caput* da CF/88) e à saúde (art. 196 da CF/88), sendo inarredável o dever de garantir-lhes que tais medicamentos aqui apontados sejam dispensados regularmente, como ordenam todos os atos normativos, Portarias e Leis elencados nesta inicial.

Diante da inércia na aquisição dos medicamentos concentrados no Ministério da Saúde, provoca-se, consequentemente, o atraso na dispensação e, o mais grave, o desabastecimento e o esgotamento do estoque nas farmácias dispensadoras, deixando centenas de pacientes desprotegidos e vulneráveis a severos problemas de saúde ocasionados pela interrupção do tratamento, danoso por si só em decorrência da gravidade das doenças que tais medicamentos deveriam tratar. Um paciente transplantado, por exemplo, não pode ficar sem o fármaco Tacrolimo, Micofenolato de Sódio, Micofenolato Mofetil, Everolimo ou o Sirolimo (todos do Grupo 1A), imunodepressores que reduzem o risco de rejeição ao órgão recebido, tendo-se notícia de que os três primeiros estão em falta (Ofício nº 066/2019-GAB/SESPA).

3.2.4. Do Bloco de atenção em alta complexidade e da lista de aquisição centralizada de medicamentos da Assistência Oncológica

Além dos medicamentos do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, os relatórios apresentados nos autos do presente Inquérito Civil também apontam para a omissão da UNIÃO na aquisição, de sua responsabilidade, de medicamentos integrantes da Assistência Oncológica, integrante do bloco de financiamento da Assistência de Alta Complexidade.

Nos termos da regulamentação específica (Portaria MS/SAS nº 346, de 23 de junho de 2008), **em regra**, a aquisição desses medicamentos é realizada diretamente pelos Centros ou pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, pelos Hospitais Gerais ou pelos Complexos Hospitalares com Serviços Oncológicos credenciados pelo SUS com recursos repassados pelos Fundos de Saúde, não havendo a participação do Ministério da Saúde ou das Secretarias Estaduais de Saúde no processo de aquisição:

7 https://g1.globo.com/economia/noticia/2019/02/27/renda-domiciliar-per-capita-no-brasil-foi-de-r-1373-em-2018-mostra-ibge.ghtml
8 Segundo Sarlet (2010, p. 346), "todas as prestações indispensáveis à promoção, proteção e fruição de uma vida digna (que podem variar de acordo com as circunstâncias) necessariamente compõem o mínimo existencial".

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> Art. 28 - O valor dos procedimentos de quimioterapia é mensal e inclui os itens abaixo relacionados, das aplicações, fases e ciclos que se repitam dentro de um mesmo mês, para os respectivos tumores:
>
> II - Consulta médica;
>
> **III - Medicamentos anti-tumorais (antineoplásicos);**
>
> **IV - Medicamentos utilizados em concomitância à quimioterapia: antieméticos (antidopaminérgicos, bromoprida, anti-histamínicos, corticóides e antagonistas do receptor HT3), analgésicos, antiinflamatórios, diuréticos, antagonistas dos receptores H2 e outros;**
>
> V - Soluções em geral (soros glicosado e fisiológico, ringer, eletrólitos e outros);
>
> VI - Material em geral (equipos, luvas, escalpes, seringas, agulhas, dispositivos de microgotejamento, máscaras, aventais e outros);
>
> VII - Impressos;
>
> VIII - Capela de fluxo laminar;
>
> IX - Limpeza e manutenção do serviço.

Entretanto, **determinados medicamentos oncológicos** também têm sua aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, conforme consta na Cartilha Farmajus[9] e no portal de arquivos do próprio Ministério da Saúde[10]. Tais **medicamentos oncológicos**, incluídos no **bloco de financiamento de Alta Complexidade**, passaram a ser adquiridos de forma centralizada com o objetivo de reduzir custos e racionalizar a aplicação de recursos. São eles:

- Dactinomicina
- Dasatinibe (leucemia mieloide crônica)
- Mesilato de imatinibe (tumor do estroma gastrointestinal (GIST), leucemia mieloide crônica, leucemia mieloide aguda, leucemia aguda cromossoma Philadelphia positivo)
- Nilotinibe (leucemia mieloide crônica)
- Rituximabe (Linfoma Difuso de Grandes Células B e Linfoma Folicular)
- Talidomida (mieloma múltiplo)
- Trastuzumabe (câncer de mama HER-2+ inicial ou localmente avançado)

Nos autos do presente Inquérito Civil, tem-se notícia do desabastecimento dos medicamentos Trastuzumabe, Dasatinibe e Mesilato de Imatinibe, apontado tanto pelas Notas Técnicas da SESPA, acima dispostas, quanto por manifestantes que vieram a essa Procuradoria da República denunciar a sua falta.

9 www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/manuais/cartilha_farmajus_final.pdf
10 http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/11/Forum-Estadao-Oncologia.pdf

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Ademais, apesar de ainda não haver notícia da falta dos outros medicamentos oncológicos com aquisição centralizada, eles correm o risco substancial de incorrerem igualmente em falta, ante a conduta reiterada do Ministério da Saúde em não enviá-los ao Pará e permitir que os estoques desses medicamentos esgotem, gerando inúmeros transtornos aos pacientes cuja vida depende de sua dispensação.

3.2.5. Dos medicamentos não integrantes do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ou da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica e que são de responsabilidade da UNIÃO

Cumpre salientar ainda que, além dos constantes no Grupo 1A da Assistência Farmacêutica e daqueles integrantes da Assistência Oncológica cuja aquisição foi centralizada pelo Ministério da Saúde, ainda existem diversas outros medicamentos cuja aquisição também é centralizada, com responsabilidade direta da UNIÃO, como Insulina Humana NPH e a insulina humana regular, regidas pela Portaria MS/SCTIE nº 11, de 13 de março de 2017, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, e aqueles destinados ao Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo ultrainterino (DIU) e diafragma, previstos na Portaria MS/GM nº 3.265, de 1º de dezembro de 2017.

Nesse contexto, conforme esclarecido nos Relatórios encaminhados pela Secretara de Estado de Saúde do Pará, há também medicamentos dentre estes regulados por Protocolos Clínicos específicos que não estão sendo enviados pelo Ministério da Saúde, configurando omissão indevida da UNIÃO.

Por tais motivos, **nesta Ação Civil Pública, também se requer a normalização da distribuição dos medicamentos cuja aquisição direta seja feita pelo Ministério da Saúde em virtude de Protocolos Clínicos específicos, ainda que não integrantes do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica ou da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica**.

3.2.6. Da necessidade de observância das diretrizes, protocolos e <u>obrigações já estabelecidas</u> pelo Sistema Único de Saúde por regulamentação editada pela própria UNIÃO

Imperioso destacar que <u>não se pretende com esta Ação Civil Pública obrigar o Poder</u>

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Público a conceder medicamentos não integrantes da RENAME, dos Protocolos de Diretrizes Clínicas do SUS ou de qualquer outra pactuação que tenham feito os entes federativos.

O que se pede nada mais é do que o cumprimento da política pública que já está instituída, operacionalizada e estruturada dentro do Sistema Único de Saúde, não havendo aqui qualquer inovação doutrinária que objetive a judicialização da saúde.

Isto é, **a obrigação de fazer que aqui se pede já deveria ser concedida pelo Estado brasileiro, que já se obrigou a fazê-lo** ao determinar a repartição de responsabilidade pelo fornecimento por meio de Portarias, Decretos e Leis, bem como realizando todos os procedimentos necessários para a aprovação e incorporação de todos os fármacos listados no Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacológica e dos integrantes da Assistência Oncológica, entre outros.

Ou seja, não se trata, nestes autos, da possibilidade de o Poder Judiciário interferir em regulamentações editadas pelo Poder Executivo, definindo ou revendo políticas públicas, mas apenas de **execução das políticas já instituídas**, uma vez que, como já exposto, **já existe previsão legal** e em atos normativos regulamentando a responsabilidade do fornecimento dos medicamentos aqui apontados em falta na rede local do SUS.

Nessa linha, é inadmissível que a UNIÃO e o ESTADO DO PARÁ permitam a falta dos fármacos constantes na RENAME, ainda que estejam previstos dentro das políticas públicas de Assistência Farmacêutica e Oncológica e incluídos pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), constituindo **a violação da RENAME uma clara violação ao direito à saúde.**

3.2.7. Da responsabilidade solidária interfederativa pela garantia de Acesso à Saúde e pela satisfação do direito do cidadão ao fornecimento de medicamentos

É importante repisar que o Supremo Tribunal Federal já firmou jurisprudência consolidada no sentido de que a **obrigação** de fornecimento de medicamentos no contexto do Sistema Único de Saúde é **solidária entre os entes federativos**, cabendo posterior compensação de recursos de acordo com a respectiva responsabilidade de financiamento, nos termos da repartição definida em regulamentação:

> EMENTA Agravo regimental no recurso extraordinário. Administrativo. **Direito à saúde. Dever do Estado. Legitimidade passiva da UNIÃO.**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Solidariedade entre os entes federativos. Existência. Legitimidade ativa do Ministério Público. Discussão. **Fornecimento de medicamentos de alto custo**. Repercussão geral reconhecida. Devolução dos autos à origem. Artigo 543-B do CPC e art. 328 do RISTF. 1. I**ncumbe ao Estado, em toda as suas esferas**, prestar assistência à saúde da população, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, **configurando essa obrigação, consoante entendimento pacificado nesta Corte, responsabilidade solidária entre os entes da Federação**. 2. O Supremo Tribunal reconheceu a existência da repercussão geral das questões relativas à legitimidade ativa do Ministério Público e **ao fornecimento de medicamentos de alto custo.** Aplicação do art. 543-B do CPC. 3. Agravo regimental não provido na parte relativa à ilegitimidade passiva da UNIÃO e prejudicado no tocante às questões relativas à ilegitimidade ativa do Ministério Público e ao fornecimento de medicamentos de alto custo. (STF - RE: 755485 SC, Relator: Min. DIAS TOFFOLI, Data de Julgamento: 19/08/2014, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-199 DIVULG 10-10-2014 PUBLIC 13-10-2014)

EMENTA: **DIREITO CONSTITUCIONAL. SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO.** SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. PRECEDENTES. ACÓRDÃO RECORRIDO PUBLICADO EM 10.10.2012. A jurisprudência desta Corte firmou-se no sentido da **responsabilidade solidária dos entes federativos quanto ao fornecimento de medicamentos pelo Estado**, podendo o requerente pleiteá-los de qualquer um deles, UNIÃO, Estados, Distrito Federal ou Municípios. As razões do agravo regimental não se mostram aptas a infirmar os fundamentos que lastrearam a decisão agravada. Agravo regimental conhecido e não provido. (STF - ARE: 799978 RS, Relator: Min. ROSA WEBER, Data de Julgamento: 21/10/2014, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-219 DIVULG 06-11-2014 PUBLIC 07-11-2014).

EMENTA: EMBARGOS DE DECLARAÇÃO RECEBIDOS COMO AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. **DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO DO TRATAMENTO ADEQUADO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS.** OFENSA AO PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> DOS PODERES. NÃO OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal é firme no sentido de que, apesar do caráter meramente programático atribuído ao art. 196 da Constituição Federal, o Estado não pode se eximir do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde dos cidadãos. **O fornecimento gratuito de tratamentos e medicamentos necessários à saúde de pessoas hipossuficientes é obrigação solidária de todos os entes federativos**, podendo ser pleiteado de qualquer deles, UNIÃO, Estados, Distrito Federal ou Municípios. O Supremo Tribunal Federal assentou o entendimento 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. Ausência de argumentos capazes de infirmar a decisão agravada. Embargos de declaração recebidos como agravo regimental a que se nega provimento. (STF - ARE: 834566 RN, Relator: Min. ROBERTO BARROSO, Data de Julgamento: 18/11/2014, Primeira Turma, Data de Publicação: DJe-249 DIVULG 07-12-2014 PUBLIC 18-12-2014).

Tais julgados confirmam a jurisprudência de que configura dever estatal a promoção não só de medicamentos previstos na política pública, quanto também daqueles fora da Lista do SUS, refletindo a forte inclinação do Poder Judiciário em **reconhecer o direito fundamental à saúde como sucedâneo da dignidade da pessoa humana**, só podendo ser ponderado em conflito com outro direito de igual hierarquia.

3.2.8. Da existência nos autos de prova da omissão da UNIÃO na aquisição e distribuição e da omissão da UNIÃO e do ESTADO DO PARÁ no fornecimento dos medicamentos

A demonstração do desabastecimento constante está fartamente provada por todas as Notas Técnicas e pelo Relatório de Auditoria enviados pela SESPA, órgão público responsável pelo recebimento de todos os medicamentos envolvidos, documentos estes que reiteradamente aludem à falta de envio por parte do Ministério da Saúde dos fármacos que possuem aquisição centralizada no mesmo.

Os fatos são corroborados pelas manifestações apresentadas por diferentes declarantes na Sala de Atendimento ao Cidadão do MPF, como a da Sra. [redacted] e do Sr. [redacted], os quais informam a falta do medicamento TRASTUZUMABE (Herceptin),

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

ausente desde novembro de 2018, e do Sofosbuvir 400mg/Daclastavir 60mg, cuja falta foi relatada em 18/03/2019, respectivamente, todos com aquisição centralizada de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Por sua vez, o Ofício nº 612/2018-PROJUR/DG/HOL, do Hospital Ophir Loyola, corrobora tais informações, ao reportar faltas sucessivas do medicamento Tacrolimo, resultando em baixo abastecimento aos pacientes **transplantados**.

Tem-se, portanto, como inarredável o direito dos pacientes ao recebimento continuo e gratuito dos medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde, uma vez que, por meio desse acesso, garantir-se-á uma **sobrevivência digna aos pacientes do Sistema Único de Saúde**, conferindo concretude ao direito constitucional à vida.

Ora, ante todo o exposto, comprovada a imprescindibilidade **do regular fornecimento e abastecimento, contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, aos medicamentos com aquisição centralizada da Assistência Oncológica, bem como de <u>quaisquer outros medicamentos</u> que sejam de responsabilidade direta da UNIÃO**, com fulcro na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXVII, RENAME, na Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013, e em todos os regulamentos aqui relatados, pois, conforme exaustivamente explicitado, **<u>a obrigação estatal de prestação integral à saúde, determinada pela Constituição Federal, não comporta as deficiências aqui descritas</u>**.

IV - DA TUTELA PROVISÓRIA E DA SUA EFETIVAÇÃO

Conforme se demonstrará adiante, há base suficiente nos autos para a concessão de tutela provisória, seja por evidência, seja por urgência, com fundamento em autorização do art. 12 da Lei da Ação Civil Pública e nos art. 300 e seguintes do Novo Código de Processo Civil, observado o procedimento do art. 2º da Lei 8.437/92 c/c art. 1º da Lei 9.494/97. Vejamos.

4.1. Da Tutela Provisória da Evidência

Conforme dispõe o art. 311, IV do Código de Processo Civil:

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> Art. 311. A **tutela da evidência** será concedida, **independentemente da demonstração de perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo**, quando:
> (...)
> IV - **a petição inicial for instruída com prova documental suficiente dos fatos constitutivos do direito do autor, a que o réu não oponha prova capaz de gerar dúvida razoável**.
> Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos II e III, o juiz poderá decidir liminarmente.
>
> (*grifos nossos*)

Verifica-se, portanto, a possibilidade de concessão de **tutela provisória da evidência**, mesmo que *in casu* não houvesse, tal como há, o perigo da demora, uma vez que a prova constante no Inquérito Civil que instrui a presente inicial é capaz de atestar, com clareza e em caráter irrefutável, a inércia do Poder Público quanto **ao regular fornecimento e abastecimento, contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dos medicamentos constantes da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica, bem como de outros medicamentos cujos financiamento, aquisição e fornecimento são de responsabilidade da UNIÃO**, com fulcro na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXVII, RENAME, na Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013, e em outras normas regulamentares já referidas nesta inicial.

Desse modo, tendo em vista a existência de vasta prova documental acostada aos autos, restando **evidente** a omissão da UNIÃO e a responsabilidade solidária desta e do ESTADO DO PARÁ pelo fornecimento dos referidos medicamentos, impõe-se a concessão de **tutela provisória da evidência**, após a justificação prevista nos art. 2º da Lei 8.437/92 c/c art. 1º da Lei 9.494/97, para **determinar o restabelecimento do abastecimento, contínuo, ininterrupto e gratuito, dos medicamentos referidos**.

4.2. Da Tutela Provisória de Urgência

Não bastasse a possibilidade de concessão de tutela provisória em virtude da evidência do direito deduzido na presente ação, verifica-se também a possibilidade de concessão de **tutela provisória de urgência**. Veja-se, nesse sentido, o que dispõe o art. 300 do Novo Código de Processo Civil:

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> *Art. 300. A **tutela de urgência** será concedida quando houver elementos que evidenciem a **probabilidade do direito** e o **perigo de dano** ou o **risco ao resultado útil do processo**.*
> *(...)*
> *§ 2o A tutela de urgência pode ser concedida liminarmente ou após justificação prévia.*
> *(...)*
> *Art. 301. A tutela de urgência de natureza cautelar pode ser efetivada mediante arresto, sequestro, arrolamento de bens, registro de protesto contra alienação de bem e qualquer outra medida idônea para asseguração do direito.*
> *grifo nosso*

4.2.1. Do *fumus bonis iuris*

Conforme já demonstrado alhures, há **suficiente prova documental nos autos** da **responsabilidade da UNIÃO** pelo financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos integrantes do Grupo 1A do Componente Especializado do Bloco da Assistência Farmacêutica, bem como daqueles constantes na lista de aquisição centralizada da Assistência Odontológica e de outros medicamentos cuja aquisição é centralizada em virtude de Protocolos Clínicos específicos.

Também há **prova da omissão da UNIÃO** na aquisição e distribuição dos medicamentos, bem como da **omissão da UNIÃO e do ESTADO DO PARÁ no fornecimento dos medicamentos** aos pacientes do Sistema Único de Saúde em todo o território paraense.

Fica assim demonstrada a **existência do direito deduzido**, impondo-se a sua concretização, inclusive por meio de tutela provisória, sob pena de esvaziamento do direito fundamental à saúde, estando o Poder Judiciário incumbido de garantir sua efetivação, conforme já sinalizado pelo Ministro Luís Roberto Barroso:

> *"Qualificar um dado direito como fundamental não significa apenas atribuir-lhe uma importância meramente retórica, destituída de qualquer conseqüência jurídica. Pelo contrário, **a constitucionalização do direito à saúde acarretou um aumento formal e material de sua força normativa, com inúmeras conseqüências práticas daí advindas, sobretudo no que se***

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> ***refere à sua efetividade, aqui considerada como a materialização da norma no mundo dos fatos****, a realização do direito, o desempenho concreto de sua função social, a aproximação, tão íntima quanto possível, entre o dever-ser normativo e o ser da realidade social.".*[11]

Desse modo, resta clara a ***presença do requisito da probabilidade do direito*** deduzido para a concessão da tutela provisória de urgência.

4.2.2. Do *periculum in mora*

Por sua vez, o ***periculum in mora*** no caso paradigma ora enfrentado é notório, e decorre do risco da ocorrência de **seqüelas irreversíveis à saúde e à própria vida** dos pacientes em estado grave, **em decorrência da falta de oferta de medicamentos fundamentais a terapias diversas, as quais, por sua vez, ficam prejudicadas com as constantes interrupções de abastecimento farmacológico da rede regional**.

No caso presente, o risco à vida e à saúde dos pacientes do Sistema Único de Saúde no Pará configura perigo de dano irreparável ou de difícil reparação e ainda risco ao resultado útil do processo.

Nesse contexto, também a jurisprudência dos Tribunais Regionais Federais tem reconhecido a responsabilidade do Estado (gênero), por intermédio de seu Sistema Único de Saúde e de forma solidária entre os entes federativos, em **fornecer tratamentos médico-hospitalares das mais diversas enfermidades e à proteção da saúde, eis que se trata de garantia fundamental ligada de modo indissociável ao princípio da dignidade da pessoa humana:**

> *"PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. TRATAMENTO DA AIDS. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO PODER PÚBLICO.*
> *Presentes os pressupostos necessários à concessão da antecipação de tutela deferida em 1º grau de jurisdição.* ***Direito à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível*** *assegurada pela Constituição Federal no art. 196, sendo certo caber ao Poder Público o cumprimento desse dever, garantindo ao cidadão o acesso aos serviços médico-hospitalares necessários ao*

11 BARROSO, Luís Roberto. O Direito Constitucional e a Efetividade de Suas Normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira. 3. ed. São Paulo: Renovar, 1996, p. 83.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

tratamento da doença. Improvimento ao agravo de instrumento." (Origem: TRIBUNAL - SEGUNDA REGIÃO. Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 79738. Processo: 200102010244979. UF: RJ. Órgão Julgador: SEGUNDA TURMA. Data da decisão: 11/9/2002. Documento: TRF200086303. Fonte DJU, Data: 24/9/2002, Página: 257. Relator JUIZ PAULO ESPÍRITO SANTO).

"PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. ATENDIMENTO À PESSOA DOENTE. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA. I - Fornecimento de remédios à pessoa doente, com insuficiência renal, inclusive procedimentos da hemodiálise, é obrigação da UNIÃO, caso os órgãos locais do SUS recusem o serviço ao argumento de não haver medicamento disponível. II - ***Em se tratando de questão de saúde que envolve risco de conseqüências irreversíveis, plausível a concessão de tutela antecipada****. III - A saúde e a vida ainda que de um só indivíduo integram o universo do interesse público, já que o alijamento da pessoa em virtude da doença desfalca a própria coletividade. IV - Agravo de Instrumento improvido." (Origem: TRF - PRIMEIRA REGIÃO. Classe: AG - AGRAVO DE INSTRUMENTO – 01000913520. Processo: 199901000913520. UF: MG. Órgão Julgador: SEGUNDA TURMA. Data da decisão: 20/3/2001. Documento: TRF100109150. Fonte DJ, Data: 9/4/2001, Página: 87. Relator JUIZ JIRAIR ARAM MEGUERIAN).*

"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 <u>inaudita altera pars</u> em situações excepcionais como a presente;

II – A verossimilhança das alegações e o perigo de dano irreparável apresentam-se de forma inconteste 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 nº 9.313/96). ***O segundo está caracterizado diante do <u>notório risco de vida</u> que a enfermidade exposta traz ao seu portador,***

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> ***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).*

Como se vê, todos os requisitos legalmente exigidos para o deferimento da antecipação do provimento jurisdicional encontram-se presentes, motivo pelo qual se requer a concessão de tutela provisória que garanta irrestrito acesso dos **pacientes do SUS em todo o ESTADO DO PARÁ ao regular fornecimento e abastecimento, contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, dos medicamentos constantes da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica, bem como de quaisquer outros medicamentos que sejam de responsabilidade direta da UNIÃO**, com fulcro na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXVII, RENAME e na Portaria MS/GM nº **1.554, de 30 de julho de 2013**.

4.3. Da efetivação da tutela jurisdicional contra a Fazenda Pública

Conforme relatado, a União tem sistematicamente se omitido no cumprimento de sua obrigação de financiamento e, principalmente, de aquisição e distribuição dos medicamentos objeto desta Ação Civil Pública. Ademais, já se verificou, na instrução deste Inquérito Civil, que a UNIÃO também se omitiu na **obrigação de transparência**, deixando de dar satisfação adequada acerca dos fatos relatados pela Secretaria de Estado de Saúde do Pará e pelos representantes, pacientes e parentes de pacientes do Sistema Único de Saúde, que informaram o desabastecimento de medicamentos cujo financiamento e aquisição são de sua responsabilidade.

Não bastasse isso, também é sabido que a UNIÃO tem sistematicamente se omitido no cumprimento de decisões judiciais, deixando de adquirir e fornecer medicamentos ainda após a determinação do juízo, como se verifica em consultas à jurisprudência dos diversos tribunais regionais e também do Superior Tribunal de Justiça.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Nesse contexto, impõe-se ao Poder Judiciário a adoção de medidas coercitivas que garantam a efetivação da tutela jurisdicional pretendida, como, aliás, estabelecido pelo Código de Processo Civil:

> Art. 297. **O juiz poderá determinar as medidas que considerar adequadas para efetivação da tutela provisória**.
>
> Parágrafo único. A efetivação da tutela provisória observará as normas referentes ao cumprimento provisório da sentença, no que couber.
>
> Art. 301. A tutela de urgência de natureza cautelar pode ser efetivada mediante arresto, sequestro, arrolamento de bens, registro de protesto contra alienação de bem e **qualquer outra medida idônea para asseguração do direito**.
>
> Art. 497. Na ação que tenha por objeto a prestação de fazer ou de não fazer, o juiz, se procedente o pedido, **concederá a tutela específica ou determinará providências que assegurem a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente**.
>
> Art. 536. No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, **o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente**.
>
> (*grifos nossos*)

Cabe destacar que não há qualquer vedação legal à aplicação de medidas coercitivas para a garantia da execução de tutela específica imposta à Fazenda Pública, de modo que **o juízo está autorizado a determinar <u>qualquer medida que se mostre necessária à efetivação da tutela jurisdicional</u>**.

4.3.1 Da possibilidade de fixação de *astreintes* contra a Fazenda Pública

Dentre as medidas constritivas disponíveis para a efetivação da tutela específica, destaca-se inicialmente a possibilidade de fixação de multa cominatória (*astreintes*), com fundamento no art. 536, §1º do Código de Processo Civil:

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> Art. 536. No cumprimento de sentença que reconheça a exigibilidade de obrigação de fazer ou de não fazer, **o juiz poderá, de ofício ou a requerimento, para a efetivação da tutela específica ou a obtenção de tutela pelo resultado prático equivalente, determinar as medidas necessárias à satisfação do exequente**.
>
> § 1º Para atender ao disposto no *caput*, **o juiz poderá determinar, entre outras medidas, a <u>imposição de multa</u>, a busca e apreensão, a remoção de pessoas e coisas**, o desfazimento de obras e o impedimento de atividade nociva, podendo, caso necessário, requisitar o auxílio de força policial.
>
> (*grifos nossos*)

Conforme já destacado, a Lei não exclui a Fazenda Pública quando estabelece a possibilidade de tutela específica, inclusive por meio da fixação de *astreintes*, o que autoriza dua aplicação em consideração à urgência e à essencialidade do direto ora tratado, tal qual é o direito constitucional à saúde. Nesse sentido fixou-se a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, conforme decidido no julgamento do Resp-Repetitivo 1474665/RS, sob a sistemática do art. 543-C, §7º do Código de Processo Civil de 1973 (art. 976 do Novo CPC):

> PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ART. 543-C DO CPC/1973. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA O TRATAMENTO DE MOLÉSTIA. **IMPOSIÇÃO DE MULTA DIÁRIA (ASTREINTES) COMO MEIO DE COMPELIR O DEVEDOR A ADIMPLIR A OBRIGAÇÃO. FAZENDA PÚBLICA. POSSIBILIDADE.** INTERPRETAÇÃO DO CONTEÚDO NORMATIVO INSERTO NO § 5º DO ART. 461 DO CPC/1973. DIREITO À SAÚDE E À VIDA.
>
> 1. Para os fins de aplicação do art. 543-C do CPC/1973, é mister delimitar o âmbito da tese a ser sufragada neste recurso especial representativo de controvérsia: possibilidade de imposição de multa diária (astreintes) a ente público, para compeli-lo a fornecer medicamento à pessoa desprovida de recursos financeiros.
>
> **2. A função das astreintes é justamente no sentido de superar a recalcitrância do devedor em cumprir a obrigação de fazer ou de não fazer que lhe foi imposta, incidindo esse ônus a partir da ciência do**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

obrigado e da sua negativa de adimplir a obrigação voluntariamente.

3. A particularidade de impor obrigação de fazer ou de não fazer à Fazenda Pública não ostenta a propriedade de mitigar, em caso de descumprimento, a sanção de pagar multa diária, conforme prescreve o § 5º do art. 461 do CPC/1973. E, em se tratando do direito à saúde, com maior razão deve ser aplicado, em desfavor do ente público devedor, o preceito cominatório, sob pena de ser subvertida garantia fundamental. Em outras palavras, é o direito-meio que assegura o bem maior: a vida. Precedentes: AgRg no AREsp 283.130/MS, Relator Ministro Napoleão Nunes Maia Filho, Primeira Turma, DJe 8/4/2014;

REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.062.564/RS, Relator Ministro Castro Meira, Segunda Turma, DJ de 23/10/2008; REsp 1.063.902/SC, Relator Ministro Francisco Falcão, Primeira Turma, DJ de 1/9/2008; e AgRg no REsp 963.416/RS, Relatora Ministra Denise Arruda, Primeira Turma, DJ de 11/6/2008.

4. À luz do § 5º do art. 461 do CPC/1973, a recalcitrância do devedor permite ao juiz que, diante do caso concreto, adote qualquer medida que se revele necessária à satisfação do bem da vida almejado pelo jurisdicionado. Trata-se do "poder geral de efetivação", concedido ao juiz para dotar de efetividade as suas decisões. 5. A eventual exorbitância na fixação do valor das astreintes aciona mecanismo de proteção ao devedor: como a cominação de multa para o cumprimento de obrigação de fazer ou de não fazer tão somente constitui método de coerção, obviamente não faz coisa julgada material, e pode, a requerimento da parte ou ex officio pelo magistrado, ser reduzida ou até mesmo suprimida, nesta última hipótese, caso a sua imposição não se mostrar mais necessária.

Precedentes: AgRg no AgRg no AREsp 596.562/RJ, Relator Ministro Moura Ribeiro, Terceira Turma, DJe 24/8/2015; e AgRg no REsp 1.491.088/SP, Relator Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva, Terceira Turma, DJe 12/5/2015.

6. No caso em foco, autora, ora recorrente, requer a condenação do Estado do Rio Grande do Sul na obrigação de fornecer (fazer) o medicamento Lumigan, 0,03%, de uso contínuo, para o tratamento de glaucoma primário de ângulo aberto (C.I.D. H 40.1). Logo, é mister acolher a pretensão recursal, a fim de restabelecer a multa imposta pelo Juízo de primeiro grau (fls. 51-53).

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> **7. Recurso especial conhecido e provido, para declarar a possibilidade de imposição de multa diária à Fazenda Pública.**
>
> **Acórdão submetido à sistemática do § 7º do artigo 543-C do Código de Processo Civil de 1973 e dos arts. 5º, II, e 6º, da Resolução STJ n. 08/2008.**
>
> (REsp 1474665/RS, Rel. Ministro BENEDITO GONÇALVES, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 26/04/2017, DJe 22/06/2017)
>
> (*grifos nossos*)

4.3.2. Da possibilidade da fixação de multa pessoal ao agente público

Ainda, cabível também o é, em nome da eficácia do *decisum* e da relevância do tema discutido, a fixação de **multa pessoal ao agente público** responsável pela condução da máquina, uma vez que, se o serviço não vem funcionando como deveria, o agente público possui parcela de culpa e deve ser responsabilizado em caso de inércia frente ao mandamento judicial. Desse modo entendeu esta própria Seção Judiciária do Pará, consoante é possível observar no trecho extraído da decisão do Excelentíssimo Senhor Juiz Federal Arthur Pinheiro Chaves, exarada nos autos do processo nº 2008.39.00.006479-9, que tramita perante a 1ª Vara Federal da SJ/PA:

> "(...) Ante o exposto, presentes os requisitos, **DEFIRO O PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para determinar que a **UNIÃO**, o **ESTADO DO PARÁ** e o **Município de Belém**, no prazo de 15 (quinze) dias, garantam, aos menores JARDEL LEÃO FEITOSA e JOSÉ HENRIQUE RODRIGUES DE LIMA, o fornecimento ininterrupto, até o final decisão, dos medicamentos denominados Insulina Glargina e Insulina Lispro ou Aspart, as agulhas descartáveis da caneta e fitas reagentes de glicosímetro, nas quantidades prescritas pelos médicos, bem como, a TODOS que deles necessitarem, o fornecimento ininterrupto, até final decisão, de TODOS OS MEDICAMENTOS E MATERIAIS destinados ao adequado e eficiente tratamento de pacientes diabéticos, em quantidade e qualidade necessários, de acordo com a respectiva prescrição médica.
>
> Estabeleço multa diária no valor de R$10.000,00 (dez mil reais), a ser revertido em favor dos doentes de diabetes na rede pública de saúde do ESTADO DO PARÁ, na forma do art. 461, §5º do CPC (*astreintes*), **bem**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> **como <u>multa pessoal</u> aos Srs. Secretário de Saúde do ESTADO DO PARÁ e Secretário de Saúde do Município de Belém, em caso de descumprimento da presente decisão, no prazo de 15 (quinze dias), no valor de 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa (art. 14, V e parágrafo único do CPC**). (...)".

4.3.3. Da possibilidade do bloqueio de valores de contas públicas por meio do BACEN/JUD para a efetivação de tutela específica

Por outro lado, também se afigura possível o bloqueio de valores diretamente de contas públicas, por meio do convênio BACEN/JUD, com fundamento no **poder geral de efetivação das tutelas jurisdicionais** e aplicando-se o procedimento específico à execução de dívidas de valor:

> Art. 139. O juiz dirigirá o processo conforme as disposições deste Código, incumbindo-lhe:
>
> IV - determinar **todas as medidas indutivas, coercitivas, mandamentais ou sub-rogatórias necessárias para assegurar o cumprimento de ordem judicial**, inclusive nas ações que tenham por objeto prestação pecuniária;
>
> (*grifos nossos*)

Nesse sentido, a Primeira Seção do Superior Tribunal de Justiça, em julgamento do Resp-Repetitivo 1.069.810/RS, fixou o entendimento de que **é possível o bloqueio de verbas públicas diretamente de contas de entes federados para a efetivação de tutela jurisdicional que determine o fornecimento de medicamentos**:

> PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. RECURSO ESPECIAL. ADOÇÃO DE MEDIDA NECESSÁRIA À EFETIVAÇÃO DA TUTELA ESPECÍFICA OU À OBTENÇÃO DO RESULTADO PRÁTICO EQUIVALENTE. ART. 461, § 5o. DO CPC. **BLOQUEIO DE VERBAS PÚBLICAS. POSSIBILIDADE CONFERIDA AO JULGADOR, DE OFÍCIO OU A REQUERIMENTO DA PARTE.** RECURSO ESPECIAL PROVIDO. ACÓRDÃO SUBMETIDO AO **RITO DO ART. 543-C DO CPC** E DA RESOLUÇÃO 08/2008 DO STJ.
>
> 1. **Tratando-se de fornecimento de medicamentos, cabe ao Juiz adotar**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> **medidas eficazes à efetivação de suas decisões, podendo, se necessário, determinar até mesmo, o sequestro de valores do devedor (bloqueio)**, segundo o seu prudente arbítrio, e sempre com adequada fundamentação.
>
> 2. Recurso Especial provido. Acórdão submetido ao regime do art.
>
> 543-C do CPC e da Resolução 08/2008 do STJ.
>
> (REsp 1069810/RS, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 23/10/2013, DJe 06/11/2013)
>
> (*grifos nossos*)

Justifica-se desse modo a efetivação da tutela específica por todos os meios possíveis.

V - DA POSSIBILIDADE DE INVERSÃO DE POLO EM RELAÇÃO AO RÉU ESTADO DO PARÁ

De acordo com tudo o que se expôs nesta inicial, claro está que houve falha por parte da UNIÃO e por parte do ESTADO DO PARÁ em relação à condução da Rede de Abastecimento Farmacológico no Estado, uma vez que há expressa menção por parte do ente estatal de que medicamentos da Atenção Especializada e da Assistência Oncológica estão em falta. Ademais, ambos possuem responsabilidades expressas, por lei e ato administrativo normativo, conforme já exposto, quanto à prestação do dito mister.

Sabe-se ainda que, ocorrida a falha no âmbito do Sistema Único de Saúde, ao cobrar a devida reparação em juízo, não serão oponíveis aos administrados e, consequentemente, ao seu substituto processual, ora o Ministério Público Federal, as repartições de atribuição previstas em Portarias e outros atos do Ministério da Saúde ou de demais entes integrantes do SUS, prevalecendo, como já pacificamente reconhecido pelo egrégio Supremo Tribunal Federal, **a solidariedade legal e, portanto, o dever inato a todos**.

A própria Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que instituiu a Rede de Atenção às Urgências, prevê, em seu artigo 73, que "*O Ministério da Saúde, **juntamente com Estados**, Distrito Federal e Municípios, **realizarão controle, avaliação e monitoramento sistemático da organização, execução e financiamento**, com vistas ao aprimoramento permanente do*

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e a garantia das linhas de cuidado definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde".

Ainda, como já dito, a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998[12], que criou a Política Nacional de Medicamentos, **no item 3.3, *d*, dispõe que o processo de descentralização não exime os gestores federais e estaduais da responsabilidade relativa à aquisição e distribuição dos medicamentos em situações especiais.**

Na mesma linha, ao dispor sobre a Política de Alta Complexidade/Custo no SUS, a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS/SUS nº 01/2002, editada pela Portaria MS/GM nº 373, de 27 de fevereiro de 2002[13], e resultante de negociação dos gestores da saúde em todos os níveis federativos, contando com as contribuições do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em seu item 23.1, **fixa 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.
> **(Grifo nosso)**

O próprio Supremo Tribunal Federal, em regime de repercussão geral, por ocasião do julgamento do Recurso Extraordinário 855.178, decidiu 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(...)"*.

Nesse sentido, em relação à responsabilidade solidária, o Código Civil pátrio enuncia:

> *Art. 275. O credor tem direito **a exigir e receber de um ou de alguns dos devedores**, parcial ou totalmente, a dívida comum; se o pagamento tiver sido parcial, todos os demais devedores continuam obrigados*

12 Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html
13 Disponível em http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOAS%2001%20de%202002.pdf

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

solidariamente pelo resto.

Parágrafo único. ***Não importará renúncia da solidariedade a propositura de ação pelo credor contra um ou alguns dos devedores***.

(*grifos nossos*)

Diante disso, em sendo comprovadamente solidária a obrigação *in casu*, este *Parquet,* por opção pautada em independência funcional e **em decisão que melhor favoreça o interesse público primário a ser defendido**, pode optar por demandar em relação a uma, algumas ou todas as partes que falharam na oferta de medicamentos em quantidade mínima satisfatória à população, sem prejuízo de que se garanta a devida compensação dos valores devidos por cada ente federativo, nos termos das normas que regulamentam a repartição da responsabilidade pelo financiamento.

Assim, mesmo sendo de responsabilidade direta da UNIÃO a aquisição de determinados fármacos, por repartição combinada de atribuições no âmbito do SUS, **o ESTADO DO PARÁ, atestando a falta de remessa por parte do ente federal, diante de seu dever solidário como integrante do SUS, não pode opor à população tal falha, devendo arcar com os custos imediatos de abastecimento emergencial e então ressarcir-se das despesas experimentadas através dos instrumentos extrajudiciais e judiciais disponíveis**.

No entanto, dito isto, considerando que os Componentes Especializado e Estratégico de Assistência Farmacêutica, bem como a lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica, são de responsabilidade direta da UNIÃO, nos termos da RENAME e da Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013, é fato que **é da UNIÃO a responsabilidade primária pelo financiamento, aquisição e distribuição dos medicamentos objeto da presente Ação Civil Pública, bem como que é da UNIÃO a omissão comprovada nos autos**.

Ademais, não se deve desprezar o fato de que o ESTADO DO PARÁ apresentou as informações sobre o déficit de medicamentos, bem como produziu a auditoria requisitada pelo Ministério Público Federal.

Portanto, **SOB A EXPRESSA CONDIÇÃO** de que o ESTADO DO PARÁ **concorde em colaborar com o deslinde deste feito**, mediante a **realização de fiscalizações** através de seu Departamento Estadual de Auditorias do SUS, bem como por meio de **quaisquer outras formas de cooperação** que se fizerem necessárias e, também, **reconheça a legitimidade, utilidade e**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

necessidade do pleito final desta lide, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, adotando o princípio da cooperação e as normas fundamentais previstas no novel Código de Processo Civil, **ADMITE que o ESTADO DO PARÁ passe ao POLO ATIVO nestes autos, perseguindo o pleito desta exordial em relação à parte ré UNIÃO**.

Referida opção, ressalte-se, deve incluir a possibilidade de efetivação, pelo ESTADO DO PARÁ, da **aquisição regional dos medicamentos** objeto desta ação, com pagamento feito diretamente pela UNIÃO, com **recursos oriundos de bloqueios realizados diretamente da Conta Única do Tesouro Nacional por meio do sistema BACEN/JUD**.

Ressalta-se que tal inversão se faz possível com fundamento não somente nos princípios processuais vigentes, mas também pelo disposto no artigo 6º, §3º da Lei 4.717/65, Lei da Ação Popular, integrante do chamado *Microssistema do Direito Coletivo*, senão vejamos:

> Art. 6º A ação será proposta contra as pessoas públicas ou privadas e as entidades referidas no art. 1º, contra as autoridades, funcionários ou administradores que houverem autorizado, aprovado, ratificado ou praticado o ato impugnado, ou que, por omissas, tiverem dado oportunidade à lesão, e contra os beneficiários diretos do mesmo.
>
> § 3º A pessoa jurídica de direito público ou de direito privado, cujo ato seja objeto de impugnação, poderá abster-se de contestar o pedido, **ou poderá atuar ao lado do autor, desde que isso se afigure útil ao interesse público**, a juízo do respectivo representante legal ou dirigente.
>
> (*grifos nossos*)

Destaque-se que a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça admite a possibilidade de mudança de polo em Ações Civis Públicas, desde que atendido o interesse público:

> **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**. NULIDADE DE AUTORIZAÇÃO E LICENÇA AMBIENTAL. RESPONSABILIDADE DO ESTADO. LITISCONSÓRCIO PASSIVO FACULTATIVO. **MIGRAÇÃO DE ENTE PÚBLICO PARA O POLO ATIVO. INTERESSE PÚBLICO. POSSIBILIDADE.**
>
> 1. Trata-se, na origem, de Ação Civil Pública ajuizada pelo Ministério Público do Estado de São Paulo contra a Fazenda Pública do mesmo Estado para discutir a declaração de nulidade de licenças ambientais expedidas pelo DEPRN que autorizaram, ilegalmente, a intervenção em Área de Preservação Permanente.
>
> **2. A jurisprudência do STJ é no sentido de que o deslocamento de pessoa jurídica de Direito Público do polo passivo para o ativo na Ação Civil Pública é possível quando presente o interesse público, a juízo do representante legal ou do dirigente, nos moldes do art. 6º, § 3º, da Lei**

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

> **4.717/1965, combinado com o art. 17, § 3º, da Lei de Improbidade Administrativa.**
>
> 3. O Estado responde - em regime jurídico de imputação objetiva e solidária, mas de execução subsidiária - pelo dano ambiental causado por particular que se valeu de autorização ou licença ilegalmente expedida, cabendo ao autor da Ação Civil Pública, como é próprio da solidariedade e do litisconsórcio passivo facultativo, escolher o réu na relação processual em formação. Se a ação é movida simultaneamente contra o particular e o Estado, admite-se que este migre para o polo ativo da demanda. A alteração subjetiva, por óbvio, implica reconhecimento implícito dos pedidos, sobretudo os de caráter unitário (p. ex., anulação dos atos administrativos impugnados), e só deve ser admitida pelo juiz, em apreciação ad hoc, quando o ente público demonstrar, de maneira concreta e indubitável, que de boa-fé e eficazmente tomou as necessárias providências saneadoras da ilicitude, bem como medidas disciplinares contra os servidores ímprobos, omissos ou relapsos.
>
> 4. No presente caso ficou assentado pelo Tribunal de Justiça que o Estado de São Paulo embargou as obras do empreendimento e instaurou processo administrativo para apurar a responsabilidade dos agentes públicos autores do irregular licenciamento ambiental. Também está registrado que houve manifesto interesse em migrar para o polo ativo da demanda.
>
> 5. Recurso Especial provido.
>
> (REsp 1391263/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/05/2014, DJe 07/11/2016)
>
> (*grifos nossos*)

No caso presente, o interesse público estará atendido desde que o ESTADO DO PARÁ **efetivamente colabore** com o desenvolvimento do processo, produzindo os estudos, auditorias e laudos necessários ao acompanhamento da execução das decisões judiciais requeridas, bem como **viabilize** sua execução, realizando procedimentos licitatórios ou de justificação de dispensa ou inexigibilidade de licitação para a aquisição e posterior distribuição dos medicamentos objeto desta ACP, com financiamento da União – inclusive através de bloqueio judicial.

Para tanto, **requer que seja o ESTADO DO PARÁ citado para contestar a presente demanda ou, <u>manifestando expressa anuência em relação às condições acima impostas</u>, e após <u>admitir que acatará as condicionantes colocadas</u>, assumir o polo ativo da presente Ação Civil Pública**.

Não havendo concordância expressa com as condicionantes acima elencadas, o MPF requer o **prosseguimento da lide**, do modo como inicialmente proposta, em desfavor da UNIÃO e do ESTADO DO PARÁ.

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

VI - DOS PEDIDOS E REQUERIMENTOS

Ante o exposto, o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** requerer a Vossa Excelência:

6.1. a **autuação** e a **distribuição** da presente **Ação Civil Pública**, com a **apensação** do **Inquérito Civil** nº 1.23.000.002000/2018-21;

6.2. a **dispensa** do pagamento das **custas, emolumentos e outros encargos**, tendo em vista o disposto no art. 18 da Lei n° 7.347/85;

6.3. a **notificação** da **UNIÃO** e do **ESTADO DO PARÁ**, na pessoa de seu representante legal, para, querendo, pronunciar-se sobre a presente ação e sobre os pedidos de tutela provisória no prazo de 72h (setenta e duas horas), nos termos do art. 2° da Lei nº 8.437/92 c/c art. 1º da Lei 9.494/97;

6.4. apresentada manifestação nos termos do item 6.3, *supra*, ou escoado *in albis* o prazo assinalado aos Réus, a **concessão** da **TUTELA PROVISÓRIA DE EVIDÊNCIA E DE URGÊNCIA** para:

6.4.1. obrigar, de forma solidária e no prazo improrrogável de 15 (quinze) dias, a UNIÃO e o ESTADO DO PARÁ a regularizarem o abastecimento e o fornecimento contínuo, ininterrupto e gratuito, aos pacientes da rede regional do Sistema Único de Saúde – SUS em todo o território paraense, dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, daqueles integrantes da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica, bem como de quaisquer outros medicamentos cuja aquisição seja de responsabilidade direta da UNIÃO, sem prejuízo de posterior compensação financeira decorrente da repartição legal e regulamentar de responsabilidades pelo financiamento, aquisição e distribuição dos referidos medicamentos, conforme previsto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação MS nº 2, Anexo XXVII, RENAME e na Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013;

6.4.2. em caso de **descumprimento** da decisão liminar, **adotar todas as medidas executivas** que se mostrarem necessárias para garantir a **efetivação da tutela jurisdicional**, incluindo, mas não se restringindo:

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

6.4.2.1. à **cominação** de **MULTA DIÁRIA individual** a cada um dos Réus, no valor de **R$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS)** por paciente desatendido;

6.4.2.2. à **fixação** de **MULTA PESSOAL** ao **Secretário de Saúde do Estado do Pará** e ao **Ministro de Estado da Saúde**;

6.4.2.3. à **determinação** do **BLOQUEIO PREVENTIVO**, por meio do sistema BACEN/JUD, da quantia de **R$ 1.000.000,00 (um milhões de reais)**, da **Conta Única do Tesouro Nacional**, para garantir o financiamento e a aquisição dos medicamentos indicados no item 6.4.1, *supra*, ainda que executada pelo **ESTADO DO PARÁ**, sem prejuízo da efetivação de novos bloqueios caso tal providência se mostre necessária;

6.5. a **designação** de **audiência de conciliação**, nos termos do art. 334 do Código de Processo Civil, com a consequente notificação para comparecimento:

6.5.1. do **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**;

6.5.2. da **UNIÃO**, com a presença de Advogado da União e do Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE, preferencialmente, ou de representante do Ministério de Estado da Saúde que tenha poderes para transigir e condições de prestar informações qualificadas, inclusive com participação por meio do sistema de videoconferência (carta precatória eletrônica) com a Seção Judiciária do Distrito Federal – SJ/DF; e

6.5.3. do **ESTADO DO PARÁ**, com a presença de Procurador do Estado e de representantes da Secretaria de Estado da Saúde com poderes para transigir e condições de prestar informações qualificadas;

6.6. a **citação**:

6.6.1. da **UNIÃO**, na pessoa de seu representante legal, para contestar a presente demanda;

6.6.2. do **ESTADO DO PARÁ**, na pessoa de seu representante legal, para contestar a presente demanda ou, ainda, desde que aceite expressamente as condições indicadas no Capítulo V, *supra*, assumir o polo ativo desta Ação Civil Pública;

6.7. embora já tenha o Ministério Público Federal apresentado **prova pré-constituída** dos fatos alegados, a **produção de todas as provas** em direito admitidas, incluindo mas não se restringindo à juntada posterior de documentos, à oitiva de testemunhas, ao depoimento pessoal de agentes

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

públicos integrantes do Poder Executivo dos Réus, à realização de perícias e até mesmo de inspeções judiciais que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que vier a se formar com a apresentação de contestação;

6.8. a **confirmação/ratificação** da tutela provisória de evidência e de urgência, por ***sentença definitiva de mérito***, **julgando-se procedentes os pedidos** desta Ação Civil Pública para:

6.8.1. condenar, de forma solidária, a UNIÃO e o ESTADO DO PARÁ a regularizarem o abastecimento e o fornecimento contínuo, ininterrupto e gratuito, aos pacientes da rede regional do Sistema Único de Saúde – SUS em todo o território paraense, dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, daqueles integrantes da lista de aquisição centralizada da Assistência Oncológica, bem como de quaisquer outros medicamentos cuja aquisição seja de responsabilidade direta da UNIÃO;

6.8.2. em caso de **descumprimento** da decisão definitiva de mérito, **adotar todas as medidas executivas** que se mostrarem necessárias para garantir a **efetivação da tutela jurisdicional**, incluindo, mas não se restringindo:

6.8.2.1. à **cominação** de **MULTA DIÁRIA individual** a cada um dos Réus, a ser aplicada em caso de descumprimento da decisão liminar, no valor de **R$ 10.000,00 (DEZ MIL REAIS)** por paciente desatendido;

6.8.2.2. à **fixação** de **MULTA PESSOAL** ao **Secretário de Saúde do Estado do Pará** e ao **Ministro de Estado da Saúde**;

6.8.2.3. à **determinação** do **BLOQUEIO**, por meio do sistema BACEN/JUD, da **conta única do Tesouro Nacional**, da quantia necessária para garantir o financiamento e a aquisição dos medicamentos indicados no item 6.9.1, *supra*, ainda que executada pelo **ESTADO DO PARÁ**;

6.8.3. condenar a UNIÃO a ressarcir ao ESTADO DO PARÁ todos os valores despendidos por este ente federado com a execução da decisão liminar e da decisão de mérito, tendo em vista a responsabilidade daquela pelo financiamento, aquisição e distribuição dos referidos medicamentos, conforme previsto na Constituição Federal, na Lei nº 8.080/90, na Portaria de Consolidação nº 2, Anexo XXVII, RENAME e na Portaria MS/GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013;

6.8.4. declarar, *incidenter tantum,* a inconstitucionalidade da nova

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D

redação dada ao **art. 16 da Lei nº 7.347/85**, de modo a garantir a eficácia *erga omnes* da sentença a ser proferida nos presentes autos, devendo ela ser aplicada em todo o território paraense;

6.8.5. condenar os Réus ao pagamento dos **ônus sucumbenciais**.

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

Belém, 16 de maio de 2019.

PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO
Procurador da República

Assinado com certificado digital por PAULO ROBERTO SAMPAIO ANCHIETA SANTIAGO, em 16/05/2019 16:01. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 11931592.39574104.E2678530.099B698D