



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL

## DECISÃO

**PROCESSO Nº 24027-56.2012.4.01.3300 – AÇÃO CIVIL PÚBLICA**  
**AUTOR(A): MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**RÉU(S): UNIÃO FEDERAL E OUTRO**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** ajuizou ação civil pública contra a **UNIÃO FEDERAL e o ESTADO DA BAHIA**, requerendo, liminarmente: 1) que o Estado da Bahia seja compelido a implantar o Protocolo Clínico sugerido pelo Cedeba e fornecer aos pacientes portadores de diabetes mellitus residentes na Seção Judiciária da Bahia e que se enquadrem nos critérios do Protocolo Clínico os análogos de insulina de ação basal (glargina e detemir) e ultrarrápida (lispro, asparte e glulisina), de acordo com as prescrições médicas, através dos órgãos vinculados à sua Secretaria de Saúde ou com apoio das Secretarias Municipais de Saúde; 2) que a União seja compelida a comprar ou repassar a verba necessária à aquisição dos análogos de insulina de curta e de longa duração para distribuição aos pacientes portadores de diabetes mellitus, obedecidos os parâmetros fixados no Protocolo Clínico sugerido pelo Cedeba; 3) a cominação de multa diária, a ser suportada pelos demandados no caso de descumprimento da decisão antecipatória, no valor de R\$5.000,00 para cada paciente a que for negado o fornecimento.

Relata que, no âmbito do Estado da Bahia, diversamente do que já se verifica em outras unidades da federação, os análogos de insulina de ação basal e ultrarrápida simplesmente não são contemplados para dispensação pelo SUS, em detrimento à saúde e qualidade de vida de amplo rol de pacientes. Deveras, as únicas espécies de insulina disponibilizadas na esfera estadual são a Regular e a NPH. Estas, contudo, não se revelam adequadas ao tratamento de variados casos de diabetes mellitus, para os

Processo nº 24027-56.2012.4.01.3300

1

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

quais é indispensável a ministração das demais modalidades de tal hormônio como única alternativa para o satisfatório controle da patologia e prevenção de complicações, a exemplo de episódios recorrentes de hiperglicemia e hipoglicemia severa, preservação da higidez e incremento da expectativa de vida.

Desponta como única exceção no Estado o Cedeba – Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia, que é uma clínica da Rede Pública de Saúde situada em Salvador, que, isoladamente, adotou iniciativa de providenciar os fármacos retromencionados a seus pacientes. Tal unidade chegou, inclusive, com base em sua bem sucedida experiência, em revisões e estudos científicos que desenvolvera, a propor um protocolo a ser adotado em todo o Estado da Bahia, que, até a presente data, não veio a ser implementado.

A seriedade da negligência dos entes políticos demandados exsurge especialmente quando se tem em vista que são extremamente elevados os índices de prevalência do diabetes mellitus na população baiana. A título de exemplo, somente nos anos de 2009 e 2010, foram registrados 7.835 óbitos vinculados à doença, além de 28.038 internamentos. A situação torna-se ainda mais alarmante ao se perceber que dados hospitalares representam parcela sobremaneira ínfima do universo de membros da sociedade afetados pela patologia, bem assim que os índices oficiais de mortalidade não traduzem perfeitamente a realidade, porquanto é freqüente a confecção de atestados de óbito com inscrição de causas primárias, como “infarto agudo do miocárdio”, sem a informação de fatores secundários que a estas podem ter conduzido, dentre os quais o diabetes mellitus.

Como resultado direto da postura omissiva adotada pelos réus, tem-se constatado verdadeira pulverização de demandas individuais objetivando justamente compeli-los à concreção de prestações mínimas exigidas à satisfação dos direitos fundamentais à vida e à saúde dos petionantes, consubstanciadas na distribuição dos remédios supracitados.

**Decido.**

Processo nº 24027-56.2012.4.01.3300

2

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script.



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

É oportuna, inicialmente, a transcrição dos artigos 196 e 198 da Constituição Federal, que tratam do direito à saúde:

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.

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.

§ 1º. 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. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

Seguindo as diretrizes traçadas pelos dispositivos constitucionais acima transcritos, a Lei nº 8.080/90 disciplinou a matéria da seguinte forma:

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.

§ 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 4º 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 fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

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

I - a execução de ações:

- a) de vigilância sanitária;
- b) de vigilância epidemiológica;
- c) de saúde do trabalhador; e
- d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

Conforme se verifica pela transcrição supra, o direito à saúde foi assegurado pela Constituição Federal e pela Lei nº 8.080/90, devendo o Estado garanti-lo através do “estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (art. 2º, § 1º, da referida lei).

Para tanto, foi instituído, de forma descentralizada, em cumprimento ao disposto no art. 198, I, da Constituição Federal, o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi definido, no art. 4º da Lei nº 8.080/90, como “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 fundações mantidas pelo Poder Público”.

Cabe ressaltar que o art. 6º, I, “d”, da Lei nº 8.080/90 também assegurou o direito à “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”.

Em relação aos portadores de diabetes, a Lei nº 11.347/2006 estabeleceu, em seu art. 1º, o seguinte:

Art. 1º Os portadores de diabetes receberão, gratuitamente, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar.

§ 1º O Poder Executivo, por meio do Ministério da Saúde, selecionará os medicamentos e materiais de que trata o caput, com vistas a orientar sua aquisição pelos gestores do SUS.

Processo nº 24027-56.2012.4.01.3300

4



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

§ 2º A seleção a que se refere o § 1º deverá ser revista e republicada anualmente ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos, tecnologias e produtos no mercado.

§ 3º É condição para o recebimento dos medicamentos e materiais citados no caput estar inscrito em programa de educação especial para diabéticos.

Conforme foi informado na inicial, o Cedeba – Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia, que é uma clínica da Rede Pública de Saúde situada em Salvador, teve a iniciativa de providenciar os fármacos mencionados na referida peça processual para os seus pacientes e propôs um protocolo a ser adotado em todo o Estado da Bahia, que, até a presente data, não veio a ser implementado.

O MPF, por sua vez, ressaltou, na petição inicial (fls. 13), o seguinte:

“... não se pretende impor ao SUS o fornecimento indiscriminado de análogos de insulina para qualquer portador de diabetes mellitus. Ao contrário, a dispensação seria condicionada ao preenchimento de critérios técnicos”. “A implantação desse Protocolo traria, assim, mais racionalidade ao fornecimento de análogos de insulina, que hoje já é efetuado mediante ordens judiciais, caso a caso, sem parâmetros técnicos pré-definidos. Com sua observância, a distribuição seria administrativa, para as situações em que houvesse comprovação do preenchimento dos critérios, podendo ensejar, ademais, a extinção de processos atualmente em tramitação”.

Conforme se verifica pela transcrição supra, a implantação do referido protocolo contribuiria para o fornecimento criterioso dos medicamentos análogos de insulina e para a diminuição das demandas judiciais direcionadas ao fornecimento dos mesmos.



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

Uma cópia do Protocolo Técnico para a Dispensação de Análogos de Insulina de Ação Basal e Ultra-rápida”, elaborado pelo Cedeba, foi juntada às fls. 191/198 do inquérito civil público apenso.

Embora o Estado da Bahia tenha impugnado as alegações constantes na inicial, ele solicitou, às fls. 75, que, na eventualidade de procedência da ação, sejam observados todos os termos do protocolo clínico sugerido pelo CEDEBA, o que demonstra que o referido réu aceita o referido protocolo, desde que sejam observadas as restrições nele previstas.

Assim, deve o Poder Judiciário assegurar a eficácia dos direitos previstos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080/90 (direito à saúde e à assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica) quando eles não estiverem sendo espontaneamente respeitados e garantidos pela União, pelos Estados e Municípios, pois tal matéria já está pacificada inclusive no âmbito do Supremo Tribunal Federal, conforme se verifica pelas ementas a seguir transcritas:

Processo AI-AgR 604949

AI-AgR - AG.REG.NO AGRAVO DE INSTRUMENTO

Relator(a): EROS GRAU

Sigla do órgão: STF

Decisão: A Turma, por votação unânime, negou provimento ao recurso de agravo, nos termos do voto do Relator. Ausente, justificadamente, neste julgamento, o Senhor Ministro Cezar Peluso. 2ª Turma, 24.10.2006.

Ementa:

**EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS A PACIENTE HIPOSSUFICIENTE. OBRIGAÇÃO DO ESTADO.**

Paciente carente de recursos indispensáveis à aquisição dos medicamentos de que necessita. Obrigação do Estado em fornecê-los. Precedentes. Agravo regimental a que se nega provimento.



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

Processo RE-AgR 393175

RE-AgR - AG.REG.NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO

Relator(a): CELSO DE MELLO

Sigla do órgão: STF

Decisão: A Turma, por votação unânime, negou provimento ao recurso de agravo e, por considerá-lo manifestamente infundado, impôs, à parte agravante, multa de 1% sobre o valor da causa, nos termos do voto do Relator. Ausente, justificadamente, neste julgamento, o Senhor Ministro Cezar Peluso. 2ª Turma, 12.12.2006.

Ementa:

**E M E N T A:**

PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE E DOENÇA MANÍACO-DEPRESSIVA CRÔNICA, COM EPISÓDIOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO - PESSOAS DESTITUÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS - DIREITO À VIDA E À SAÚDE - NECESSIDADE IMPERIOSA DE SE PRESERVAR, POR RAZÕES DE CARÁTER ÉTICO-JURÍDICO, A INTEGRIDADE DESSE DIREITO ESSENCIAL - FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS INDISPENSÁVEIS EM FAVOR DE PESSOAS CARENTES - DEVER CONSTITUCIONAL DO ESTADO (CF, ARTS. 5º, "CAPUT", E 196) - PRECEDENTES (STF) - ABUSO DO DIREITO DE RECORRER - IMPOSIÇÃO DE MULTA - RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO. O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

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

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

Processo nº 24027-56.2012.4.01.3300

7



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional inconseqüente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado. **DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR.**

- O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, "caput", e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. **Precedentes do STF. MULTA E EXERCÍCIO ABUSIVO DO DIREITO DE RECORRER.**

- O abuso do direito de recorrer - por qualificar-se como prática incompatível com o postulado ético-jurídico da lealdade processual - constitui ato de litigância maliciosa repelido pelo ordenamento positivo, especialmente nos casos em que a parte interpõe recurso com intuito evidentemente protelatório, hipótese em que se legitima a imposição de multa. A multa a que se refere o art. 557, § 2º, do CPC possui função inibitória, pois visa a impedir o exercício abusivo do direito de recorrer e a obstar a indevida utilização do processo como instrumento de retardamento da solução jurisdicional do conflito de interesses. **Precedentes.**

Está justificada, portanto, a presença do "fumus boni iuris".

O "periculum in mora" está evidenciado pelo risco de agravamento do quadro clínico ou morte de pacientes, em decorrência da falta de tratamento médico adequado até a decisão definitiva da lide.



**PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL**

Em razão do exposto e com fundamento no art. 12 da Lei 7.347/85, **CONCEDO A LIMINAR**, determinando: 1) que a União Federal, no prazo de 30 dias, compre ou repasse ao Estado da Bahia a verba necessária à aquisição dos análogos de insulina de curta e de longa duração para distribuição aos pacientes portadores de diabetes mellitus, obedecidos os parâmetros fixados no Protocolo Clínico sugerido pelo Cedeba; 2) que o Estado da Bahia implante, no prazo de 30 dias, contado a partir da compra ou repasse citados no item 1, o Protocolo Clínico sugerido pelo Cedeba e forneça aos pacientes portadores de diabetes mellitus residentes na Seção Judiciária da Bahia e que se enquadrem nos critérios do Protocolo Clínico os análogos de insulina de ação basal (glargina e detemir) e ultrarrápida (lispro, asparte e glulisina), de acordo com as prescrições médicas, através dos órgãos vinculados à sua Secretaria de Saúde ou com apoio das Secretarias Municipais de Saúde.

Revogo o despacho de fls. 49, uma vez que não se trata de ação de improbidade administrativa.

Cite-se a União Federal.

Deixo de determinar a citação do Estado da Bahia, uma vez que, embora ele não tenha sido regularmente citado, contestou a ação às fls. 66/85.

Intime(m)-se.

Salvador/BA, 10 de agosto de 2012.

*Aráli Maciel Duarte*  
**ARALI MACIEL DUARTE**  
**Juíza Federal da 1ª Vara/BA**