



5ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA – APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME Nº 0007592-75.2010.8.14.0051 (2014.3.007521-3).

RELATORA: DESA. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO.

SENTENCIADO / APELANTE: ESTADO DO PARÁ.

PROCURADORES DO ESTADO: ROBERTA HELENA BEZERRA DOREA e RENATA DE CÁSSIA CARDOSO DE MAGALHÃES.

SENTENCIADO / APELADO : MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL.

PROMOTORA DE JUSTIÇA : MARIA RAIMUNDA DA SILVA TAVARES.

PROCURADOR DE JUSTIÇA: ANTÔNIO EDUARDO BARLETA DE ALMEIDA.

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DIREITO À SAÚDE. PRELIMINARES REJEITADAS. ADESÃO AO PROGRAMA DE GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL. RESPONSABILIDADE DO ESTADO. ESTATUTO DO IDOSO. TUTELA ANTECIPADA. VEDAÇÃO. INAPLICABILIDADE. PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL. AFASTADO.

1. O conjunto de ações serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas é de responsabilidade solidária entre a União Federal, Estados e Municípios - art. 4º, § 1º, da Lei nº. 8.080/90. Desta forma qualquer dessas entidades possui legitimidade passiva para figurar no polo da demanda, não havendo necessidade da União Federal integrar a lide ou o consequente deslocamento de competência.

2. No curso desta ação o autor completou idade que o coloca sob o pálio do Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003, norma que traz em seu bojo autorização para atuação ministerial para proteção de direitos individuais de pessoas idosas.

3. O Texto Constitucional não deixa qualquer dúvida de que a saúde é um direito social de todos, cuja materialização será mediante políticas e ações governamentais coordenadas entre União, Estado Distrito Federal e Municípios, inteligência dos artigos 196, 197 e 198.

4. A criação e o funcionamento do sistema municipal de saúde por si só e de modo algum afasta a responsabilidade e/ou atuação do ente Estatal, ora apelante, pois a este incumbe, como anteriormente demonstrado, a função de responder, ainda que provisoriamente, pela gestão de um conjunto de serviços de saúde capazes de atender integralmente às necessidades da população local.

5. Eventuais questões burocráticas sobre repasse de verbas por parte do estado aos municípios ou quanto ao mecanismo de ressarcimento dos custos deverão ser dirimidas administrativamente, ou em ação judicial própria, pois a distribuição de atribuições entre os entes federativos por normas infraconstitucionais não elide a responsabilidade solidária imposta constitucionalmente.

6. Registre-se que a hipótese sob análise não implica em reclassificação ou equiparação de servidores públicos, concessão de aumento ou extensão de vantagens pecuniárias, outorga ou acréscimo de vencimentos, pagamento de vencimentos e vantagens pecuniárias a servidor público, portanto inaplicável ao caso a decisão proferida na ADC nº 04.

7. Finalmente cumpre consignar que o princípio da reserva do possível não pode ser invocado pelo Estado com a finalidade de se esquivar do cumprimento integral de suas obrigações constitucionais, mormente quando esta tentativa de escusa resultar na mitigação de um direito fundamental.

8. Recurso conhecido e desprovido a unanimidade.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Desembargadores da 5ª



Câmara Cível Isolada do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Pará, na conformidade da ata de julgamento e das notas taquigráficas, por unanimidade de votos, conhecer e negar provimento ao recurso de apelação, nos termos do voto proferido pela eminente relatora.

Turma Julgadora composta pelo Desembargador Luiz Gonzaga da Costa Neto -Presidente e Juiz Convocado Jose Roberto Pinheiro Maia Bezerra Júnior.

O Ministério Público esteve representado pelo Promotor de Justiça Convocado Hamilton Nogueira Salame.

Belém(PA), 02 de junho de 2016.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
Relatora

RELATÓRIO

Apelação Cível interposta pelo Estado do Pará contra sentença proferida pelo juízo da 8ª Vara Cível de Santarém que lhe determinou o fornecimento do medicamento colírio Travatan em favor do Senhor Francisco Bandeira de Castro, enquanto persistir a necessidade para tratamento de glaucoma.

Preliminarmente alegou a existência de interesse da União Federal na lide, considerando tratar-se de fornecimento de medicação pelo Sistema Único de Saúde, requerendo a redistribuição dos autos para Subseção Judiciária de Santarém.

Na mesma linha aduziu a ilegitimidade ativa do Ministério Público que ajuizou uma Ação Civil Pública individual, asseverando que a defesa jurídica das pessoas necessitas incumbe a Defensoria Pública, razão pela qual pede a extinção do processo na forma do art. 267, VI, do CPC.

No mérito informou que o Município de Santarém aderiu ao Programa de Gestão Plena do Sistema Municipal, o qual possui como finalidade garantir a descentralização da administração da saúde.

Asseverou que o Estado repassou verbas ao Município de Santarém, cabendo a este Ente Federativo a gestão de todos os níveis da atenção à saúde, seja de alta, média ou baixa complexidade, motivo pelo qual não pode o apelante ser responsabilizado pelo fornecimento da medicação de que necessita o paciente.

Alegou que a eventual manutenção da sentença implica na descon sideração da repartição de competências entre os entes federados resultando assim na violação ao princípio da separação de poderes.

Alegou a impossibilidade de cumprimento ante o princípio da reserva do possível, bem como a ausência dos requisitos para tutela antecipada. Conclusivamente requereu o conhecimento e provimento de sua apelação para reformar a sentença.

Contrarrazões apresentadas pugnando pela manutenção da sentença (fls. 189/197).



A Procuradoria de Justiça manifestou pelo conhecimento e improvemento do recurso (fls. 206/216).

É o relatório.

VOTO

A EXCELENTÍSSIMA SENHORA DESEMBARGADORA LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO - RELATORA:

Preenchidos os pressupostos de admissibilidade conheço do recurso de apelação.

1. PRELIMINAR DE INCOMPETÊNCIA DO JUÍZO:

O conjunto de ações serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas é de responsabilidade solidária entre a União Federal, Estados e Municípios - art. 4º, § 1º, da Lei nº. 8.080/90. Desta forma qualquer dessas entidades possui legitimidade passiva para figurar no polo da demanda, não havendo necessidade da União Federal integrar a lide ou o conseqüente deslocamento de competência.

Neste sentido:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DA UNIÃO. REPERCUSSÃO GERAL DECLARADA PELO STF. SOBRESTAMENTO. IMPOSSIBILIDADE.

1. O funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS é de responsabilidade solidária da União, Estados-membros e Municípios, de modo que qualquer dessas entidades tem legitimidade ad causam para figurar no pólo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso à medicação para pessoas desprovidas de recursos financeiros. Precedentes do STJ.

2. O reconhecimento, pelo STF, da repercussão geral não constitui hipótese de sobrestamento de recurso que tramita no STJ, mas de eventual Recurso Extraordinário a ser interposto.

3. A superveniência de sentença homologatória de acordo implica a perda do objeto do Agravo de Instrumento que busca discutir a legitimidade da União para fornecimento de medicamentos.

4. Agravo Regimental não provido.

(AgRg no Ag 1107605/SC, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 03/08/2010, DJe 14/09/2010).

Assim rejeito esta preliminar.

2. PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE ATIVA:

O apelante argumenta que o Ministério Público carece de legitimidade, pois ajuizou ação civil pública buscando tutelar direito individual e que a defesa jurídica das pessoas necessitas incumbe à Defensoria Pública.

Na demanda o Ministério Público defende interesse individual de Francisco Bandeira de Castro, atualmente com 61 anos de idade (fl. 25), portador de glaucoma, e que nesta condição necessita de tratamento com os fármacos Timolol Colírio 0,5% e Travatan, consoante prescrição emitida por médico oftalmologista



do Sistema Único de Saúde - SUS (fl. 24).

De fato a atuação ministerial em hipóteses semelhantes à dos autos, a princípio, acarreta verdadeiro conflito de atribuições com a Defensoria Pública - art. 134 da CF/88.

O Ministério Público pode agir como representante ou substituto processual de pessoa determinada, todavia, é necessário saber o motivo desta representação ou substituição como bem exposto por Hugo Nigro Mazzilli:

A possibilidade de o Ministério Público agir como autor no processo civil supõe autorização taxativa na lei, salvo as hipóteses de legitimação genérica nas ações civis públicas em defesa de interesses transindividuais. (A Defesa dos Interesses Difusos em Juízo, 19ª ed., pág. 94)

Ocorre que no curso desta ação o autor completou idade que o coloca sob o pálio do Estatuto do Idoso - Lei nº 10.741/2003, norma que traz em seu bojo autorização para atuação Ministerial para proteção de direitos individuais de pessoas idosas, vejamos:

Art. 74. Compete ao Ministério Público:

I – instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso;

VII – zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados ao idoso, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

§ 1º A legitimação do Ministério Público para as ações cíveis previstas neste artigo não impede a de terceiros, nas mesmas hipóteses, segundo dispuser a lei.

§ 2º As atribuições constantes deste artigo não excluem outras, desde que compatíveis com a finalidade e atribuições do Ministério Público.

O Superior Tribunal de Justiça reconheceu esta legitimidade, confira-se:

PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MEDICAÇÃO NECESSÁRIA AO TRATAMENTO DE SAÚDE. IDOSO. LEI N. 10.741/2003. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA RECONHECIDA.

1. O STJ, recentemente, pacificou entendimento de que o Ministério Público detém legitimidade para propor ação civil pública em defesa de direito individual indisponível à saúde de idoso.

2. Recurso especial provido.

(REsp 878.960/SP, Rel. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/08/2007, DJ 13/09/2007, p. 188).

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO - DIREITO INDIVIDUAL INDISPONÍVEL DE PESSOA IDOSA - FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO - LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO.

1. A Jurisprudência mais recente das Turmas de Direito Público do



STJ tem entendido que o Ministério Público tem legitimidade ativa ad causam para propor ação civil pública com o objetivo de proteger interesse individual de idoso, ante o disposto nos artigos 74, 15 e 79 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/03). Precedentes.

2. Embargos de divergência não providos.

(EREsp 695.665/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, PRIMEIRA SEÇÃO, julgado em 23/04/2008, DJe 12/05/2008).

Nestes fundamentos rejeito esta preliminar reconhecendo a legitimidade ativa do Ministério Público para propor ação civil pública buscando proteger direito individual de pessoa idosa.

3. MÉRITO:

Como mencionado o Ministério Público propôs a presente ACP contra o Estado do Pará e o Município de Santarém buscando compeli-los a fornecerem em favor de Francisco Bandeira de Castro os fármacos Timolol Colírio 0,5% e Travatan para tratamento do glaucoma.

Em sede liminar o juízo de primeiro grau concedeu a tutela jurisdicional determinando: 1) Quanto ao Estado do Pará o fornecimento, por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde, da medicação Travatan na forma prescrita; 2) Em relação ao Município de Santarém o fornecimento, através da Secretaria Municipal de Saúde, da medicação Timolol 0,5% (fls. 39/40).

No curso da instrução o Parquet apresentou declaração informando que a decisão liminar vinha sendo cumprida quanto ao fornecimento do Travatan permanecendo a necessidade quanto ao uso desta medicação. Outrossim esclareceu que o Timolol não vinha sendo utilizado, porque substituído pelo Cosopot - colírio, asseverando a necessidade quanto a ambos medicamentos (fls. 145/146).

Sobreveio então a sentença vergastada condenando o Estado do Pará ora apelante no fornecimento do Travatan, até que o senhor Francisco Bandeira de Castro não mais necessite desta medicação, condenando subsidiariamente o Município de Santarém à prestação em eventual omissão do Estado do Pará, ressaltando, ainda, que o Município de Santarém/PA deverá manter a prestação continuada quanto ao colírio Timolol 0,5%, o qual vinha sendo fornecido de forma voluntária pela Municipalidade (fls. 156/160).

Vencidas as preliminares no mérito o Estado do Pará, único recorrente, não nega a necessidade quanto ao fornecimento da medicação, entretanto, sustenta que o Município de Santarém/PA aderiu ao Programa de Gestão Plena do Sistema Municipal - Portaria nº 2.203/1996, cuja finalidade é garantir a descentralização da administração da saúde. Nesta linha alega ter repassado verbas ao referido município, motivo pelo qual não poderia o apelante ser responsabilizado pelo fornecimento da medicação de que necessita o paciente.

Em consulta junto ao portal do Ministério da Saúde verifica-se que a referida portaria aprovou a Norma Operacional Básica - NOB 1/96 do Sistema Único de Saúde tendo por finalidade:

A presente Norma Operacional Básica tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32,



Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

No que concerne ao sistema municipal de saúde a NOB 1/96 assinalou:

A totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município - o SUS-Municipal - voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional.

Os estabelecimentos desse subsistema municipal, do SUS-Municipal, não precisam ser, obrigatoriamente, de propriedade da prefeitura, nem precisam ter sede no território do município. Suas ações, desenvolvidas pelas unidades estatais (próprias, estaduais ou federais) ou privadas (contratadas ou conveniadas, com prioridade para as entidades filantrópicas), têm que estar organizadas e coordenadas, de modo que o gestor municipal possa garantir à população o acesso aos serviços e a disponibilidade das ações e dos meios para o atendimento integral.

Isso significa dizer que, independentemente da gerência dos estabelecimentos prestadores de serviços ser estatal ou privada, a gestão de todo o sistema municipal é, necessariamente, da competência do poder público e exclusiva desta esfera de governo, respeitadas as atribuições do respectivo Conselho e de outras diferentes instâncias de poder. Assim, nesta NOB gerência é conceituada como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema. Por sua vez, gestão é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, gestores do SUS os Secretários Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam, respectivamente, os governos municipais, estaduais e federal.

A criação e o funcionamento desse sistema municipal possibilitam uma grande responsabilização dos municípios, no que se refere à saúde de todos os residentes em seu território. No entanto, possibilitam, também, um elevado risco de atomização desordenada dessas partes do SUS, permitindo que um sistema municipal se desenvolva em detrimento de outro, ameaçando, até mesmo, a unicidade do SUS. Há que se integrar, harmonizar e modernizar, com equidade, os sistemas municipais.

(...)

O poder público estadual tem, então, como uma de suas responsabilidades nucleares, mediar a relação entre os sistemas municipais; o federal de mediar entre os sistemas estaduais. Entretanto, quando ou enquanto um município não assumir a gestão do



sistema municipal, é o Estado que responde, provisoriamente, pela gestão de um conjunto de serviços capaz de dar atenção integral àquela população que necessita de um sistema que lhe é próprio.

O papel do gestor estadual também está previsto na supracitada norma, vejamos:

São identificados quatro papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais. A explicitação a seguir apresentada tem por finalidade permitir o entendimento da função estratégica perseguida para a gestão neste nível de Governo.

O primeiro desses papéis é exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual.

O segundo papel é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção a saúde de seus municípios, sempre na perspectiva da atenção integral.

O terceiro é assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.

As necessidades reais não atendidas são sempre a força motriz para exercer esse papel, no entanto, é necessário um esforço do gestor estadual para superar tendências históricas de complementar a responsabilidade do município ou concorrer com esta função, o que exige o pleno exercício do segundo papel.

Finalmente, o quarto, o mais importante e permanente papel do estado é ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS Estadual.

A multicitada NOB não destoou do Texto Constitucional que, por sua vez, não deixa qualquer dúvida de que a saúde é um direito social de todos, cuja materialização será mediante políticas e ações governamentais coordenadas entre União, Estado Distrito Federal e Municípios, inteligência dos artigos 196, 197 e 198, confira-se:

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. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

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).

O direito constitucional à saúde possibilita ao cidadão obter de qualquer dos entes da federação os medicamentos de que necessite. A distribuição gratuita de medicamentos em favor de pessoas carentes é dever do Estado, compreendidos neste todos os demais entes da organização federativa de nossa República.

A criação e o funcionamento do sistema municipal de saúde por si só e de modo algum afasta a responsabilidade e/ou atuação do ente Estatal, ora apelante, pois a este incumbe, como anteriormente demonstrado, a função de responder, ainda que provisoriamente, pela gestão de um conjunto de serviços de saúde capazes de atender integralmente às necessidades da população local.

Eventuais questões burocráticas sobre repasse de verbas por parte do estado aos municípios ou quanto ao mecanismo de ressarcimento dos custos deverão ser dirimidas administrativamente, ou em ação judicial própria, pois a distribuição de atribuições entre os entes federativos por normas infraconstitucionais não elide a responsabilidade solidária imposta constitucionalmente.

Esta conclusão tanto se avulta quando se verifica que em decorrência do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma, aprovado pela Portaria nº 1.279/2013, o medicamento solicitado Travatan, com nome genérico de Travoprostá, passará a ser dispensado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (fls. 220/292).

Registro que a jurisprudência da Corte Suprema consolidou-se no sentido de que, embora o art. 196 da Constituição de 1988 traga norma de caráter programático, os entes federados não podem furtar-se do dever de propiciar os meios necessários ao gozo do direito à saúde por todos os cidadãos. Assim se uma pessoa necessita, para garantir o seu direito à saúde, de tratamento médico adequado neste incluído o fornecimento de medicação, é dever solidário da União, do Estado e do Município providenciá-lo.

A propósito:

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 RAZOES 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 consequência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMA-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. - 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 inconsequente, 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. (RE 393175 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 12/12/2006, DJ 02-02-2007 PP-00140 EMENT VOL-02262-08 PP-01524).

EMENTA: AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. MEDICAMENTO DE BAIXO CUSTO. FORNECIMENTO PELO PODER PÚBLICO. SOLIDARIEDADE DOS ENTES FEDERATIVOS. 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. Agravo regimental a que se nega provimento.

(AI 822882 AgR, Relator(a): Min. ROBERTO BARROSO, Primeira Turma, julgado em 10/06/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-151 DIVULG 05-08-2014 PUBLIC 06-08-2014).

Ressalto que ter sido reconhecida a repercussão geral no RE nº 855.178 RG / PE, Relator Ministro Luiz Fux, Tema 793, tendo por maioria o STF reafirmado sua jurisprudência.

Especificamente em relação aos direitos da pessoa idosa a Lei nº 10.741/2003 assegura:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

§ 2º Incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado, assim como próteses, órteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Destarte seja pelo viés constitucional ou infralegal deve ser mantido o fornecimento dos fármacos Travatan e Timolol Colírio 0,5% - este último substituído pelo Cosopot, conforme estabelecido na sentença.

Registre-se que a hipótese sob análise não implica em reclassificação ou equiparação de servidores públicos, concessão de aumento ou extensão de vantagens pecuniárias, outorga ou acréscimo de vencimentos, pagamento de vencimentos e vantagens pecuniárias a servidor público, portanto inaplicável ao caso a decisão proferida na ADC nº 04.

Finalmente cumpre consignar que o princípio da reserva do possível não pode ser invocado pelo Estado com a finalidade de se esquivar do cumprimento integral de suas obrigações constitucionais, mormente quando esta tentativa de escusa resultar na mitigação de um direito fundamental.

Ante o exposto conheço e nego provimento ao recurso de apelação, mantendo inalterada a sentença proferida pelo juízo de primeiro grau, consoante os fundamentos expostos.



É como voto.

Belém(PA), 02 de junho de 2016.

Desa. LUZIA NADJA GUIMARÃES NASCIMENTO
Relatora