



ACÓRDÃO Nº.
SECRETARIA DA 1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA
COMARCA DE BELÉM-PA.
REEXAME DE SENTENÇA E APELAÇÃO CÍVEL Nº 0016656-53.2008.8.14.0301
APELANTE: MUNICÍPIO DE BELÉM PARÁ
APELADO: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ
RELATOR: DES. LEONARDO DE NORONHA TAVARES

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - REEXAME NECESSÁRIO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA INAUDITA ALTERA PARS – JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DOS TRIBUNAIS PÁTRIOS, DENTRE ESTES OS COLENDOS STF E STJ - POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANO INVERSO – RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA CONFIRMADA EM REEXAME NECESSÁRIO.

Afastada a preliminar de ilegitimidade do Ministério Público Estadual para propor a relação jurídica processual em questão. O artigo 127 da Constituição, que atribui ao Ministério Público a incumbência de defender interesses individuais indisponíveis, contém norma auto/aplicável, inclusive no que se refere à legitimação para atuar em juízo. A legitimidade ativa do Ministério Público se afirma não por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos, mas sim por se tratar de interesses individuais indisponíveis.

In casu ficou plenamente demonstrada a gravidade da doença e a necessidade de tratamento específico, para o qual a parte não possui meios financeiros, impõe-se a obrigatoriedade a um dos entes federados, em assegurar o bem-estar do cidadão, garantido pela Constituição Federal, tanto em seu preâmbulo, como no art. 196, sendo fundamento da República a dignidade da pessoa. (Precedentes). Possibilidade de dano inverso, piora do quadro clínico do enfermo.

À unanimidade, nos termos do voto do Desembargador relator, Recurso voluntário desprovido. Sentença confirmada em Reexame Necessário.

Acordam os Desembargadores componentes da 1ª Câmara Cível Isolada do Egrégio Tribunal de Justiça do Pará, à unanimidade, em conhecer do recurso, mas negar-lhe provimento. Em reexame necessário, sentença confirmada, nos termos do voto do Desembargador Relator.

1ª Câmara Cível Isolada do Tribunal de Justiça do Estado do Pará – 21 de novembro de 2016. Exmo. Sr. Des. Leonardo de Noronha Tavares, Exma. Sra. Desa. Gleide Pereira de Moura, Juiz Convocado Dr. José Roberto Pinheiro Bezerra Junior. Sessão presidida pela Exma. Sra. Desa. Gleide Pereira de Moura.



Esta é a decisão que gerou a insubordinação do apelante Estado do Pará, através do recuso acostado às fls. 90/109.

Nas extensas razões do inconformismo vertido no presente apelo, inicialmente fez um relato dos fatos e circunstâncias que envolvem a demanda para em ato contínuo arguiu em sede de preliminar a ilegitimidade do Ministério Público Estadual para propor a relação jurídica processual em questão, haja vista que, visa obter tutela jurisdicional exclusiva e salvaguardar interesse de uma única pessoa, o que é vedado pela constituição.

No mérito, sustentou que não há solidariedade entre os entes federativos, no que concerne ao custeio de medicamentos, cabendo esclarecer que o Sistema Único de Saúde – SUS, estabelece limites de competência de cada um dos entes que dela participam, conforme estabelecido na Constituição Federal/88, que descentralizou a rede de serviços, dando direção única a cada esfera de governo (art. 198, I CF/88).

Sustentou que não pode admitir que por força da participação do Município no SUS, este seja tido como responsável pelo custeio do suplemento terapêutico postulado na inicial.

Para tanto, transcreveu precedente judicial que entende coadunar com os seus argumentos, aduzindo que inexistente obrigação em disponibilizar medicamentos que estão alheios à competência do ente Municipal e mais, que a distribuição dos medicamentos excepcionais ou de médio custo é responsabilidade do ente Estatal, com financiamento exclusivo do Ministério da Saúde pelo sistema de reembolso.

Nesse contexto deve ser observado principalmente o disposto no art. 196, que condiciona ao cumprimento pelo Poder Público o do dever a saúde, às políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e outros agravos, sendo que as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizada de forma descentralizada, (caráter democrático da descentralização), com direção única em cada esfera de governo, indicando uma valorização das políticas públicas em detrimento das ações individuais que muitas vezes não podem ser universalizadas, sem o completo colapso do sistema.

Desta forma, atribuir responsabilidade ao Município, não tem qualquer lógica, desconsiderando completamente a repartição de responsabilidades e distinção entre os gestores, prejudicial no próprio funcionamento do sistema de saúde.

Segundo entende a r. sentença, equivocadamente está fundamentada exclusivamente na afirmação de que os entes federativos seriam solidariamente responsáveis pelo fornecimento de medicamentos, quando não existe a solidariedade irrestrita e absoluta. O próprio art. 8º da Lei 8080/90 estabelece que as ações e serviços de saúde serão organizados de forma regionalizada e hierárquica em níveis de complexidade crescente.

Colacionando legislação jurisprudência e doutrina que entende coadunar com as suas alegações, asseverou que in casu, se faz necessária a reforma da r. sentença recorrida, diante da impossibilidade de interferência nas políticas públicas municipais, assim como em atenção ao princípio da reserva do possível.

Finalizou requerendo ao provimento do recurso.

O recorrido Ministério Público apresentou contrarrazões ao recurso (fls.



111/130).

Fez um relato dos fatos e circunstâncias que envolvem o litígio, para em seguida, em síntese, rechaçar os argumentos declinados pelo recorrente.

. Concluiu querendo o desprovimento do recurso e manutenção do Decisum singular.

Encaminhado a esta Egrégia Corte de Justiça, foram os autos distribuídos, cabendo-me a relatoria (fl. 131).

Às fls. 139/142, voltou a manifestar-se o Ministério Público quanto ao reexame de sentença. Alegou o que a sua intervenção é desnecessária em face da recomendação nº. 19 CNMP, art. 6º.

Determinei a inclusão do feito em pauta de julgamento.

É o relatório.

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL - REEXAME NECESSÁRIO - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA INAUDITA ALTERA PARS – JURISPRUDÊNCIA DOMINANTE DOS TRIBUNAIS PÁTRIOS, DENTRE ESTES OS



COLENDOS STF E STJ - POSSIBILIDADE DE OCORRÊNCIA DE DANO INVERSO – RECURSO DESPROVIDO. SENTENÇA CONFIRMADA EM REEXAME NECESSÁRIO.

Afastada a preliminar de ilegitimidade do Ministério Público Estadual para propor a relação jurídica processual em questão. O artigo 127 da Constituição, que atribui ao Ministério Público a incumbência de defender interesses individuais indisponíveis, contém norma auto/aplicável, inclusive no que se refere à legitimação para atuar em juízo. A legitimidade ativa do Ministério Público se afirma não por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos, mas sim por se tratar de interesses individuais indisponíveis.

In casu ficou plenamente demonstrada a gravidade da doença e a necessidade de tratamento específico, para o qual a parte não possui meios financeiros, impõe-se a obrigatoriedade a um dos entes federados, em assegurar o bem-estar do cidadão, garantido pela Constituição Federal, tanto em seu preâmbulo, como no art. 196, sendo fundamento da República a dignidade da pessoa. (Precedentes). Possibilidade de dano inverso, piora do quadro clínico do enfermo.

À unanimidade, nos termos do voto do Desembargador relator, Recurso voluntário desprovido. Sentença confirmada em Reexame Necessário.

VOTO

O EXMO. SR. DESEMBARGADOR LEONARDO DE NORONHA TAVARES (RELATOR):

Presentes os pressupostos de admissibilidade, conheço do recurso voluntário, bem como da remessa necessária por estarem preenchidas às condições para a sua admissibilidade.

De início, quanto à preliminar arguida pelo Município recorrente, de ilegitimidade do Ministério Público Estadual para propor a relação jurídica processual em questão, visa obter tutela jurisdicional interesse de uma única pessoa.

Antecipo que não merece prosperar e deve ser rejeitada.

"Data vênia", as longas ponderações inseridas na peça recursal pelo insigne Procurador do Município, devo lembrar que a Requerida não alegou esta matéria em sua peça de defesa (contestação às fls. 66/75). Cabia o Município Apelante alegar e individualizar, subsidiariamente, toda a matéria de defesa, o que não foi feito, e, portanto, tal questão não foi submetida ao conhecimento do d. Magistrado de Primeiro grau, não podendo este Tribunal apreciá-la em sede de Apelação.

Contudo, para que não paire dúvidas, tenho que não se torna ocioso consignar precedente jurisprudencial emanado do Colendo STJ a respeito da matéria, ou seja, relacionada à legitimação ativa do órgão do Ministério Público na defesa dos direitos individuais indisponíveis, mesmo quando a ação vise à tutela de pessoa individualmente considerada, conforme a seguir transcrito:

PROCESSUAL CIVIL. RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CAUTELAR. GARANTIA DE INTERNAÇÃO DE GESTANTE QUE PADECE DE ECLÂMPsia. DIREITO À VIDA E



À SAÚDE. DIREITOS INDISPONÍVEIS. LEGITIMAÇÃO ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. CF, ART. 127.

1. O Ministério Público possui legitimidade para defesa dos direitos individuais indisponíveis, mesmo quando a ação vise à tutela de pessoa individualmente considerada.
2. O artigo 127 da Constituição, que atribui ao Ministério Público a incumbência de defender interesses individuais indisponíveis, contém norma auto-aplicável, inclusive no que se refere à legitimação para atuar em juízo.
3. Tem natureza de interesse indisponível a tutela jurisdicional do direito à vida e à saúde de que tratam os arts. 5º, caput e 196 da Constituição, em favor de gestante em estado de pré-eclâmpsia que necessita de internação hospitalar. A legitimidade ativa, portanto, se afirma não por se tratar de tutela de direitos individuais homogêneos, mas sim por se tratar de interesses individuais indisponíveis.
4. Recurso especial a que se dá provimento. (REsp 685028/RS; RECURSO ESPECIAL 2004/0111637-0; Relator(a) MIN. TEORI ALBINO ZAVASCKI; PRIMEIRA TURMA; Data do Julgamento 28/03/2006; DJ 10.04.2006 p. 135).

Nesse contexto os argumentos trazidos na preliminar ofertada pelo Município recorrente, não têm o condão de elidir o conteúdo jurídico/interpretativo da questão diante da análise matéria pela Corte Superior – STJ.

Forte em tais argumentos afastamos a preliminar.

Passo, então, à análise do mérito recursal.

Adiantando, desde já, que a matéria não comporta maiores discussões. Verifico que a controvérsia em exame, já está pacificada nos Tribunais, "suma vênia", o tema é tão uniformizado e superado dentre os operadores do direito, que entendo desnecessários alongamentos, sob pena de tautologia.

No presente caso, as razões do apelante efetivamente se mostram em dissintonia com o entendimento majoritário da jurisprudência deste Tribunal e do STJ e STF.

A Constituição da República/1988 reforça em seus arts. 6º e 196, a saúde como direito social e dever do Estado.

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.

Essa garantia é alcançada mediante políticas sociais e econômicas que objetivem a redução do risco de doença e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Sabe-se que o fornecimento de tratamento é solidário entre os entes federativos, eventual deliberação a respeito da repartição de responsabilidade compete unicamente à União, Estados e Municípios, a ser realizada em momento oportuno, não podendo o particular ter limitado seu direito à saúde, garantido constitucionalmente, por ato da administração pública, é o que dispõe o art. 23 da Carta Magna.



Igualmente, estes direitos receberam regulamentação infraconstitucional através da Lei nº 8.080 /90, que estabeleceu que a atuação do Estado, no que tange à Saúde, se efetivaria através do Sistema Único de Saúde - SUS (art. 4º da Lei 8.082 /90). A referida lei estipula em seu art. 2º que:

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.

Então, vimos que a Lei 8.080/90 assegura isonomicamente a universalidade, o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis e testifica que a saúde é um direito fundamental do ser humano, cabendo aos entes federativos, União, Estados e Municípios, proverem as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Esse inclusive é o entendimento uníssono dos julgados sobre o tema, já tendo sido, inclusive, decidido pelo Supremo Tribunal Federal.

Sobre o assunto segue o ensinamento do Ministro Celso de Mello:

"Como se vê, os serviços de saúde são de relevância pública e de responsabilidade do Poder Público, integrado em uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços federais, estaduais e municipais, o chamado Sistema Único de Saúde, que tem no pólo ativo qualquer pessoa e por objeto o ATENDIMENTO INTEGRAL. De tal sorte, o Poder Público - federal, estadual ou municipal - é responsável pelas ações e serviços de saúde, não podendo, cada um e todos, esquivar-se do dever de prestá-los de forma integral e incondicional. A compensação que ocorrerá internamente entre os entes é questão que somente a eles diz respeito, não podendo atingir a pessoa que necessita do serviço de saúde, devendo o ente, acionado judicialmente prestar o serviço e após, resolver essa inter-regulação. O acesso às ações e serviços de saúde é universal e igualitário (CF - art. 196), do que deriva a responsabilidade solidária e linear dos entes federativos, como já assentou o Supremo Tribunal Federal." (STF, RE 195.192/RS, Rel. Min. Marco Aurélio) (G.N.).

Nesse mesmo sentido, vale citar Gilmar Mendes, ao discorrer sobre a atribuição comum dos entes federados:

O dispositivo constitucional deixa claro que, para além do direito fundamental à saúde, há o dever fundamental de prestação de saúde por parte do Estado (União, Estados, Distrito Federal e Municípios). O dever de desenvolver políticas públicas que visem à redução de doenças, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde está expresso no art. , . Essa é uma atribuição comum dos entes da federação, consoante art. , , da .

(...) Um dos pontos basilares do SUS é sua descentralização, por entender-se que, com essa, aspectos regionais de cada região, em um país marcado pela heterogeneidade, seriam preservados. Nesse aspecto, a importância da



municipalização do financiamento e uma conseqüente diminuição centralizadora tornam-se relevantes. O financiamento do SUS é previsto no do art. da , que estabelece que esse será viabilizado por meio de recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como de outras fontes⁶⁴. O art. 55, ADCT, dispõe que "até que seja aprovada a lei de diretrizes orçamentárias, trinta por cento, no mínimo, do orçamento da seguridade social, excluído o seguro-desemprego, serão destinados ao setor de saúde". (MENDES, Gilmar Ferreira; GONET BRANCO, Paulo Gustavo. Curso de Direito Constitucional. 7ª. Ed. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 766)

Mediante citadas considerações, não merece amparo as alegações firmadas pelo requerido quanto à dependência de disponibilidade orçamentária e respeito à lista de padronização dos medicamentos, visto que a obrigação de fornecimento do medicamento em comento decorre do sentido da solidariedade e do dever constitucionalmente estatuído.

Nesse contexto, inegável que o direito à saúde corrobora a preservação dos bens jurídicos de extrema relevância, merecedores de atenção especial no ordenamento jurídico constitucional pátrio, o que justifica seja a vida sobreposta em detrimento de todo e qualquer interesse estatal, especialmente argumentos de natureza orçamentária e financeira.

A jurisprudência pátria é remansosa neste sentido, senão vejamos:
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 transformá-la em promessa constitucional inconsequente.. (STF, 2ª Turma, RE 393175 AgR/RS, rel. Min. Celso de Mello, j. em 12/12/2006)

REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CÍVEL - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - PRELIMINAR DE ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEIÇÃO - MÉRITO - SAÚDE (ART. 196 DA CF/88)- DIREITO PÚBLICO SUBJETIVO - FORNECIMENTO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES - NECESSIDADE, ADEQUAÇÃO E URGÊNCIA COMPROVADAS - INEXISTÊNCIA DE EQUIVALENTES TERAPÊUTICOS FORNECIDOS PELO SUS - RETENÇÃO DE RECEITA MÉDICA ATUALIZADA - SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. Deve ser mantida a sentença que condena o Poder Público a fornecer ao autor, pessoa hipossuficiente, os suplementos alimentares destinados ao tratamento oncológico a que está



submetido, cuja essencialidade e adequação terapêutica foram devidamente comprovadas nos autos.. (TJMG, Ap Cível/Reex Necessário 1.0145.10.052000-9/002, Relator (a): Des.(a) Mauro Soares de Freitas, 5ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 26/01/2012, publicação da sumula em 07/02/2012)

No mesmo sentido é o entendimento do TJRS, 21ª Câmara Cível, agravo de instrumento nº 70029563004, Rel. Des. Francisco José Moesch, DJ 18/02/2010, ao enfatizar que no artigo 196, a Constituição reza que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Esta norma não há de ser vislumbrada como apenas mais uma regra jurídica inócua e sem efetividade. A saúde é direito de todos, direito inalienável e subjetivo, sendo que, em paralelo, é dever do Estado; se este não age no amparo da diretriz traçada pela regra, o direito à saúde do cidadão não será, por isto, afetado.

Nesse contexto, sob pena de dano inverso, não há como interpretar o maior direito do cidadão A VIDA de maneira subjetiva, ou pior, condicionar o direito à saúde e dever do Estado, a uma interpretação totalmente divorciada da realidade fática e texto legal.

Ora, se a própria Constituição Federal trata todos de uma forma universal, igualitária e impõe o dever intrasferível do Estado em zelar pela saúde da população por qual razão deveria existir diferença de tratamento. Ao contrário, desse triste cenário, os Tribunais pátrios dentre estes o STF e STJ, de forma brilhante tem confirmado que qualquer disposição que configure óbice à proteção à vida e à saúde deve, necessariamente, sucumbir ante a prevalência destes valores na ordem jurídica democrática.

Para uma perfeita análise da questão referente à saúde, imperiosa a própria definição nos dizeres de Henrique Hoffmann Monteiro Castro, (Do direito público subjetivo à saúde: conceituação, previsão legal e aplicação na demanda de medicamentos em face do Estado-membro. 2005):

Corresponde a um conjunto de preceitos higiênicos referentes aos cuidados em relação às funções orgânicas e à prevenção das doenças. "Em outras palavras, saúde significa estado normal e funcionamento correto de todos os órgãos do corpo humano", sendo os medicamentos os responsáveis pelo restabelecimento das funções de um organismo eventualmente debilitado.

Por tudo isso, sendo inequívoca a necessidade do tratamento médico prescrito, sob pena de piora no quadro da doença que acomete o autor/recorrido, impõe-se seja mantido o juízo de procedência do pedido.

Forte em tais argumentos entendo que não merece reparo a decisão impugnada, voto pelo desprovimento do recurso voluntário. Sentença confirmada em Reexame Necessário. Este é o meu voto.

Belém, 21 de novembro de 2016.

LEONARDO DE NORONHA TAVARES
RELATOR