



ACÓRDÃO:

PROCESSO Nº 0029468-95.2012.8.14.0301

1ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO

RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO

APELANTE: IPAMB – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM

ADVOGADA: ANA CAROLINE CONTE RODRIGUES, OAB/PA 19.142

APELADO: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORA: ELAINE CARVALHO CASTELO BRANCO

RELATORA: DESEMBARGADORA ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA

EMENTA: APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. INTERESSE INDIVIDUAL-SOCIAL INDISPONÍVEL. PABSS. PLANO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE E SOCIAL. NEGATIVA DE TRATAMENTO MÉDICO. TRATAMENTO INDISPENSÁVEL A SAÚDE DOS INTERESSADOS. OFENSA AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. DIREITO CONSTITUCIONAL. ART. 196 DA CF/88. APELAÇÃO INTEMPESTIVA. RECURSO NÃO CONHECIDO. EM REEXAME NECESSÁRIO SENTENÇA MANTIDA.

I- Recurso de Apelação intempestivo. Não conhecimento do apelo.

II- Em Reexame Necessário, o IPAMB se recusou a disponibilizar os tratamentos pleiteados pelos substituídos, alegando que os recursos são limitados, o que torna impossível a realização de procedimentos fora dos contemplados na legislação.

III- Todavia, o direito à saúde deve ser preservado aos usuários do plano de saúde do Município de Belém, vez que não se trata apenas de fornecer atendimento aos pacientes, mas, também, de preservar a integridade física e moral do cidadão, a sua dignidade enquanto pessoa humana e, sobretudo, o bem maior protegido pelo ordenamento jurídico pátrio: a vida.

IV- Os dispositivos constitucionais que impõem a garantia do direito à vida e à saúde integral não podem ser ditos programáticos. Sendo assim, os entraves burocráticos e óbices orçamentários arguidos pelo Instituto não devem justificar o descumprimento do dever constitucional, esculpido no art. 196, que visa preservar e recuperar a saúde dos indivíduos.

V- Recurso de apelação não conhecido. Em Reexame Necessário, sentença mantida. Unânime.

Vistos, etc.

Acordam os Excelentíssimos Senhores Desembargadores componentes da 1ª Turma de Direito Público, por unanimidade de votos, em NÃO CONHECER DO RECURSO DE APELAÇÃO interposto pelo IPAMB e em REEXAME NECESSÁRIO, manter a sentença inalterada, tudo nos termos do voto da Desembargadora Relatora.

Plenário da 1ª Turma de Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, aos vinte e cinco dias do mês de junho do ano de dois mil e dezoito.

Julgamento presidido pela Excelentíssima Senhora Desembargadora Célia Regina de Lima Pinheiro.

Belém, 25 de junho de 2018.



Desa. Rosileide Maria da Costa Cunha
Relatora

ACÓRDÃO:

PROCESSO N° 0029468-95.2012.8.14.0301

1ª TURMA DE DIREITO PÚBLICO

RECURSO: APELAÇÃO CÍVEL E REEXAME NECESSÁRIO

APELANTE: IPAMB – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO
MUNICÍPIO DE BELÉM

ADVOGADA: ANA CAROLINE CONTE RODRIGUES, OAB/PA 19.142

APELADO: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

PROMOTORA: ELAINE CARVALHO CASTELO BRANCO

RELATORA: DESEMBARGADORA ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA
(RELATORA):

Trata-se de REEXAME NECESSÁRIO E APELAÇÃO CIVEL interposta pelo INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM - IPAMB, manifestando seu inconformismo com a decisão proferida pelo MM. JUÍZO DE DIREITO DA 2ª VARA DE FAZENDA DA CAPITAL, nos autos da AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER, ajuizada pelo MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ, que julgou procedente os pedidos, condenando o requerido a garantir o integral tratamento médico aos interessados, nos termos especificados na sentença, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (mil reais), em caso de descumprimento.

Inconformado, o IPAMB interpôs o presente recurso de apelação.

Em suas razões (fls. 144/167) alega, em síntese, que a sentença a quo não merece prosperar ante a ausência de previsão na legislação municipal que rege a organização e funcionamento do PABSS, bem como a falta de custeio para isso.

Afirma que a manutenção da decisão poderá levar à falência do plano de saúde dos servidores municipais, visto que a concessão dos exames fica sem qualquer critério, pondo em risco o equilíbrio financeiro do plano.

Ressalta que o PABSS se auto sustenta com as contribuições dos servidores, mantendo o mesmo percentual há 10 (dez) anos, mesmo tendo crescido consideravelmente seu número de segurados de 38 (trinta e oito mil) no



ano de 2000, quando foi criado, chegando a 43.800 (quarenta e três mil e oitocentos) em 2011, tendo que manter o equilíbrio financeiro e o custeio dispensado a um único usuário, em detrimento de mais de 43.000 (quarenta e três mil), poderá levar à falência do plano, já que o custo anual pode ultrapassar a casa de milhões.

Pleiteia pelo conhecimento e provimento do presente recurso de apelação, com a reforma integral da sentença guerreada.

O recurso foi recebido em seu duplo efeito, conforme certidão de fls. 170.

Às fls. 171, consta certidão expedida pela Secretaria da 2ª Vara de Fazenda da Capital atestando que a parte apelada não apresentou contrarrazões.

Os autos foram inicialmente distribuídos ao Exmo. Des. Leonardo de Noronha Tavares, que encaminhou os autos à Procuradoria de Justiça.

A ilustre Procuradora, Dra. Maria da Conceição Gomes de Souza, exarou o parecer de fls. 176/179, opinando, preliminarmente, pelo não conhecimento do apelo, ante sua manifesta intempestividade. Ultrapassada a preliminar, e por ser imperativo o conhecimento da remessa necessária, ante a iliquidez da condenação imposta ao réu, a Procuradoria se manifestou pela manutenção integral da sentença.

Em razão da Emenda Regimental nº 05/2016, os autos me foram redistribuídos.

Às fls. 189/197 consta as contrarrazões apresentadas pelo Ministério Público, pugnando pelo reconhecimento da intempestividade do recurso de apelação interposto pelo IPAMB.

É o Relatório.

VOTO

A EXMA. SRA. DESEMBARGADORA ROSILEIDE MARIA DA COSTA CUNHA (RELATORA):

Inicialmente, passo à análise dos pressupostos de admissibilidade recursal da apelação interposta pelo IPAMB – INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM.

Destaco que o prazo para a interposição do recurso de apelação em pauta transcorreu segundo a vigência do CPC/73, razão pela qual o juízo de admissibilidade será analisado conforme o referido código, seguindo orientação do Enunciado Administrativo nº 02 do STJ e Enunciado 01, deste E. Tribunal, sobre a matéria:

STJ - Enunciado administrativo nº. 2 - Aos recursos interpostos com fundamento no CPC/1973 (relativos a decisões publicadas até 17 de março de 2016) devem ser exigidos os requisitos de admissibilidade na forma nele prevista, com as interpretações dadas, até então, pela jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça.

Pois bem.

O art. 557, do CPC/73, assim previa:

Art. 557. O relator negará seguimento a recurso manifestamente inadmissível, improcedente, prejudicado ou em confronto com súmula ou com jurisprudência dominante do respectivo tribunal, do Supremo Tribunal Federal, ou de Tribunal Superior. (Redação dada pela Lei nº 9.756, de 1998)

De acordo com o dispositivo acima transcrito, quando um recurso é interposto e chega ao Tribunal, o relator deverá fazer o juízo de admissibilidade recursal, que poderá ser positivo ou negativo.

Se for positivo, o recurso é admissível e será possível ao Tribunal examinar



o mérito do que nele foi pedido.

Se negativo, o recurso é inadmissível e significa que o mérito não será examinado. Neste caso, dizemos que será negado seguimento ao recurso.

Nessa esteira, os recursos possuem duas espécies de requisitos:

a) requisitos intrínsecos: cabimento, legitimidade, interesse em recorrer e inexistência de fato impeditivo ou extintivo do poder de recorrer;

b) requisitos extrínsecos: preparo, tempestividade e regularidade formal.

O juízo de admissibilidade consiste em examinar se esses requisitos acima expostos estão ou não presentes.

Conforme se extrai dos autos, o Apelante foi intimado da sentença no dia 26.08.2013 (segunda-feira), através de publicação no Diário da Justiça, iniciando a contagem do prazo no dia seguinte, qual seja, dia 27.08.2013 (terça-feira), conforme os ditames do art. 184, §2º, do CPC/73, vigente à época, tendo como prazo final para a interposição recursal, o dia 10/09/2013 (terça-feira), haja vista que possuía 15 (quinze) dias para manejar o apelo. Todavia, o recurso só fora interposto no dia 11.06.2014, conforme etiqueta de fls. 144, 09 (nove) meses depois de encerrado o prazo recursal, ou seja, em prazo muito superior ao previsto em lei.

Desta forma, não resta outra alternativa senão reconhecer a intempestividade da apelação, posto que ao deixar transcorrer in albis o prazo para interposição do recurso, operou-se a sua preclusão máxima, sendo incabível o conhecimento do apelo porque manifesta sua intempestividade.

Este é o mesmo entendimento adotado pelos Tribunais Pátrios:

PROCESSUAL PENAL. APELAÇÃO INTEMPESTIVA. NÃO-CONHECIMENTO. 1- Na esteira da orientação jurisprudencial dominante nos Tribunais, não se conhece da apelação interposta após o transcurso do quinquídio legal. 2- Recurso não conhecido. (Processo: APR 10521090876546001 MG, Relator(a): Antônio Armando dos Anjos, Julgamento: 17/12/2013, Órgão Julgador: Câmaras Criminais / 3ª CÂMARA CRIMINAL, Publicação: 16/01/2014)

APELAÇÃO INTEMPESTIVA. NÃO CONHECIMENTO. O prazo para interposição da apelação é de 15 dias, nos termos do art. 508 do Código de Processo Civil. Inexistência de notícia acerca de anterior remessa via fax dentro do prazo legal. APELAÇÃO NÃO CONHECIDA. (Apelação Cível N° 70058680331, Vigésima Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Antônio Vinícius Amaro da Silveira, Julgado em 20/05/2014) (Processo: AC 70058680331 RS, Relator(a): Antônio Vinícius Amaro da Silveira, Julgamento: 20/05/2014, Órgão Julgador: Vigésima Quinta Câmara Cível, Publicação: Diário da Justiça do dia 02/06/2014)

APELAÇÃO INTEMPESTIVA. Não observado o prazo recursal de 15 dias (art. 508, CPC). Inexistência de quaisquer circunstâncias autorizadas de contagem diferenciada ou causas de suspensão da contagem. Ausência de requisito extrínseco, que impossibilita o conhecimento do recurso. Apelo não conhecido. (TJ-SP - APL: 00095151220128260302 SP 0009515-12.2012.8.26.0302, Relator: Fábio Podestá, Data de Julgamento: 25/04/2014, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação:



25/04/2014)

Nesse diapasão, inexistindo dúvidas acerca da ausência de um dos requisitos extrínsecos para a conhecimento do recurso, qual seja, a tempestividade, resta inviabilizado o conhecimento da apelação.

Passo à análise do REEXAME NECESSÁRIO.

Trata-se de reexame da sentença proferida pelo Juízo da 2ª Vara de Fazenda da Comarca da Capital, nos autos da Ação Civil Pública impetrada pelo Ministério Público Estadual em favor dos idosos Domingas Leal Ferreira, José de Deus Neves Ribeiro, Bento José da Silva, Arnezio Barros de Oliveira e Carlos Alberto Ribeiro, bem como aos demais pacientes idosos do Plano Básico de Assistência à Regime Próprio de Previdência Social – PABSS que, confirmando os termos da liminar anteriormente concedida, julgou procedente os pedidos, condenando o requerido a garantir o integral tratamento médico aos interessados, nos seguintes termos:

(...) Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE OS PEDIDOS, confirmando os termos da decisão de fls. 110/114, e condenando o requerido a garantir o integral tratamento médico nos seguintes termos: 1) continuidade de tratamento de hemodiálise de DOMINGAS LEAL FERREIRA; 2) a prestação de exames necessários a BENTO JOSÉ DA SILVA e JOSÉ DE DEUS NEVES RIBEIRO; 3) artroplastia e cirurgia no joelho de CARLOS ALBERTO RIBEIRO; 4) tratamento de MARIA AUGUSTA NASCIMENTO OLIVEIRA. Tudo sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (um mil reais), e caso de descumprimento na forma do artigo 461 do CPC.

Julgo EXTINTO O FEITO com resolução do mérito, na forma do artigo 269, I do CPC. (...).

O IPAMB, por sua vez, insurge-se contra os pedidos alegando limitação de recursos, o que torna impossível a realização dos tratamentos fora dos contemplados na legislação.

Pois bem.

A Lei Municipal nº 7.984, de 30/12/99, que dispõe sobre o plano de seguridade social aos servidores do Município de Belém, criando o IPAMB, prevê em seu art. 56, o seguinte:

Art. 56. O IPAMB prestará na forma estabelecida nesta Lei e seu Regulamento os seguintes benefícios:

(...)

II - serviços, aos contribuintes e seus dependentes:

- a Assistência à Saúde compreenderá: assistência médica, hospitalar, ambulatorial, laboratorial, psicológica, odontológica, fisioterápica, fonoaudiológica, de enfermagem, farmacêutica, terapia ocupacional; programas de saúde preventiva, saúde do trabalhador; empréstimo-saúde; órteses e próteses, conforme o Regulamento;

O art. 24 e seguintes da supracitada legislação, por sua vez enumera os segurados obrigatórios, de inscrição automática ao plano, in verbis:

Art. 24 - São segurados do IPAMB para os efeitos da presente Lei:

I - os contribuintes obrigatórios enumerados no artigo 25, e seus dependentes, na forma estabelecida nesta Lei e seu regulamento;

II - os contribuintes facultativos indicados no art. 26 desta Lei.

Art. 25 - São contribuintes obrigatórios do IPAMB:

I - os servidores efetivos da administração direta, autárquica e fundacional



do Município;

II - os servidores temporários e comissionados dos entes referidos no inciso anterior.

Art. 26 - São contribuintes facultativos, desde que requeiram:

I - os servidores cedidos para outras esferas governamentais, sem ônus, e os que estejam no gozo de licença sem vencimentos;

II - os ocupantes de cargos eletivos no Município de Belém, em valor equivalente a oito por cento de sua remuneração.

Por outro lado, a Constituição Federal de 1988, em seu art. 149, § 1º, dispõe que:

Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo.

Pela leitura do dispositivo acima, constata-se que o constituinte não quis prever que entes federados possam instituir contribuição cobrada de seus servidores para o custeio de assistência à saúde, uma vez que há previsão expressa apenas de cobrança de contribuição para o custeio de regime previdenciário.

Em face dos limites constitucionais, não há espaço para a cobrança compulsória de contribuição destinada ao custeio da assistência à saúde, podendo apenas instituir sistema facultativo de saúde a seus servidores, sendo-lhes facultada a opção de aderir ou não ao sistema instituído, em situação similar com os planos privados de saúde.

Nesta seara, ressalta-se que a finalidade dos planos de saúde é prestar serviço que restabeleça a saúde dos beneficiários.

No caso dos autos, a prestação do serviço se revelou no fornecimento de dos exames necessários aos interessados idosos Srs. Bento José da Silva e José de Deus Neves Ribeiro; a continuidade do tratamento de hemodiálise das Sras. Domingas Leal Ferreira e Maria Augusta Nascimento Oliveira; e a cirurgia no joelho ao Sr. Calos Alberto Ribeiro.

Na forma do que dispõe a legislação sobre a matéria (Lei nº 8.234/2003, que alterou os dispositivos da Lei nº 7.984/99), o Plano de Assistência à Saúde será desenvolvida na modalidade básica e modalidade complementar.

A Modalidade Básica é a assistência técnica, odontológica, ambulatorial e hospitalar e programas preventivos cobertos pelo plano, onde está compreendido a realização de exames em várias especialidades médicas, não existindo razão para a negativa de realização dos exames médicos pleiteados por 2 (dois) dos interessados na ação.

O mesmo ocorre em relação ao tratamento de hemodiálise pleiteado por outras 2 (duas) interessadas, na medida em que o tratamento está expressamente previsto na alínea f, do §5º, do art. 39 da Lei nº 7.984/99, acrescido pelo art. 28 da Lei nº 8.234/2003).

A alegação do IPAMB de falta de recursos e ausência de cobertura básica não poderia ter sido invocada como escusa para a concessão do tratamento médico indicado aos interessados.

Entendo que deve-se prestigiar a dignidade da pessoa humana, como princípio fundamental da República, afetando o direito à saúde, ao qual



deve ser conferido o adequado alcance.

Os dispositivos constitucionais que impõem a garantia do direito à vida e à saúde integral não são programáticos. Ao contrário, devem ser prontamente cumpridos, por estarem intimamente relacionados aos direitos e garantias individuais do ser humano.

Os entraves burocráticos e óbices orçamentários arguidos pelo Instituto não devem justificar o descumprimento do dever constitucional de se preservar e recuperar a saúde dos indivíduos.

A jurisprudência pátria tem afirmado sobre a obrigatoriedade das autarquias em prestar atendimento médico aos usuários (servidores) dos seus respectivos planos de saúde, diante de um gravoso quadro de saúde dos mesmos. Sendo, inclusive, cabível o ressarcimento das despesas médicas quando houver negação de atendimento.

AÇÃO DE COBRANÇA REEMBOLSO DE DESPESAS MÉDICAS SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL CONTRIBUINTE DO IAMSPE. Comprovada a urgência médica referida na Portaria nº 106/94, editada pela própria autarquia, fazem jus os autores ao ressarcimento das despesas médicas Valor a ser ressarcido corretamente fixado Sentença de procedência mantida Recurso improvido. (TJSP. Apelação nº 0000336-33.2011.8.26.0482. Relator: Moacir Peres. Órgão julgador: 7ª Câmara de Direito Público. Data do julgamento: 18/06/2012).

Esta Corte, também, quedou-se ao mesmo entendimento:

EMENTA AGRADO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA. INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM. TRATAMENTO DE DIABETES, HEMODIÁLISE E QUIMIOTERÁPICO. COBRANÇAS REALIZADAS PELO HOSPITAL. NECESSIDADE DE FINANCIAMENTO JUNTO AO IPAMB PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. RISCO DE VIDA. DEVER DA AUTARQUIA EM FORNECER O TRATAMENTO ADEQUADO. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. COBERTURA DE ATENDIMENTO OBRIGATÓRIA. TUTELA ANTECIPADA. REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO. O DIREITO A SAÚDE É ASSEGURADO A TODO CIDADÃO, POR FORÇA DO ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. PREDEDENTE. RECURSO CONHECIDO E IMPROVIDO. (Agravo de Instrumento: 0012744-79.2013.8.14.0301, Acórdão: 133.155, 5ª CAMARA CIVEL ISOLADA, Relator: CONSTANTINO AUGUSTO GUERREIRO, DJE 09/05/2014)

EMENTA: AGRADO DE INSTRUMENTO. MANDADO DE SEGURANÇA. AUTARQUIA MUNICIPAL. PLANO DE ASSISTÊNCIA BÁSICA À SAÚDE E SOCIAL. NEGATIVA DE TRATAMENTO MÉDICO. QUIMIOTERAPIA. INDISPENSÁVEL PARA A SAÚDE DA PARTE AGRAVADA. OFENSA AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. RECURSO IMPROVIDO.

I - Pretende o Agravante a reforma da decisão que determinou que arcasse com o tratamento médico demandado pela Agravada, referente a sessões de quimioterapia e todo o procedimento dela decorrente.

II - No caso em tela, a Agravada foi acometida de câncer no ovário, o qual requer, como tratamento, a administração de quimioterapia. O plano de saúde do IPAMB se recusou a disponibilizar o referido tratamento sob a



alegação de que o procedimento em questão não está inserido na lista de Modalidades Básicas que o plano oferece (art. 18 do Decreto Municipal n. 37522/2000).

III - Os dispositivos constitucionais que impõem a garantia do direito à vida e à saúde integral não podem ser ditos programáticos. Sendo assim, os entraves burocráticos e óbices orçamentários argüidos pela Agravante não devem justificar o descumprimento do dever constitucional, esculpido no art. 196, que visa preservar e recuperar a saúde dos indivíduos.

IV Recurso conhecido e improvido.

(1ª CÂMARA CÍVEL ISOLADA, AGRAVO DE INSTRUMENTO N° 2010.3.009608-1, ACÓRDÃO N° 110640, RELATORA: DRA. GLEIDE PEREIRA DE MOURA, JULGADO EM 06/08/2012)

Como é cediço, a Constituição da República de 1988 proclama, em seu artigo 6º, a saúde como direito social, in verbis:

"Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição."

Nesse sentido, dispõe em seu art. 196, que:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a 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. Tal direito deve ser garantido de pronto, no sentido de viabilizar o acesso dos usuários do plano à assistência médica e material necessários ao restabelecimento de suas saúdes, não podendo o Instituto se esquivar de prestar os serviços adequados.

Trata-se, mais, de preservar a integridade física e moral do cidadão, a sua dignidade enquanto pessoa humana e, sobretudo, o bem maior protegido pelo ordenamento jurídico pátrio: a vida.

Ante o exposto e na esteira do parecer ministerial, NÃO CONHEÇO DO RECURSO DE APELAÇÃO interposto pelo IPAMB, ante sua manifesta intempestividade, e em sede de REEXAME NECESSÁRIO, mantenho a sentença inalterada em todos os seus termos, conforme a presente fundamentação.

Belém, 25 de junho de 2018.

Desembargadora Rosileide Maria da Costa Cunha
Relatora