

# TRABALHOS FORENSES / CASES STUDIES

## 1. ADMINISTRATIVO. CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. DEVER DO ESTADO. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES BÁSICAS DO CIDADÃO

---

Tribunal Regional Federal — 4ª Região

Processo n. 1999.71.00.026695-4/RS — AC — 3ª Turma

Relatora: Desembargadora Federal Maria de Fátima Freitas Labarrère

Apelante: União Federal

### RELATÓRIO

O presente recurso foi interposto contra sentença de procedência da ação ordinária, em que o julgador *a quo* declarou a obrigação da União e do Município de Porto Alegre de prover o exame de ressonância magnética realizado pela autora. Sustentou a apelante a perda do objeto da ação porque antes de ser formada a relação jurídica processual relativamente à União, houve a satisfação plena da tutela jurisdicional pleiteada, ou seja, a realização do referido exame. Esclareceu que os autos foram remetidos à Justiça Federal somente em 23 de outubro de 1999 e a União fora citada mais de ano após a perda completa do objeto da ação, uma vez que o Juízo monocrático estadual deferira o pedido de tutela antecipada, determinando ao Município de Porto Alegre que providenciasse na realização do exame de ressonância magnética, o que ocorreu em 13 de janeiro de 1999. Requereu a nulidade da sentença *extra petita*. Aduziu que a autora buscara a condenação do Município de Porto Alegre a prover o exame de ressonância magnética e que a sentença do Juízo Federal declarou a obrigação da União de prover referido exame, já realizado pela autora. Ressaltou, ainda, ser parte passiva ilegítima, tendo em vista que a partir da Constituição Federal de 1988 e legislação que se seguiu (Lei n. 8.080/90), as funções técnicas do INAMPS passaram para órgãos análogos do Estado, através da Secretaria da Saúde, gestora da assistência médica regional. Por isso requereu sua exclusão da lide, já que não pode ser responsabilizada pela inexistência de serviço cuja responsabilidade é

de outra esfera de governo. Insurgiu-se, também, contra a condenação em honorários advocatícios alegando violação da norma disposta no art. 20 do CPC. Sem contra-razões, vieram os autos a este Tribunal. Nesta Instância, o representante do Ministério Público Federal opinou pelo desprovimento da apelação.

É o relatório.

Peço dia.

Desembargadora Federal *Maria de Fátima Freitas Labarrère*, Relatora.

### VOTO

Preliminarmente, rejeito as arguições de perda do objeto, de ilegitimidade passiva e nulidade da sentença por *extra petita*. O Sistema Único de Saúde abrange as pessoas políticas da União, Estados e Municípios, responsáveis por sua co-gestão, logo o pedido para que a União viesse a integrar a lide por chamamento ao processo foi acatado pelo Juízo de primeiro grau. Não há sentença *extra petita*. Inexiste a perda do objeto pelo atendimento do pedido por um dos réus, uma vez que este ocorreu em virtude de liminar deferida. No mérito, adoto como razões de decidir o bem lançado parecer do Procurador Regional do Ministério Público Federal, Dr. *Domingos Sávio Dresch da Silveira*:

*... Com talento e precisão afirmou o julgador ser a saúde direito de todos e dever do Estado. É o que diz o art. 196 da Constituição Federal. Sua exigibilidade, como expressamente mencionado na sentença, foi afirmada em decisão recente pelo STF. Lembraria, nessa linha, lição de Ingo Wolfgang Scarlet: 'O que se pretende realçar, por ora, é que, principalmente no caso do direito à saúde, o reconhecimento de um direito originário a prestações, no sentido de um direito subjetivo individual a prestações materiais (ainda que limitadas ao estritamente necessário à proteção da vida humana), diretamente deduzido da Constituição, constitui exigência inarredável de qualquer estado (social ou não) que inclua nos seus valores essenciais a humanidade e a justiça.'...*

Estatuído o direito à Saúde, elencado como dever do Estado, deve ser proporcionado aos administrados o cumprimento dessa expressa obrigação estatal.

Nesse sentido, os seguintes acórdãos:

*ROMS n. 11.183/PR; Recurso Ordinário em Mandado de Segurança n. 1999/0083884-0; Fonte DJ Data: 4.9.2000, p. 00121*

*RSTJ Vol.: 00138, p. 00052*

*Relator Min. José Delgado (1105)*

*Ementa: Constitucional. Recurso Ordinário. Mandado de Segurança objetivando o fornecimento de medicamento (Riluzol/Rilutek) por ente público*

à pessoa portadora de doença grave: Esclerose lateral amiotrófica — ELA. Proteção de direitos fundamentais. Direito à vida (art. 5º, caput, CF/88) e direito à saúde (arts. 6º e 196, CF/88). Ilegalidade da autoridade coatora na exigência de cumprimento de formalidade burocrática.

1. A existência, a validade, a eficácia e a efetividade da Democracia está na prática dos atos administrativos do Estado voltados para o homem. A eventual ausência de cumprimento de uma formalidade burocrática exigida não pode ser óbice suficiente para impedir a concessão da medida porque não retira, de forma alguma, a gravidade e a urgência da situação da recorrente: a busca para garantia do maior de todos os bens, que é a própria vida.

2. É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, que é fundamental e está consagrado na Constituição da República nos arts. 6º e 196.

3. Diante da negativa/omissão do Estado em prestar atendimento à população carente, que não possui meios para a compra de medicamentos necessários à sua sobrevivência, a jurisprudência vem se fortalecendo no sentido de emitir preceitos pelos quais os necessitados podem alcançar o benefício almejado (STF, AG n. 238.328/RS, Rel. Min. Marco Aurélio, DJ 11.5.99; STJ, REsp n. 249.026/PR, Rel. Min. José Delgado, DJ 26.6.2000).

4. Despicienda de quaisquer comentários a discussão a respeito de ser ou não a regra dos arts. 6º e 196, da CF/88, normas programáticas ou de eficácia imediata. Nenhuma regra hermenêutica pode sobrepor-se ao princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (art. 196).

5. Tendo em vista as particularidades do caso concreto, faz-se imprescindível interpretar a lei de forma mais humana, teleológica, em que princípios de ordem ético-jurídica conduzam ao único desfecho justo: decidir pela preservação da vida.

6. Não se pode apegar, de forma rígida, à letra fria da lei, e sim, considerá-la com temperamentos, tendo-se em vista a intenção do legislador, mormente perante preceitos maiores insculpidos na Carta Magna garantidores do direito à saúde, à vida e à dignidade humana, devendo-se ressaltar o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos.

7. Recurso ordinário provido para o fim de compelir o ente público (Estado do Paraná) a fornecer o medicamento Riluzol (Rilutek) indicado para o tratamento da enfermidade da recorrente.

REsp n.430.526/SP; Recurso Especial n. 2002/0044799-6; Fonte DJ Data: 28.10.2002, p. 00245; Relator Min. Luiz Fux (1122)

*Ementa: Constitucional. Recurso Especial. SUS.*

*Fornecimento de medicamento. Paciente com Hepatite C. Direito à vida e à saúde. Dever do Estado.*

1. *Delegado de polícia que contraiu Hepatite C ao socorrer um preso que tentara suicídio. Necessidade de medicamento para cuja aquisição o servidor não dispõe de meios sem o sacrifício do seu sustento e de sua família.*

2. *O Sistema Único de Saúde — SUS visa a integralidade da assistência à saúde, seja individual ou coletiva, devendo atender aos que dela necessitem em qualquer grau de complexidade, de modo que, restando comprovado o acometimento do indivíduo ou de um grupo por determinada moléstia, necessitando de determinado medicamento para debelá-la, este deve ser fornecido, de modo a atender ao princípio maior, que é a garantia à vida digna.*

3. *O direito à vida e à disseminação das desigualdades impõe o fornecimento pelo Estado do tratamento compatível à doença adquirida no exercício da função. Efetivação da cláusula pétrea constitucional.*

4. *Configurada a necessidade do recorrente de ver atendida a sua pretensão, legítima e constitucionalmente garantida, posto assegurado o direito à saúde e, em última instância, à vida, sobreleva ainda destacar que a moléstia foi transmitida no exercício de sua função, e em decorrência do nobilíssimo ato de salvar a vida alheia. Representaria summum jus summa injuria, retribuir-se a quem salvou a vida alheia, com o desprezo pela sua sobrevivência.*

5. *Recurso especial provido.*

Ante o exposto, voto no sentido de negar provimento à apelação.

*Ementa: Administrativo. Constitucional. Direito à saúde. Dever do estado. Sistema único de saúde. Atendimento às necessidades básicas do cidadão. O direito à saúde, estritamente necessário à proteção da vida humana, deduzido na Constituição, constitui exigência inarredável de qualquer estado que inclua nos seus valores essenciais a humanidade e a justiça. O Sistema Único de Saúde — SUS visa à integralidade da assistência à saúde, seja individual ou coletiva, devendo atender aos que dela necessitem em qualquer grau de complexidade.*

## ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos entre as partes acima indicadas, decide a Terceira Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região, por unanimidade, negar provimento à apelação, nos termos do relatório, voto e notas taquigráficas que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 10 de junho de 2003.

Desembargadora Federal *Maria de Fátima Freitas Labarrère*, Relatora.

## COMENTÁRIO

*Paulo Antonio de Carvalho Fortes<sup>(\*)</sup>*

Apelação Cível n. 1999.71.00.026695-4/RS

Apelante: União Federal

Apelada: Elizete Silveira Gonçalves

Interessado: Município de Porto Alegre

A decisão judicial tomada de envolver duas esferas de governo — a municipal e a federal na prestação de serviços, no caso de realização de exame de ressonância magnética, reflete as transformações pelas quais passou o sistema de saúde brasileiro nas últimas décadas. De um sistema baseado na filiação profissional, de tipo previdenciário, no qual direito à atenção médica era garantido legalmente somente aos trabalhadores, como constava nos dizeres constitucionais da Carta de 1967, o Brasil, em 1988, criou o SUS como direito social de todos os cidadãos, assumindo, portanto, um sistema de saúde de tipo universalista.

Sistema público universal que pretende dar cobertura de acesso a serviços de saúde a todos cidadãos, não sendo orientado pela filiação profissional. O financiamento é garantido por impostos gerais, sendo independente da contribuição previdenciária. Incorpora a noção de direito da saúde a prestações gratuitas. Adotado em países da Europa, tais como Suécia, Noruega, Portugal, Espanha, Grécia, Itália, assim como na Austrália, na Nova Zelândia e no Canadá e, a partir dos anos 80, em países da América Latina, entre eles, o Brasil.

O Brasil, todavia, tem uma característica marcante que influi sobremaneira nos campos econômico e social — o modelo de estado federal — assumido desde a proclamação da República. É fundamento do federalismo a existência de múltiplos centros de poder político com capacidade legislativa. Conforme o art. 18 da Constituição brasileira a organização político-administrativa de nosso país compreende como centros de poder político, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

No caso da saúde a Constituição inovou ao declarar, em seu art. 23 que 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 deficiência.

A Constituição, porém, apesar de demonstrar clara intenção de compartilhar o Dever do Estado de cuidar e legislar sobre saúde pela saúde

---

(\*) Médico — Professor Associado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade São Paulo — FSP-USP. E-mail: pacfusp@usp.br.

entre todos os níveis de governo — federal, estadual e municipal —, direcionou o Sistema Único de Saúde no caminho da descentralização, como é apontado no inciso I do art. 198.

Assim se pode entender a decisão judicial tomada obrigando ao Município de Porto Alegre que fornecesse a prestação de uma ressonância magnética à cidadã que dele necessitava. Cabe ressaltar que tal decisão não ocorreria anteriormente a 1998, em que a assistência à saúde não estava entre as competências e responsabilidades dos municípios brasileiros.

Pode-se também aventar que antes de 1993 a decisão do envolvimento municipal na satisfação das necessidades de saúde teria menor concretude em virtude da carência de recursos da maior parte dos municípios. Foi somente a partir da efetividade das diretrizes das Normas Operacionais Básicas (NOB 93 e 96) e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), editadas pelo Ministério da Saúde, com o repasse regular e automático de recursos financeiros para os municípios, que estes assumiram a efetiva responsabilidade pelas ações ambulatoriais e hospitalares, quando assumiram as formas de gestão semiplena ou/e plena.

Todavia, a decisão judicial comentada reafirma que, apesar da responsabilidade municipal, os outros níveis de governo, no caso, o federal, não podem ficar omissos em caso de ausência ou não-cumprimento das responsabilidades municipais, pois a responsabilidade pelo cuidar da saúde é concomitantemente compartilhada pelas três esferas de governo.

Se não houver cumprimento de um dos níveis de governo, caberia aos demais satisfazer as demandas de forma a evitar que o cidadão ficasse a descoberto em suas necessidades de assistência à saúde.

Assim, apesar de não ter sido parte do processo, também o poderia ser o Estado do Rio Grande do Sul, pois, conforme o art. 17, III da Lei n. 8.080/90 compete à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) — “Prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde”.