

sia existente entre as partes e, ainda, na utilidade que o provimento jurisdicional poderá proporcionar a elas.

- Todavia, a presença do interesse de agir não é suficiente quando a pretensão é dirigida à parte passiva ilegítima.

Apelação cível conhecida e não provida, mantida a sentença que extinguiu o processo sem resolução de mérito, feita recomendação.

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0024.06.999542-1/001 - Comarca de Belo Horizonte - Apelante: Pedro Barbosa Morato representado p/ pai Vander Morato de Barcelos - Apelado: Município de Belo Horizonte - Relator: Des. CAETANO LEVI LOPES

Acórdão

Vistos etc., acorda, em Turma, a 2ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, incorporando neste o relatório de fls., na conformidade da ata dos julgamentos e das notas taquigráficas, à unanimidade de votos, EM NEGAR PROVIMENTO E FAZER RECOMENDAÇÃO.

Belo Horizonte, 9 de setembro de 2008. - *Caetano Levi Lopes* - Relator.

Notas taquigráficas

DES. CAETANO LEVI LOPES - Conheço da apelação, porque presentes os requisitos de admissibilidade.

O apelante aforou esta ação cominatória contra o apelado. Afirmou que é portador de Diabetes Mellitus tipo 1 e de Lupus Eritematoso Sistêmico, suscetível de suas piores conseqüências caso não receba o tratamento adequado. Afirmou que o Lupus é doença crônica que afeta o sistema imunológico, podendo gerar lesões nos rins, na pele, articulações e outros órgãos, e ele está sofrendo a perda dos rins. Asseverou necessitar, de modo contínuo e para uso diário, dos medicamentos: Prednisona 5mg; Furosemida 40mg; Captopril 25mg; Micofenolato Mofetil 500mg; Carbonato de Cálcio 600mg + Vit D3 200 Ui; Calman; hormônio de crescimento Genotoprin 2.3mg ou 6.9 unidades; caneta apropriada e agulhas descartáveis para aplicação subcutânea. Acrescentou necessitar, para uso mensal, no controle da Diabetes de: 10 cateteres de infusão de insulina, 9 baterias para bomba de infusão, 10 reservatórios de insulina, 1 aplicador para conjunto de infusão, Insulina Humalog 1.500 unidades, 200 fitas de teste de glicose, aparelho compatível com as fitas fornecidas e uma caixa de lancetas para furar os dedos. Acrescentou, ainda, que é hipossuficiente financeiro e não conseguiu obter os referidos medicamentos na rede

Ação cominatória - Medicamento - Pedido de obtenção - Município - Legitimidade passiva *ad causam* - Interesse processual - Ausência

Ementa: Apelação cível. Ação cominatória. Município. Legitimidade passiva *ad causam* e interesse de agir ausentes. Recurso não provido.

- A pretensão dirigida contra a Municipalidade para obtenção de remédios que devem ser fornecidos por outras pessoas políticas patenteia a ilegitimidade passiva *ad causam*.

- O interesse de agir consiste na imprescindibilidade de o autor vir a juízo para que o Estado decida a contrové-

pública de saúde. O apelante voluntário, além de matéria processual, defendeu a regularidade de sua conduta. Pela r. sentença de f. 325/337, foram acolhidas as preliminares de ilegitimidade passiva *ad causam* e a falta de interesse de agir e decretada a extinção do processo sem resolução do mérito.

O *thema decidendum* consiste em verificar se o apelado tem legitimidade passiva para a causa, se existe interesse de agir.

É de geral ciência que o legitimado para a causa é aquele que integra a lide como possível credor ou como obrigado, mesmo não fazendo parte da relação jurídica material. Enfim, é quem está envolvido em conflito de interesses.

Esclarece Humberto Theodoro Júnior (*Curso de direito processual civil*. 41. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, v. 1, p. 57):

Se a lide tem existência própria e é uma situação que justifica o processo, ainda que injurídica seja a pretensão do contendor, e que pode existir em situações que visam mesmo a negar *in totum* a existência de qualquer relação jurídica material, é melhor caracterizar a legitimação para o processo com base nos elementos da lide do que nos do direito debatido em juízo.

Destarte, legitimados ao processo são os sujeitos da lide, isto é, os titulares dos interesses em conflito. A legitimação ativa caberá ao titular do interesse afirmado na pretensão, e a passiva, ao titular do interesse que se opõe ou resiste à pretensão.

Embora zelar pela saúde pública seja da competência comum das três pessoas políticas - Município, Estado de Minas Gerais e União Federal -, a Lei nº 8.080, de 1990, distribui as atribuições. E, conforme exaustivamente analisado na excelente sentença da lavra do Dr. Renato Luís Dresch, os medicamentos reclamados pelo apelante devem ser fornecidos por outra pessoa política, e não pelo apelado. Nesse aspecto, sem razão o recorrente.

Quanto ao interesse de agir, não se confunde com a existência de direito material que ampara a pretensão deduzida. Este consiste na imprescindibilidade de o autor vir a juízo para que o Estado decida a controvérsia existente entre as partes e, ainda, na utilidade que o provimento jurisdicional poderá proporcionar a elas. Sobre a hipótese ensina Humberto Theodoro Júnior (*Curso de direito processual civil*. 38. ed. Rio de Janeiro: Forense, v. 1, p. 52):

Localiza-se o interesse processual não apenas na utilidade, mas especificamente na necessidade do processo como remédio apto à aplicação do direito objetivo no caso concreto, pois a tutela jurisdicional não é jamais outorgada sem uma necessidade, como adverte Allorio. Essa necessidade se encontra naquela situação 'que nos leva a procurar uma solução judicial, sob pena de, se não fizermos, vermo-nos na contingência de não podermos ter satisfeita uma pretensão (o direito de que nos afirmamos titulares)'. Vale dizer: o processo jamais será utilizável como simples instrumento de

indagação ou consulta acadêmica. Só o dano ou o perigo de dano jurídico, representado pela efetiva existência de uma lide, é que autoriza o exercício do direito de ação.

O conflito de interesses, ou seja, pretensão resistida, deve existir para justificar a procura pela tutela jurisdicional. Em regra, sem conflito de interesses, não há motivo para provocar o Estado-juiz.

O apelado nega a própria responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos pretendidos, atribuindo-a ao Estado de Minas Gerais, o que torna patente a resistência à pretensão do apelante.

Ora, o apelante é hipossuficiente financeiro e necessita ser medicado de forma ininterrupta, o que patenteia seu interesse de agir. Logo, também nesse aspecto, a sentença não pode subsistir. Mas, apesar de presente o interesse de agir, a pretensão foi dirigida, conforme anotado, contra o ente federado que não tem obrigação de atendê-la. Portanto, está correta a sentença, o que torna inagasalhável o inconformismo.

Com esses fundamentos, nego provimento à apelação. Recomendo a publicação integral da sentença.

Sem custas.

Votaram de acordo com o Relator os DESEMBARGADORES RONEY OLIVEIRA e CARREIRA MACHADO.

Súmula - NEGARAM PROVIMENTO E FIZERAM RECOMENDAÇÃO.

Sentença prolatada pelo Dr. Renato Luís Dresch, Juiz de Direito da Comarca de Belo Horizonte.

Obrigação de fazer - Medicamento

FEITO Nº 0024 06 999542-1 - 4ª Vara de Feitos da Fazenda Pública Municipal - Comarca de Belo Horizonte - Juiz RENATO LUÍS DRESCH

Vistos.

Pedro Barbosa Morato, representado por seu pai, ajuizou ação cominatória de obrigação de fazer em face do Município de Belo Horizonte, alegando, em síntese, que é diabético, portador da chamada "Diabetes Mellitus" tipo 1 (insulino-dependente) (DM 1); há 6 anos, é portador de "Lupus", há 1 ano e meio, sofrendo de suscetíveis pioras caso não receba o medicamento. Afirma que tem apresentado glicose muito acima da média, correndo o risco de morte. Descreve em que consiste a Lupus Eritematoso Sistêmico (LES), dizendo que se trata de doença crônica que afeta o sistema imunológico, podendo gerar lesão nos rins, na pele, articulações e outros órgãos, e que o tratamento está sendo acompanhado por médica reumatologista. Também descreve a

Diabetes como sendo uma doença crônica que causa diversas seqüelas e que lhe foi receitada a utilização de bomba de infusão de insulina, cujo funcionamento específica. Afirma não possuir recursos financeiros para o tratamento adequado e que necessita de tratamento constante. Indica um custo de R\$ 10.400,00 para a aquisição da bomba de insulina, além de um gasto mensal de R\$ 4.000,00 em medicamentos. Afirma que o responsável possui renda mensal de R\$ 2.000,00. Invoca o direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal e no art. 2º da Lei nº 8.080/90. Invoca a universalização do atendimento à saúde, apresenta fundamento legal e colaciona jurisprudência sobre a matéria. Pede liminar e processamento até final procedência com a sua confirmação com o fornecimento de uma bomba de insulina de infusão e ainda mensalmente: 10 cateteres de infusão de insulina; 9 baterias para bomba de infusão; 10 reservatórios de insulina, na forma de seringa de 3 ml, para a bomba de infusão; 1 aplicador para conjunto de infusão; 1.500 unidades mensais de Insulina Humalog; 200 fitas de teste de glicose de 30; e dos medicamentos: a) Predinisona 5mg, 2 ½ comprimidos ao dia; b) Furosemida 40mg, 1 comprimido ao dia; c) Captopril 25mg, 2 comprimidos ao dia; d) Micofenolato Mofetil 500mg, 2 comprimidos ao dia; e) Carbonato de Cálcio 600mg + Vit D3 - 200Ui, 2 comprimidos ao dia; f) Calman, 2 comprimidos ao dia; e, ainda, diariamente: 2.3mg ou 65.9 unidades do hormônio do crescimento Genotropin, caneta e agulha apropriada para aplicação subcutânea; Predinisona 5mg, 2,5 ao dia; Furosemida 40mg, 1 comprimido ao dia; Captopril 25mg, 2 comprimidos ao dia; Micofenolato Mofetil 500mg, 2 comprimidos ao dia; Carbonato de Cálcio 600mg + Vit D3 -200Ui, 2 comprimidos ao dia. Pede a gratuidade, requer provas, atribui à causa o valor de R\$ 40.000,00 e junta documentos.

A tutela específica foi deferida (f. 130/134).

O Município de Belo Horizonte contestou e juntou documentos (f. 137-155), alegando, em síntese, que é parte passiva ilegítima, porque os medicamentos são considerados de caráter excepcional, estando a sua aquisição e distribuição vinculadas às competências do gestor do SUS, de competência da União e dos Estados, depois de análise técnico-administrativa, conforme previsto no item 3.3 da Portaria nº 3.916/98, sendo o pedido dependente de exame pela Secretaria Estadual de Saúde. Ainda argumenta que o Estado de Minas Gerais editou a Lei Estadual nº 14.533, de dezembro de 2002, que regulamenta a política de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa portadora da doença e que o Município não possui o dever legal de fornecer esse medicamento. Afirma que o autor deve pleitear o medicamento na Secretaria Estadual de Saúde. No mérito, pede a improcedência, invocando a uniformidade nos benefícios da saúde em razão da equivalência na

sua prestação, porque o atendimento privilegiado estaria prejudicando os demais necessitados. Também argumenta que estaria sendo violado o princípio da legalidade pela inexistência de norma legal obrigando o fornecimento do medicamento reclamado. Argumenta que o meio de prestação dos serviços de saúde está regulamentado nas Portarias Federais nº 3.916/98 e nº 176/99, que fixam diretrizes e responsabilidades relacionadas à implementação e distribuição de medicamentos no âmbito federal, estadual e municipal. Assevera que cabe aos Estados o fornecimento de medicamentos considerados excepcionais, de modo que não cabe ao Município o fornecimento dos medicamentos em questão. Também entende que está sendo violado o princípio federativo em razão do patrocínio do serviço de saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Ainda faz críticas ao Poder Judiciário, que não estaria preocupado com a repartição de competência da responsabilidade para o fornecimento de medicamentos, penalizando os Municípios, que têm dificuldades financeiras e menos recursos. A cláusula da reserva do possível também estaria sendo violada, argumentando também que as normas consagradoras de direitos sociais ensejando prestações positivas do Estado são complexas e de efetividade limitada, de modo que estaria submetido à cláusula da reserva do possível e que sua execução depende de meios materiais disponíveis para a sua implementação. Entende que a pretensão do autor estaria violando a cláusula da reserva do possível, ao passo que o Poder Público não estaria obrigado a fornecer o medicamento pretendido. Pede, enfim, a improcedência da pretensão. Depois o Município juntou novos documentos sobre a matéria (f. 157-174).

O Ministério Público se manifestou nos autos, opinando pela produção de provas (f. 174-v.).

O autor replicou e juntou documentos (f. 176/187), dizendo que o Município não nega o mérito quanto ao estado de saúde do autor e que o fornecimento dos medicamentos e dos equipamentos é de responsabilidade constitucional do Município. Reitera o seu pedido inicial.

Foi designada perícia (f. 195). O perito apresentou laudo (f. 219/257), e o Município juntou cópia de laudo produzido em processo de caso similar ao dos autos (f. 258/276). As partes se manifestaram, e o perito prestou esclarecimentos (f. 293/294), manifestando-se o autor (f. 295/296).

Em memorial, o autor afirmou que as alegações iniciais estão comprovadas, sendo recomendada a utilização da bomba de infusão de insulina. Reporta-se à responsabilidade solidária da União, Estados e Municípios e pede a final procedência da pretensão (f. 299-303).

Pelo Município foi dito que há medicamento similar e de igual desempenho no tratamento que é fornecido

pelo Município. Ainda diz que é de sua responsabilidade o fornecimento de medicamentos destinados à atenção básica à saúde da população, conforme a Portaria nº 3.916/98. Afirma que a responsabilidade é do Estado de Minas Gerais. Pede, enfim, a improcedência da pretensão (f. 304/308).

O Ministério Público apresentou parecer pela rejeição da preliminar e procedência da pretensão, sustentando a solidariedade entre os gestores da saúde. Quanto ao mérito, sustenta o acesso universal à saúde e que a perícia concluiu que alguns pacientes têm melhora no resultado com o uso da bomba de infusão de insulina, promovendo mais conforto e bem-estar aos seus usuários (f. 310/322).

É o relatório.

Fundamento e decido.

Trata-se de ação ordinária de obrigação de fazer ajuizada por Pedro Barbosa Morato em face do Município de Belo Horizonte.

No que se refere à questão de direito sobre a matéria em discussão nos autos, os arts. 6º e 196 da Constituição Federal asseguram a saúde como direito fundamental do cidadão, sendo dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Cumpra ao Estado, em todas as esferas (Federal, Estadual e Municipal), implementar as políticas necessárias para o atendimento integral ao serviço de saúde.

A Constituição da República estabelece no art. 198, § 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.

Não obstante a solidariedade, os gestores (União, Estados, Distrito Federal e Município) subdividiram a responsabilidade entre si para cumprir o mandamento constitucional.

A Lei nº 8.080/90 (Lei do SUS) dispõe:

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).

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

I - a execução de ações:

[...]

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; [...].

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; [...].

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

[...]

Art. 15. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

[...]

II - administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde;

[...];

XXI - fomentar, coordenar e executar programas e projetos estratégicos e de atendimento emergencial.

[...]

Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;

II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);

III - prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual [...];

X - observado o disposto no artigo 26 desta Lei, celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como controlar e avaliar sua execução; [...]

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano quinquenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

Toda pessoa que estiver padecendo de males que comprometam a sua existência digna e não tiver condições financeiras para suportar o tratamento pode reclamar dos Poderes Públicos o fornecimento dos medicamentos ou o tratamento necessário para tanto.

Quando o Poder Público se abstém do fornecimento do medicamento ou do tratamento terapêutico necessário, cumpre ao Poder Judiciário assegurar a garantia constitucional de acesso à saúde.

A cláusula da reserva do possível não se presta como argumento de que os direitos sociais consagrados na Constituição Federal são meramente programáticos ou de que estariam submetidos à disponibilidade material orçamentária. Essa cláusula poderia ser invocada pelo ente federativo desde que comprovada a ausência de recursos para implementar o direito constitucional de acesso universal à saúde.

A subdivisão da competência entre os gestores.

É possível aos gestores do SUS distribuir entre os três entes federativos (União, Estados e Municípios) as atribuições para cada tipo de tratamento, desde que isso não dificulte ou impeça o acesso à saúde.

O art. 198, II, da Constituição Federal impõe o dever de assistência integral ao cidadão por parte do Estado, não importando qual ente federativo está sendo provocado para a prestação do serviço, pois, como asseverado, a responsabilidade é solidária, como estabelecido expressamente no § 1º do dispositivo mencionado.

O art. 7º, II, c/c o art. 35, § 1º, ambos da Lei Federal nº 8.080/90, impõem o dever ao sistema de integralidade da assistência em nível curativo individual e importa em destinação de recursos orçamentários da União independentemente de procedimento prévio das demais unidades. As diretrizes do Sistema Único de Saúde incorporadas ao texto constitucional e reguladas pela Lei nº 8.080/90 constituem normas de eficácia plena.

A subdivisão da competência para o fornecimento de medicamentos ou o tratamento de saúde entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios em função de portarias expedidas pelo Ministério da Saúde se insere na atividade administrativa de organização dos gestores de saúde. Trata-se de um modo de racionalização para a distribuição das receitas, de acordo com a competência de cada responsável, desde que essa distribuição de atribuições não comprometa o acesso à saúde.

Em razão das discussões que a matéria em foco tem gerado, é necessário que se façam algumas considerações sobre as normas de subdivisão da competência entre os órgãos gestores da saúde.

A Portaria MS nº 675, de 30 de março de 2006, que aprova a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, visando consolidar os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País, estabelece a responsabilidade pela gestão do Sistema Único de Saúde, distribuindo as competências do seguinte modo:

I - Dos governos municipais e do Distrito Federal:

- a) gerenciar e executar os serviços públicos de saúde;
- b) celebrar contratos com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, bem como avaliar sua execução;
- c) participar do planejamento, programação e organização do SUS em articulação com o gestor estadual;
- d) executar serviços de vigilância epidemiológica, sanitária, de alimentação e nutrição, de saneamento básico e de saúde do trabalhador;
- e) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros;
- f) celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução; e
- g) *participar do financiamento e garantir o fornecimento de medicamentos básicos (Grifei).*

II - Dos governos estaduais e do Distrito Federal:

- a) acompanhar, controlar e avaliar as redes assistenciais do SUS;
- b) prestar apoio técnico e financeiro aos municípios;
- c) executar diretamente ações e serviços de saúde na rede própria;
- d) gerir sistemas públicos de alta complexidade de referência estadual e regional;
- e) acompanhar, avaliar e divulgar os seus indicadores de morbidade e mortalidade;
- f) *participar do financiamento da assistência farmacêutica básica e adquirir e distribuir os medicamentos de alto custo em parceria com o governo federal; (Grifei).*
- g) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição e saúde do trabalhador;
- h) implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados juntamente com a União e Municípios; e
- i) coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros.

Ainda a Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos, estabelece entre outras coisas:

4.2. Assistência farmacêutica

[...]

O gestor estadual deverá coordenar esse processo no âmbito do Estado, com a cooperação técnica do gestor federal, de forma a garantir que a aquisição realize-se em conformidade com a situação epidemiológica do Município, e que o acesso da população aos produtos ocorra mediante adequada prescrição e dispensação [...].

5.3. Gestor estadual

Conforme disciplinado na Lei nº 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.

Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

- coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação desta Política;
- promover a formulação da política estadual de medicamentos;
- prestar cooperação técnica e financeira aos Municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à assistência farmacêutica;
- coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito;
- apoiar a organização de consórcios intermunicipais de

saúde destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;

- promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;
- participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico, bem como do incentivo à revisão das tecnologias de formulação farmacêuticas;
- investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da assistência farmacêutica;
- coordenar e monitorar o componente estadual de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- implementar as ações de vigilância sanitária sob a sua responsabilidade;
- definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME, e em conformidade com o perfil epidemiológico do Estado;
- *definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, "Diretrizes", tópico 3.3. deste documento e destinando orçamento adequado à sua aquisição (Grifei).*
- utilizar, prioritariamente, a capacidade instalada dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Estado;
- investir em infra-estrutura das centrais farmacêuticas, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição;
- receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda;
- orientar e assessorar os Municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;
- coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos Municípios, visando assegurar o contido no item anterior e, prioritariamente, que seja utilizada a capacidade instalada dos laboratórios oficiais.

5.4. Gestor municipal

No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente as seguintes responsabilidades:

- coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- associar-se a outros Municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do Município no que se refere a esta Política;
- coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- implementar as ações de vigilância sanitária sob sua

responsabilidade;

- assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- *definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população (Grifei).*
- assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do Estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- *adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município (Grifei).*
- utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do Município;
- investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

Nesse contexto, denota-se que cumpre ao Estado definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente além daqueles de dispensação em caráter excepcional, considerados os critérios técnicos e administrativos respectivos.

Ao Município cumpre a responsabilidade de definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população, assegurando o suprimento desses medicamentos básicos destinados à saúde da população, podendo ainda incluir produtos e medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do Município.

Denota-se, com isso, que, por força das Portarias nº 675/2006 e 3.969/1998, os medicamentos excepcionais que estejam incluídos no RENAME ou no Plano Municipal de Saúde não são de responsabilidade do Município, devendo ser fornecidos pelo Estado.

O que se deduz de tudo isso é que a subdivisão administrativa de competências entre a União, Estados e Municípios não redonda em descumprimento da universalização.

Acontece que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada, organizado de forma descentralizada e com direção única em cada esfera de governo, a fim de que haja o atendimento integral e prioritário à atividade preventiva.

De outro lado, a hierarquia e a subdivisão da universalização da saúde não afasta a responsabilidade solidária, mas, por uma questão de racionalização do serviço da Administração Pública, deve o cidadão tentar suprir as necessidades de saúde com o Gestor ao qual foi atribuída a responsabilidade para que nasça o interesse jurídico em obter a tutela jurisdicional.

Provocado o Gestor responsável para determinado tratamento ou fornecimento de medicamento, é que

nasce o interesse jurídico de agir, sendo que nesse caso a tutela poderá ser reclamada em face de qualquer um dos gestores de saúde.

Essa distribuição de competência nada mais é que a racionalização do tratamento de saúde para a sua otimização. As portarias ministeriais servem de orientação para a descentralização das verbas da saúde.

Sobre a matéria é oportuno reportar algumas considerações apresentadas pelo Relator, Des. Armando Freire, no julgamento do Recurso Cível nº 1.0707.06.123540-4/001(1), da 1ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, j. em 12.6.2007 e pub. em 19.06.2007:

Em adoção da forma igualitária de acesso à saúde, estabelece-se uma relação nacional de referência, a partir de mecanismos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (questão política) que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País (vide Lei nº 6.360/76 e Portaria nº 3.916/98 do Ministério da Saúde). No sistema único de saúde idealizado e no âmbito de repartição de responsabilidades das esferas de governo, cabe ao gestor federal, por meio do Ministério da Saúde, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos e, inclusive, a aquisição e distribuição de produtos em situações especiais. Ao gestor estadual incumbe assegurar a adequada dispensação dos medicamentos e definir o elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo Estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional. Ao gestor municipal cumpre definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na Renome, assegurando o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população.

Por isso, deve haver prévia tentativa de satisfação junto ao Gestor designado. Sendo infrutífera essa tentativa, é que nasce o direito de postular a tutela jurisdicional para obter a satisfação do direito à saúde em relação a qualquer um dos demais responsáveis.

A disciplina do tratamento de Diabetes.

No que diz respeito ao tratamento dos diabéticos, a Lei Federal nº 11.347, de 27.09.2006, estabelece:

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.

O Estado de Minas Gerais assumiu a responsabilidade pelo tratamento integral dos diabéticos. De acordo com o que dispõe a Lei Estadual nº 14.533, de 27.12.2002:

Art. 1º O poder público adotará política de prevenção do Diabetes e de assistência integral à pessoa portadora da doença, em qualquer de suas formas, incluído o tratamento dos problemas de saúde com ela relacionados.

Art. 2º São diretrizes da política a que se refere o artigo 1º:

I - a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação da sociedade na definição e no controle das ações e dos serviços de saúde, nos termos da Constituição Federal, da Constituição Estadual, do Código de Saúde do Estado de Minas Gerais e das leis reguladoras;

II - a ênfase nas ações coletivas e preventivas, na promoção da saúde e da qualidade de vida, na multidisciplinaridade e no trabalho intersetorial em equipe;

III - o desenvolvimento de instrumentos de informação, análise, avaliação e controle por parte dos serviços de saúde, abertos à participação da sociedade;

IV - o apoio ao desenvolvimento científico e tecnológico voltado para o enfrentamento e o controle do Diabetes, dos problemas com ele relacionados e de seus determinantes, assim como à formação permanente dos trabalhadores da rede de serviços de saúde;

V - o direito às medicações, aos instrumentos e aos materiais de auto-aplicação e autocontrole, visando a garantir a maior autonomia possível por parte do usuário (Grifei).

Denota-se que o Estado de Minas Gerais assumiu a responsabilidade pelo tratamento dos diabéticos.

Como acima ponderado, a subdivisão de competências para o tratamento da saúde é lícito desde que não infrinja o direito de acesso à saúde.

Da ilegitimidade passiva e do interesse de agir.

Embora a princípio possa parecer que o caso é de ilegitimidade passiva, não é o caso. Como afirmado, a universalização da saúde leva à responsabilidade solidária, de modo que a subdivisão de competência não exclui a responsabilidade do Município, desde que buscado o medicamento com o gestor responsável.

Por isso, na ausência de tentativas de obter a satisfação dos medicamentos e equipamentos com o gestor administrativamente responsável, que no caso dos autos é o Estado de Minas Gerais e a União, não há como responsabilizar o Município de Belo Horizonte.

Também inexistente o interesse jurídico para agir, que nasce apenas depois de tentada a obtenção do medicamento pela via administrativa com o Gestor responsável para o caso específico.

Tratando-se de fornecimento de medicamento que integre a lista da Renome ou de outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde, existe a responsabilidade municipal. Contudo, quando se tratar de medicamento fora dessas hipóteses, ou seja, medicamento excepcional de alto custo, a responsabilidade passa a ser dos Estados e do Distrito Federal.

No caso dos autos, trata-se de medicamento excepcional, cuja aquisição é de responsabilidade do Estado. Ademais, o Estado de Minas Gerais se comprometeu, mediante lei ordinária, em fornecer o tratamento integral dos diabéticos.

Inexiste qualquer indicativo de que a parte autora tenha tentado obter administrativamente com o Estado a satisfação da sua pretensão para que nasça a responsabilidade para Município.

Portanto, modificando entendimento anterior, deve ser reconhecido que o Município é parte passiva ilegítima e inexistente interesse jurídico para agir por não ter havido tentativa de obter o medicamento excepcional com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais ou mesmo perante a União.

A conclusão pericial foi no sentido de que a bomba de infusão de insulina é “uma modalidade terapêutica efetiva e segura, mostrando melhores resultados de controle metabólico”. Entretanto, embora mantenha o entendimento exteriorizado em decisões precedentes de que o tratamento integral à saúde deve permitir condições igualitárias a todos os enfermos, de modo que todos tenham direito ao tratamento mais eficaz, no caso dos autos a obrigação pelo medicamento não é do Município.

Dispositivo.

Diante do exposto e considerando o mais que dos autos consta, com fundamento no art. 267, VI, do CPC, julgo extinta, sem resolução do mérito, a presente ação de obrigação de fazer ajuizada por Pedro Barbosa Morato em face do Município de Belo Horizonte e, por via de consequência, fica sem efeito a liminar concedida, mas atribuo efeito *ex nunc* a essa revogação.

Ainda condeno o autor no pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, que arbitro em R\$ 800,00.

Como o autor é beneficiário da gratuidade, fica suspensa a execução da multa na forma do art. 12 da Lei nº 1.060/50.

PR.I.

Belo Horizonte, 8 de abril de 2008. - Renato Luís Dresch - Juiz de Direito.

...