



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão no Estado de São Paulo

---

EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DA \_\_ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA  
DE SÃO PAULO (SP)

**O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador Regional dos Direitos do Cidadão que esta subscreve, no exercício das suas atribuições constitucionais e legais, com fulcro nos arts. 127, *caput*, 129, inciso III, 203, inciso I, da Constituição Federal, no art. 31 da Lei nº 8.742/1993, e no art. 6º, inciso VII, alíneas “a” e “c”, e XII da Lei Complementar nº 75/1993 propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**  
com pedido liminar,

em face da

**UNIÃO**, pessoa jurídica de direito público, a qual poderá ser citada na Rua da Consolação nº 1875, 3º ao 5º andar, Cerqueira César, São Paulo (SP) e;

**ESTADO DE SÃO PAULO**, pessoa jurídica de direito público, representado pela Procuradoria Geral do Estado, na Rua Pamplona, nº 227, Jardim Paulista, São Paulo (SP),

pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos.

### **DO OBJETO DA AÇÃO**

A presente ação tem por escopo a proteção dos direitos à vida, à saúde e à dignidade humana de todas as crianças e adolescentes portadores de diabetes *mellitus* no Estado de São Paulo, por meio da obtenção de decisão judicial que obrigue o Estado de São Paulo e a União a fornecerem insulina Glargina, agulhas com 05 (cinco) milímetros de comprimento e canetas aplicadoras de insulina.

### **DOS FATOS**

Chegou ao conhecimento da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, por meio de representação ofertada pela Organização Não-Governamental “Pró-Crianças e Jovens Diabéticos”, que alguns medicamentos e insumos necessários para o tratamento da diabetes em crianças e adolescentes encontram-se insuficientes ou ausentes no âmbito do Sistema Único de Saúde de São Paulo.

Visando melhores informações, foi instaurado o Inquérito Civil nº 1.34.001.008914/2009-11, que segue em anexo, com o escopo de apurar possíveis irregularidades quanto ao fornecimento de insumos e medicamentos pelos Entes Federados responsáveis.

Oficiada, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos informou, em síntese, às fls. 28/30:

1) A insulina Asparte corresponde à insulina Bolus e sua função é limitar a hiperglicemia após as refeições; esta insulina não é disponibilizada pelo SUS, sendo que o órgão dispõe da insulina Regular, que apresenta uma ação rápida e um tempo de ação curto. Informa ainda que a insulina Asparte tem sua ação mais rápida, porém seu tempo de ação é mais curto em relação à insulina Regular;

2) A insulina Glargina corresponde à insulina Basal, que tem a função de suprimir a produção de glicose entre as refeições e à noite. Esta insulina também não é fornecida pelo SUS, sendo que a insulina disponibilizada por este órgão é a NPH, que possui início de ação rápida e tempo de duração intermediário. A insulina Glargina também apresenta ação rápida, mas seu tempo de duração é longo (maior que 24 horas). Informa ainda que duas doses da insulina NPH equivalem a uma dose da insulina Glargina e;

3) A Lei nº 11.347/06 determina o fornecimento de forma gratuita, através do SUS, dos medicamentos e materiais necessários à aplicação e monitoramento aos portadores de diabetes, sendo que ao Ministério da Saúde cabe o fornecimento desses medicamentos e materiais, e aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal, o fornecimento dos insumos complementares, conforme disposto na Portaria nº 3.237/07.

Já a Secretaria de Estado da Saúde, em resposta a ofício, informou, em síntese, que tem atendido adequadamente os portadores de diabetes (fls. 35/37).

Visando elucidar possíveis dúvidas quanto ao tamanho das agulhas disponibilizadas pelo SUS e ao fornecimento de canetas aplicadoras de insulina, foi enviado novo ofício à Secretaria de Estado da Saúde (fl. 63), a qual informou que as agulhas fornecidas variam entre 8 (oito) e 12 (doze) milímetros de comprimento, dependendo da prescrição médica, bem como informou que, quando demonstrada real necessidade de saúde, a Secretaria fornece medicamentos e insumos não padronizados pelo Ministério da Saúde, as canetas inclusive (fls. 74/76).

De acordo com informações extraídas do site “Brasil Diabetes” (fl. 78), ao usar uma agulha longa, acima de 8 milímetros de comprimento, em crianças e adolescentes magros, a insulina pode ser aplicada no músculo, causando hipoglicemia logo após a aplicação, resultando em suores, tonturas, sensação de fraqueza, bem como hiperglicemia tardia, além de sangramento e dor.

Ocorre que todas as crianças, ainda que sejam bebês, e adolescentes do Estado de São Paulo estão sendo obrigados a fazer suas aplicações de insulina através de seringas acopladas a agulhas longas, fato este que prejudica a convivência desse grupo de pessoas com a doença que os acometem, além de contribuir para maiores complicações, como os exemplos citados acima.

Diante disso, não existe outra alternativa senão socorrer-se ao Poder Judiciário a fim de alcançar a devida proteção legal às crianças e adolescentes que se encontram nas condições supracitadas, para que tenham seus direitos efetivamente garantidos com o fornecimento de insulina Glargina, agulhas curtas e canetas aplicadoras de insulina.

### **DOS ASPECTOS TÉCNICOS**

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, sendo que esse hormônio é necessário para que a glicose chegue até as células e seja transformada em energia para o corpo. O diabetes, por sua vez, causa a destruição ou a diminuição na produção da insulina, ou a diminuição na capacidade de regularizar o metabolismo do açúcar, ou ainda, uma resistência à ação da insulina pelo organismo.

De acordo com informações do “Caderno de Atenção Básica” nº 16, do Ministério da Saúde, existem três tipos mais frequentes de diabetes: o diabetes do tipo I (ou diabetes *mellitus*), o diabetes do tipo II e o diabetes gestacional.

O tratamento, no caso do diabetes *mellitus*, é feito com a reposição da insulina destruída e, por ser a insulina uma proteína, não deve ser tomada via oral, pois assim seria rapidamente destruída, ou seja, é necessário que a insulina seja aplicada através de agulhas, por injeções ou canetas aplicadoras.

Em crianças e adolescentes é mais comum o surgimento do diabetes *mellitus*, sendo necessário o início imediato de aplicações de injeções de insulina nesses pacientes. A quantidade de injeções aplicadas varia entre 1 (uma) e 4 (quatro) por dia.

Uma pessoa portadora de diabetes precisa fazer o tratamento adequado para que possa levar sua vida de maneira saudável, sem maiores complicações, já que, se não for tratada, a doença pode causar diversas consequências, como, por exemplo, problemas na visão, no coração, cegueira, infecções, amputações e até mesmo um AVC (Acidente Vascular Cerebral).

Conforme aduzido nos fatos, o Estado, apesar de oferecer o tratamento para o controle do diabetes, tem se restringido a fornecer as insulinas Regular e NPH, bem como as seringas acopladas a agulhas que variam entre 8 (oito) e 12 (doze) milímetros de comprimento.

No entanto duas doses da insulina NPH equivalem a uma dose da insulina Glargina e, em relação às seringas e agulhas compridas, tais insumos não são suficientes para proporcionar às crianças e aos adolescentes uma maior autonomia no tratamento da doença, bem como não atendem por completo as necessidades de obtenção de uma melhor qualidade de vida para esses doentes, conforme demonstrado acima.

Importante destacar que a dieta alimentar das pessoas portadoras de diabetes *mellitus* precisa ser controlada à risca, o que torna a vida de uma criança ainda mais complicada, pois, não bastasse ter uma doença tão séria e perigosa, ainda são obrigadas a abdicar de balas, chocolates e demais guloseimas preferidas pelo paladar infantil.

Deste modo, fica evidente que tratar o diabetes *mellitus* é uma tarefa árdua para os seus portadores, principalmente quando estes são crianças e adolescentes, já que precisam se adaptar a uma dieta alimentar diferenciada, bem como a aplicações diárias de insulina. Essa realidade torna-se ainda mais lamentável quando o portador de diabetes é um recém-nascido, ou um bebê de poucos meses de idade, pois, assim como os demais portadores da doença, ele também precisa de aplicações diárias de insulina.

No caso específico destes autos, conforme informado pela Secretaria de Estado da Saúde, a agulha fornecida pelo SUS para a aplicação de insulina pode ser de 8 (oito) ou 12 (doze) milímetros de comprimento. Porém, o tamanho de agulha recomendado pela ONG “Pró-Crianças e Jovens Diabéticos” é de 5 (cinco) à 8 (oito) milímetros, no máximo, sendo que para bebês, crianças e adolescentes magros é mais adequada a agulha de 5 (cinco) milímetros, dada a fragilidade da estrutura corpórea deles.

Assim, essa ausência ou insuficiência de insumos necessários para uma melhor qualidade de vida das crianças fere o princípio constitucional do direito à vida e à dignidade humana, pois diante de tal fato, os menores nas condições informadas deixam de receber agulhas curtas e canetas aplicadoras de insulina devido a conclusão precipitada de que basta ao Estado propiciar a sobrevivência das crianças e adolescentes portadores de diabetes, sem, contudo, preocupar-se com a qualidade de vida que levam.

Conforme informado pelo próprio Ministério da Saúde, por sua Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, a insulina Glargina tem tempo de duração maior que a insulina NPH, distribuída pelo SUS, sendo que o seu fornecimento proporcionará menor sofrimento para crianças e adolescentes insulino-dependentes, em virtude da menor quantidade de aplicações.

O fornecimento de agulhas curtas para crianças e adolescentes com diabetes evitará a ocorrência de danos aos organismos destes, uma vez que a utilização de agulhas longas no tratamento do diabetes pode levar à aplicação da insulina em local diverso do recomendado, conforme já demonstrado.

Além das agulhas curtas, o uso das canetas aplicadoras de insulina ajudará na convivência das crianças e adolescentes com o diabetes, já que são menos dolorosas, proporcionam maior autonomia e causam menor impacto emocional que as seringas, tão temidas pelas crianças.

Importante destacar que a procedência da presente ação garantirá o respeito à dignidade humana de milhares de crianças e adolescentes portadores de uma doença grave, se adotarmos o conceito pelo qual dignidade humana é o acesso igualitário aos bens necessários para uma vida digna, conforme leciona Joaquín Herrera Flores<sup>3</sup>, pois, no presente caso, o acesso a melhores condições de manutenção da saúde, que é um bem imprescindível para uma vida digna de ser vivida, está previamente diminuído, uma vez que o SUS disponibiliza apenas as insulinas Regular e NPH, esta última com o tempo de ação bem menor que a insulina Glargina, agulhas de 8 (oito) e 12 (doze) milímetros de comprimento para aplicação de insulina, e, em relação às canetas aplicadoras, apenas as disponibilizam quando receitadas pelo médico como extremamente necessária.

### **DO DIREITO**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, ideal comum a ser alcançado por todos os povos e nações, proclama em seu art. III o direito à vida como um dos direitos fundamentais da pessoa humana.

*“Art. III. Toda pessoa tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.” - destaque nosso.*

Seguindo os passos traçados na Declaração Universal, a Constituição Federal do Brasil em seu art. 5º, “*caput*”, alocado no Título nominado “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, tutela, entre outros, o direito à vida, declarando a sua inviolabilidade.

*“Art. 5º. Todos são iguais perante à lei, sem qualquer distinção de qualquer natureza, **garantindo-se** aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:” - destaque nosso.*

O direito à vida é o mais fundamental entre todos os direitos, pois nenhuma valia teriam estes se aquele não fosse garantido ao ser humano. Além do mais, toda a gama de normas jurídicas constitucionais tem como finalidade máxima a realização plena do direito à vida.

Acerca do direito constitucional à vida, leciona André Ramos Tavares (*in* Curso de Direito Constitucional – São Paulo: Ed. Saraiva, 2006, pág. 491):

---

<sup>3</sup>“Entenda-se por dignidade não o simples acesso aos bens, mas que tal acesso seja igualitário e não esteja hierarquizado “a priori” por processos de divisão do fazer que coloquem alguns, na hora de ter acesso aos bens, em posições privilegiadas, e outros em situação de opressão e subordinação. Mas, cuidado! Falar de dignidade humana não implica fazê-lo a partir de um conceito ideal ou abstrato. A dignidade é um fim material. Trata-se de um objetivo que se concretiza no acesso igualitário e generalizado aos bens que fazem com que a vida seja “digna” de ser vivida.” HERRERA FLORES, Joaquín. A Reinvenção dos direitos humanos. Florianópolis : IDHID : Fundação Boiteux, 2009, p. 31.

*“É o mais básico de todos os direitos, no sentido de que surge como verdadeiro pré-requisito da existência dos demais direitos consagrados constitucionalmente. É, por isto, o direito humano mais sagrado. O conteúdo do direito à vida assume duas vertentes. Traduz-se, em primeiro lugar, no direito de permanecer existente, e, em segundo lugar, no direito a um adequado nível de vida.”*

O direito à vida deve ser interpretado de forma ampla, não apenas como garantia de existência orgânica do ser humano, mas acima de tudo como garantia de uma vida plena e digna, principalmente quando se tratam de crianças e adolescentes, pois são ampla e prioritariamente protegidos pela legislação brasileira.

Sobre os direitos da criança e do adolescente, a Constituição Federal dispõe:

*“Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado **assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.**” - destaque nosso.*

Ainda, o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA prevê em seu art. 3º que *“a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana”,* sendo-lhes garantidas *“todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”.*

Além disso, o art. 7º dispõe:

*“Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.”*

Dessa forma, os direitos das crianças e dos adolescentes são colocados à frente de todos os demais direitos pela própria Constituição Federal, que estabelece total prioridade a eles.

Visando concretizar o mandamento constitucional, o legislador estabeleceu preceitos que tutelam e garantem o direito à saúde. Nesse sentido, a Lei n.º 8.212/91 dispõe que:

*“Art. 1º A Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o **direito relativo à saúde**, à previdência e à assistência social.*  
(...)

*Art. 2º 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.*

*Parágrafo único. As atividades de saúde são de relevância pública e sua organização obedecerá aos seguintes princípios e diretrizes:*

- a) acesso universal e igualitário;*
- b) provimento das ações e serviços através de rede regionalizada e hierarquizada, integrados em sistema único;*
- c) descentralização, com direção única em cada esfera de governo;” - destaque nosso.*

A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelece:

*“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.*

*(...)*

*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 funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS.” - destaque nosso.*

O art. 7.º da citada lei estabelece que as ações e serviços públicos que integram o SUS serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198, da CF, obedecendo, ainda, aos seguintes princípios:

*“Art. 7º (...)*

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

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

*III – preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;*

*IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;*

*(...)*

*XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população” - destaque nosso.*

Verifica-se, dessarte, que a própria norma disciplinadora do SUS elenca como princípio a **integralidade de assistência**, definindo-a como um conjunto articulado e contínuo de **serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos**, exigidos **para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema**.

Por sua vez, o § 2º, do art. 1º, da Lei nº 11.347/06, que dispõe sobre a distribuição de medicamentos e materiais necessários para o tratamento de diabetes, regulamenta:

*“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.*

*§ 2º A seleção a que se refere o § 1º deverá ser revista e republicada anualmente ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos, tecnologias e produtos no mercado. - destaque nosso. [...]*”

A Lei nº 10.782/2001 dispõe o que segue:

*“Artigo 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS prestará atenção integral à pessoa portadora de diabetes em todas as suas formas assim como dos problemas de saúde a ele relacionados, tendo como diretrizes:*

*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 e do Código de Saúde do Estado de São Paulo e suas leis reguladoras;*

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

*[...]*

*V - o direito à medicação e aos instrumentos e materiais de auto-aplicação e auto-controle, visando a maior autonomia possível por parte do usuário.*

*[...]*” - destaque nosso.

Ainda, a Portaria nº 2.583/07, que define os insumos e medicamentos que deverão ser disponibilizados pelo SUS, dispõe em seu art. 3º, inciso III:

*“Art. 3º Os usuários portadores de diabetes mellitus insulino-dependentes devem estar inscritos nos Programas de Educação para Diabéticos, promovidos pelas unidades de saúde do SUS, executados conforme descrito:*

[...]

*III – as ações devem ter como objetivos o desenvolvimento da autonomia para o autocuidado, a construção de habilidades e o desenvolvimento de atitudes que conduzam à contínua melhoria do controle sobre a doença, objetivando o progressivo aumento da qualidade de vida e a redução das complicações do diabetes mellitus.”- Destaque nosso.*

Não há dúvida, pois, quanto ao dever do Poder Público de fornecer os medicamentos para o tratamento de toda e qualquer enfermidade dos cidadãos, em especial no caso de medicamentos e insumos que melhorem a qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de diabetes, porque não há como, limitando-se ao texto constitucional, estabelecer que a obrigação de fornecer medicamentos está adstrita à medicação básica, sem contudo levar em consideração as condições de vida destas pessoas.

Esse fato demonstra a real necessidade de se oferecer a insulina Glargina, que possibilita uma menor quantidade de aplicações diárias, além de agulhas mais curtas às crianças e adolescentes diabéticas, a fim de se evitar sofrimento no momento da aplicação, bem como fornecer as canetas aplicadoras de insulina, que permite o resgate da autonomia no tratamento da doença, já que, na maioria dos casos, a aplicação de insulina por meio de seringas precisa ser feita pelos pais ou responsáveis. Assim, o fornecimento do medicamento e dos insumos em questão permitirá uma melhor adaptação física e psicológica dessas crianças e adolescentes e uma melhor aceitação da doença, assegurando a qualidade de vida desse grupo específico de pessoas e evitando o distanciamento da vida social.

Vejamos o que se extrai de julgados recentes dos Tribunais:

*“DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO ADMINISTRATIVO. DIREITO PROCESSUAL CIVIL. UNIÃO FEDERAL. FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO. LEGITIMIDADE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. DIABETES TIPO 1. FAMÍLIA QUE NÃO DISPÕE DE CONDIÇÕES FINANCEIRAS PARA OFERECER À CRIANÇA DOENTE OS CUIDADOS NECESSÁRIOS. DIREITO À SAÚDE. DIREITO À VIDA. DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA. ARTIGO 196 E SEQUINTE DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. LEI Nº. 8.080/90. 1. Tanto a União Federal quanto a Fazenda do Estado de São Paulo são partes legítimas para integrarem o pólo passivo da demanda em face da responsabilidade solidária dos entes federativos que compõe o Sistema Único de Saúde - SUS, podendo, em razão disso, quaisquer deles integrar referida posição processual na demanda em que se pretende o fornecimento de medicamentos ou de tratamento médico. 2. Quanto ao mérito da causa, trata-se a autora de pessoa menor impúbere, com onze anos de idade, portadora de diabetes infantil do tipo 1, tornando-se dependente de insulina, fitas de glicosímetro para controle da glicemia, e demais medicamentos de custo elevado, além de necessitar de uma alimentação especial, baseada em alimentos naturais e dietéticos, também onerosos. 3. Com efeito, restou provado, por meio de documentos e de laudo técnico, que a autora necessita de medicamentos especiais e onerosos para manter a sua saúde, sendo certo que tais remédios demandam condição*

*financeira que a sua família não ostenta. 4. Ora, a ordem social erigida pela Constituição Federal de 1988 tem como objetivo o bem-estar de todos, encontrando fundamento no sumo princípio da dignidade humana, decorrendo daí a preocupação do legislador constituinte originário em dispor que a saúde é direito de todos e dever do Estado (art. 196) e, com relação à criança e ao adolescente, ordena, de forma incisiva, no artigo 227, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, dentre outros, o direito à vida, à saúde. 5. Anote-se que além de o direito à vida e à saúde encontrarem-se capitulados entre os direitos fundamentais do homem, foi editada a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. 6. Assim, tais diretrizes ganharam força e operatividade com a vigência do referido diploma legal, assegurando, pois, o acesso igualitário e universal aos serviços de saúde, bem como à integralidade da assistência, dispondo a lei que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (art. 2º), sendo objetivo do Sistema Único de Saúde, entre outros, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (art. 5º, III), além de prever que está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (art. 6º, I, d). 7. Ora, se é dever da família, da sociedade e do Estado, garantir à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde, no caso em tela, não dispondo a família da apelada de meios para fazê-lo, compete à sociedade e ao Estado a viabilização dos recursos para garantir a referida proteção. Frise-se, o comando constitucional assevera que se trata de dever que goza de absoluta prioridade, não podendo a Administração descurar quando instada a oferecer meios adequados e razoáveis, segundo a necessidade e as circunstâncias do caso concreto. 8. Cabe registrar, ainda, que o artigo 1º, da Lei Paulista 10.782/2001 prevê que "O Sistema Único de Saúde - SUS prestará atenção integral à pessoa portadora de diabetes em todas as suas formas assim como dos problemas de saúde a ele relacionados, tendo como diretrizes (art. 1º): 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 e do Código de Saúde do Estado de São Paulo e suas leis reguladoras (inc. I); bem como o direito à medicação e aos instrumentos e materiais de auto-aplicação e autocontrole, visando a maior autonomia possível por parte do usuário (inciso V).*

[...]

(TRF 3ª Região – Terceira Turma – Apelação Cível n.º 1477812/SP, Relator: Juiz Convocado Valdeci dos Santos, Data do Julgamento: 19/07/2010) – destaque nosso.

Com base no acima exposto, resta cristalino o dever da União e do Estado de São Paulo consubstanciado no fornecimento dos medicamentos e insumos necessários ao adequado tratamento do diabetes em crianças e adolescentes, quais sejam a insulina Glargina, as agulhas curtas (5 mm) e as canetas aplicadoras de insulina, uma vez que proporcionarão uma melhor qualidade de vida à coletividade alvo da tutela jurisdicional visada na presente ação, pois tratam-se de cidadãos protegidos **prioritariamente** pela ordem constitucional e a legislação brasileira.

### **DA LEGITIMIDADE PASSIVA DOS RÉUS**

A legitimidade passiva dos réus União e Estado de São Paulo decorre, inicialmente, da Constituição Federal:

*“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 igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.*

A Lei n.º 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do SUS, nos seguintes moldes:

*“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” - destaque nosso.*

Depreende-se, destarte, que o SUS ramifica-se, sem, contudo, perder sua unicidade, de modo que de qualquer de seus gestores podem/devem ser exigidas as “ações e serviços” necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde pública.

Da jurisprudência, por seu turno, sobre o dever constitucionalmente imposto a cada um dos entes federativos de garantir e promover a saúde, extrai-se do Egrégio Supremo Tribunal Federal:

*“O preceito do artigo 196 da Carta da República, de eficácia imediata, revela que ‘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 a sua promoção, proteção e recuperação’. A referência, contida no preceito, a ‘Estado’ mostra-se abrangente, a alcançar a União Federal, os Estados propriamente ditos, o Distrito Federal e os Municípios. Tanto é assim que, relativamente ao Sistema Único de Saúde, diz-se do financiamento, nos termos do artigo n.º 195, com recursos do orçamento, da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Já o caput do artigo informa, como diretriz, a descentralização das ações e serviços públicos de*

***saúde que devem integrar rede regionalizada e hierarquizada, com direção única em cada esfera de governo. Não bastasse o parâmetro constitucional de eficácia imediata, considerada a natureza, em si, da atividade, afigura-se-me como fato incontroverso, porquanto registrada, no acórdão recorrido, a existência de lei no sentido da obrigatoriedade de se fornecer os medicamentos excepcionais, como são os concernentes à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS), às pessoas carentes. O município de Porto alegre surge com responsabilidade prevista em diplomas específicos, ou seja, os convênios celebrados no sentido da implantação do Sistema Único de Saúde, devendo receber, para tanto, verbas do Estado. Por outro lado, como bem assinalado no acórdão, a falta de regulamentação municipal para o custeio da distribuição não impede fique assentada a responsabilidade do Município. Decreto visando-a não poderá reduzir, em si, o direito assegurado em lei. Reclamam –se do Estado (gênero) as atividades que lhe são precípuas, nos campos da educação, da saúde e da segurança pública, cobertos, em si, em termos de receita, pelos próprios impostos pagos pelos cidadãos. É hora de atentar-se para o objetivo maior do próprio Estado, ou seja, proporcionar vida gregária segura e com o mínimo de conforto suficiente para atender ao valor maior atinente à preservação da dignidade do homem.(...)” (Voto do Min. Marco Aurélio, proferido no RE 271.286-8-RS) – destaque nosso.***

Os demandados, portanto, como integrantes e gestores do SUS, figuram como partes passivas legítimas, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos diretos sobre suas respectivas esferas jurídicas.

### **DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

O objeto da presente ação é buscar a tutela jurisdicional para que os réus, União e Estado de São Paulo, sejam condenados a fornecerem a insulina Glargina e os insumos necessários ao tratamento médico estabelecido para crianças e adolescentes portadores de diabetes *mellitus*, quais sejam as agulhas curtas de 5 (cinco) milímetros de comprimento e as canetas aplicadoras de insulina, que deles necessitem e não tenham condições de comprá-los, devendo o Poder Público garantir os meios necessários e menos dolorosos para o tratamento da doença, haja vista que a simples situação de menores impúberes já os tornam amplamente protegidos pela legislação devido a fragilidade física e psicológica dessas pessoas.

Porém, para que o provimento jurisdicional possua utilidade e efetividade, presentes o *fumus boni iuris* e o *periculum in mora*, além da verossimilhança da alegação e o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, necessária a concessão de tutela antecipada para compelir os réus a fornecerem a insulina Glargina, bem como as agulhas curtas e as canetas aplicadoras de forma gratuita a fim de prosseguir com os tratamentos indicados pelos respectivos médicos.

O art. 273 do Código de Processo Civil, possibilita a antecipação dos efeitos da tutela pretendida no pleito inicial:

*“Art. 273. O juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e:*

*I – haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação; ou  
II – fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.”*

Sobre o tema em tela, os ilustres processualistas Luiz Guilherme Marinoni e Sérgio Cruz Arenhart aduzem:

*“A tutela antecipatória pode ser concedida no curso do processo de conhecimento, constituindo verdadeira arma contra os males que podem ser acarretados pelo tempo do processo, sendo viável não apenas para evitar um dano irreparável ou de difícil reparação (art. 273, I, CPC), mas também para que o tempo do processo seja distribuído entre as partes litigantes na proporção da evidência do direito do autor e da fragilidade da defesa do réu (art. 273, II e § 6.º, CPC).*

*Em última análise, é correto dizer que a técnica antecipatória visa apenas a distribuir o ônus do tempo do processo. É preciso que os operadores do direito compreendam a importância do novo instituto e o usem de forma adequada. Não há motivos para timidez no seu uso, pois o remédio surgiu para eliminar um mal que já está instalado, uma vez que o tempo do processo sempre prejudicou o autor que tem razão. É necessário que o juiz compreenda que não pode haver efetividade sem riscos. A tutela antecipatória permite perceber que não só a ação (o agir, a antecipação) que pode causar prejuízo, mas também a omissão.”* (in “Manual do Processo de Conhecimento”, pág. 234, 3.ª edição, Editora Revista dos Tribunais).

Por conseguinte, trata-se o instituto da tutela antecipada da realização imediata do direito, já que dá ao autor o bem por ele pleiteado. Dessa forma, desde que presentes a prova inequívoca e a verossimilhança da alegação, a prestação jurisdicional será adiantada sempre que haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Araken de Assis, em sua obra “Aspectos Polêmicos da Antecipação de Tutela”, Editora Revista dos Tribunais, pág. 30, assevera que “a verossimilhança exigida no dispositivo se cinge ao juízo de simples plausibilidade do direito alegado em relação à parte adversa. Isso significa que o juiz proferirá com base em cognição sumária”.

Assim, o juízo de verossimilhança reside num juízo de probabilidade, resultante da análise dos motivos que lhe são favoráveis e dos que lhe são desfavoráveis. Se os motivos favoráveis são superiores aos desfavoráveis, o juízo de probabilidade aumenta.

Nessa esteira, Nelson Nery Júnior e Rosa Maria Andrade Nery, em seu monumental Código de Processo Civil Comentado, comenta:

“3. *Antecipação da tutela. Pelo CPC 273 e 461, §3.º, com a redação dada pela L 8952/94, aplicáveis à ACP (LACP 19), o juiz pode conceder a antecipação da tutela de mérito, de cunho satisfativo, sempre que presentes os pressupostos legais. A tutela antecipatória pode ser concedida quer nas ações de conhecimento, cautelares e de execução, inclusive de obrigação de fazer. V. comente. CPC 273, 461, §3.º e CDC 84, §3.º.*” (3.<sup>a</sup> edição, revista e ampliada, Revista dos Tribunais, 1997, pág. 1.149).

No caso em tela, os requisitos exigidos pelo diploma processual para o deferimento da tutela antecipada encontram-se devidamente preenchidos.

Além disto, a existência do *fumus boni iuris* mostra-se clara, patenteado na fundamentação supra, em que se demonstra o descumprimento de princípios constitucionais e legais.

A urgência, ou *periculum in mora*, consiste no fato das crianças e adolescentes ficarem privados dos meios que necessitam para garantir, além da saúde e da vida, o seu direito de uma vida digna.

Cabe ressaltar que o valor dispensado com os medicamentos e com os insumos é irrisório frente aos recursos anuais destinados a União e ao Estado de São Paulo, além de acarretar benefícios excepcionais à saúde e ao bem-estar das crianças e adolescentes que deles necessitarem.

Assim, presentes os requisitos necessários à concessão da tutela antecipada, requer o Ministério Público Federal, com espeque no art. 12 da Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985, o seu deferimento, *inaudita altera parte*, sob pena de multa diária para caso de descumprimento da decisão liminar, no valor de R\$ 1.000,00 (mil reais), a cada um dos requeridos, para o fim de determinar que o SUS forneça, gratuitamente, no prazo máximo de 15 (quinze) dias a contar da respectiva solicitação, as agulhas de 5 (cinco) milímetros de comprimento e as canetas aplicadoras de insulina, bem como a insulina Glargina para todas as crianças e adolescentes que, sem ter condições de adquiri-los, deles necessitem para garantir suas vidas e saúde.

### **DO PEDIDO**

Ante todo o exposto, o Ministério Público Federal vem requerer a Vossa Excelência:

a) a citação dos réus para, querendo, responderem a presente ação, sob pena de revelia;

b) a confirmação/ratificação, por sentença de mérito, do pedido de antecipação de tutela;

c) a dispensa do pagamento das custas, emolumentos e outros encargos, em vista do disposto no artigo 18, da Lei nº 7.347/85;

d) a condenação, em caso de descumprimento das obrigações contidas no provimento final, com fulcro no art. 11, da Lei nº 7.347/85, em multa diária a ser fixada pelo prudente arbítrio desse MM. Juízo Federal.

e) embora já tenha apresentado o Ministério Público Federal prova pré-constituída do alegado, protesta, outrossim, pela produção de prova documental, testemunhal, pericial e, até mesmo, inspeção judicial, que se fizerem necessárias ao pleno conhecimento dos fatos, inclusive no transcurso do contraditório que se vier a formar com a apresentação de contestação.

f) a condenação dos réus nos eventuais ônus de sucumbência cabíveis.

Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

Termos em que,  
pede deferimento.

Marília, 09 de setembro de 2010.

JEFFERSON APARECIDO DIAS  
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão