



MINISTÉRIO PÚBLICO
ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
30ª Promotoria de Justiça da Comarca de Natal
Defesa da Pessoa com Deficiência e do Idoso

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DE UMA DAS VARAS DA
FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE NATAL:**

O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, por intermédio de uma das Promotorias de Justiça de Defesa do Idoso da Comarca de Natal, vem ajuizar a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE
ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

em face do Estado do Rio Grande do Norte, que deverá ser citado na pessoa do Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral do Estado, com endereço à Av. Afonso Pena, 1155, Tirol, Natal, RN, CEP 59020-100, pelos fatos e fundamentos a seguir descritos.

DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 129, inciso II, preceitua que incumbe ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública (como é o caso do serviço de saúde¹), aos direitos assegurados na mesma Constituição, promovendo as medidas assecuratórias à sua garantia.

A Constituição do Estado do Rio Grande do Norte, no mesmo sentido, estabelece, em seu art. 84, inciso II, ser função institucional do Ministério Público o zelo pelo respeito dos Poderes Públicos e dos Serviços de Relevância Pública aos direitos assegurados na Constituição da República e naquela Constituição Estadual. Além disso, o inciso III do mesmo dispositivo atribui ao Ministério Público a função de promover o inquérito civil e a ação civil pública para proteção dos interesses difusos e coletivos.

No campo infraconstitucional, temos a Lei Federal 8.625/93, que, em seu art. 25, IV, letra “a”, atribui ao Ministério Público a função de promover ação civil pública para defesa dos interesses difusos, coletivos e individuais indisponíveis e homogêneos.

A Lei Complementar Estadual 141/96, em seu art. 67, inciso IV, letras “a” e “c”, respectivamente, determina que incumbe ao Ministério Público promover ação civil pública para proteção dos direitos constitucionais, como é o caso da saúde²,

¹ “O conceito de ações e serviços de relevância pública, adotado pelo artigo 197 do atual texto constitucional, norma preceptiva, deve ser entendido desde a verificação de que a Constituição de 1988 adotou como um dos fundamentos da República a dignidade da pessoa humana. Aplicado às ações e aos serviços de saúde, o conceito implica o poder de controle, pela sociedade e pelo Estado, visando zelar pela sua efetiva prestação e por sua qualidade. Ao qualificar as ações e serviços de saúde como de relevância pública, proclamou a Constituição Federal sua essencialidade. Por ‘relevância pública’ deve-se entender que o interesse primário do Estado, nas ações e serviços de saúde, envolve sua essencialidade para a coletividade, ou seja, sua relevância social. Ademais, enquanto direito de todos e dever do Estado, as ações e serviços de saúde como conjunto de medidas dirigidas ao enfrentamento das doenças e suas seqüelas, através da atenção médica preventiva e curativa, bem como de seus determinantes e condicionantes de ordem econômica e social. Tem o Ministério Público a função institucional de zelar pelos serviços de relevância pública, dentre os quais as ações e serviços de saúde, adotando as medidas necessárias para sua efetiva prestação, inclusive em face de omissão do Poder Público.” (Série Direito e Saúde nº 1, Brasília, 1994).

² Segundo art. 196 da Constituição Federal, a **saúde é direito de todos** e dever do Estado.

bem como para proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos, relativos ao idoso.

Por último, veio o Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 – determinar que compete ao Ministério Público instaurar o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos direitos e interesses difusos ou coletivos, individuais indisponíveis e individuais homogêneos do idoso.

Desta forma, chegamos à inevitável conclusão de que o Ministério Público é instituição legitimada a propor a presente ação civil pública com o objetivo de garantir o direito à saúde das pessoas idosas.

DOS FATOS

As Promotorias de Justiça de Defesa do Idoso da Comarca de Natal têm recebido reclamações no sentido de que o Estado do Rio Grande do Norte não vem fornecendo à população que dele necessita o medicamento chamado **GALANTAMINA**, destinado aos pacientes portadores da **DOENÇA DE ALZHEIMER**, cuja dispensação é de competência da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Norte.

A **DOENÇA DE ALZHEIMER** é patologia predominantemente incidente em idosos e que cursa com a degeneração neuronal progressiva e irreversível.

“O Mal de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que provoca o declínio das funções intelectuais, reduzindo as capacidades de trabalho e social, interferindo no comportamento e na personalidade. De início, o paciente começa a perder sua memória mais recente. Pode até lembrar com precisão acontecimentos de anos atrás e esquecer que acabou de fazer uma refeição. Com a evolução do quadro, a doença causa grande impacto no cotidiano do paciente e afeta a capacidade de aprendizado, de atenção, de orientação, de compreensão e de linguagem. A pessoa fica cada vez mais dependente da ajuda dos

outros, até mesmo para rotinas básicas, como a higiene pessoal e a alimentação³.”

Segundo dados do Ministério da Saúde, mais de 18.000 (dezoito mil) pessoas estão acometidas de doenças demenciais e que a tendência é triplicar o número no decorrer dos próximos cinco anos, segundo o Dr. Paulo Bertolucci, Diretor da Comissão Científica e de Publicações da ABRAZ Nacional.

A Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte, através do ofício 1531/GS, documento anexo, informou que aquela Secretaria obedece ao protocolo assistencial para atendimentos dos portadores da Doença de Alzheimer do Ministério da Saúde, conforme Portaria SAS/MS nº 843, de 31 de outubro de 2002. É importante destacar que referida Portaria, no seu item 9 – sob o título “tratamento” – especifica os medicamentos a serem utilizados no tratamento da Doença de Alzheimer, constando, dentre eles, a GALANTAMINA (item 9.1.2).

Os médicos do nosso Estado têm solicitado, com frequência, conforme demonstram solicitações em anexo, a inclusão da droga GALANTAMINA para atendimento do público específico portador da doença de Alzheimer.

*“À Secretaria Estadual de Saúde:
Solicito a inclusão da droga galantamina (Reminyl) 4, 8 e 12mg – para atender um público específico, portador de D. Alzheimer.
Justificativa – Existem pacientes que apresentam vários efeitos colaterais à Rivastigmina e seria melhor beneficiado com esta droga.
9/8/5.
Francisco Arnaud de Oliveira e Melo
Geriatra CRM 1649”(negrito acrescido)*

*“À Secretaria Estadual de Saúde:
Tendo em vista a alta prevalência de d. de Alzheimer e a necessidade de os pacientes terem medicação para retardo e solução do processo e o fato de nem todos os pacientes terem boa tolerância à rivastigmina, **solicito a inclusão da***

³ Site www.apsen.com.br/novosite/index

galantamina (reminyl) como opção terapêutica.(negrito acrescido)
08.08.2005.

Djacir Dantas P. de Macedo
Neurologia – CRM 682
CPF 086.212.504-97”

“À Secretaria de Saúde RN:
Solicito a inclusão do Reminyl 4mg, 8mg e 12mg para pacientes portadores de D. Alzheimer, que atendemos rotineiramente em consultório.
08.08.05.

José Alvamar Gomes de Sena
Neurologia – CRM 720.”

“À Secretaria de Saúde do RN:
Solicito que sejam tomadas medidas no sentido de introduzir a medicação galantamina 4mg, 8mg e 12mg no rol de medicamentos dispensados aos pacientes por esse órgão, face a grande demanda de pacientes carentes com mal de Alzheimer que necessitam fazer uso deste fármaco.
Atenciosamente. 08.08.2005.

Dr. Armando Otávio V. de Araújo
Neurologia – CRM 1563”

“À S. de Saúde do RN:
Solicito que sejam providenciadas a medicação galantamina 4mg, 8mg, e 12mg, como terapia opcional no tratamento de mal de Alzheimer, pelo fato de só dispormos de uma única medicação e em alguns casos não surtir os efeitos desejados.
Natal, 8/8/05. Grato.

Herbert Clement Dori
Neurologia – Neurocirurgia
CRM 1841-RN”

“Solicito da Secretaria de Saúde do Estado do RN, a inclusão do reminyl 4mg, 8mg e 12mg entre os medicamentos de distribuição na UNICAT, necessário como medicamento de uso especializado.

Dr. Celso Matias de Almeida
Geriatría
CRM 123
08.08.05”

“À SSP-RN:

Solicito implantar a distribuição de remynyl 4 e 8mg no programa de atendimento para pacientes portadores de demência senil, tendo em vista a alta incidência de tal patologia no nosso meio e a falta de opção como conduta terapêutica alternativa. Atenciosamente.

Ana Lúcia de M. Villarim

Geriatra – CRM 1697”

“À Secretaria de Saúde Pública do RN:

(...)

Sr. Secretário, venho por meio deste solicitar o seu empenho, dentro do possível, para inclusão no programa de medicações de alto custo do estado do RN (APAC), do psicofarmaco Galantamina de 4mg, 8mg e 12mg, para o tratamento de Alzheimer.

Tal solicitação deve-se ao fato de que esta droga possui um mecanismo de ação diferente dos outros medicamentos já disponíveis na UNICAT para o tratamento do Alzheimer.

Natal, 09 de agosto de 2005.

Hilton Marcos Villas Boas

CRM – RN 2148

Psiquiatra”

Como se vê, médicos geriatras, neurologistas e psiquiatras têm solicitado a inclusão da GALANTAMINA no rol de medicamentos postos à disposição da população. Tais médicos consideram importante a distribuição de referida droga como uma opção a mais de tratamento para os doentes de Alzheimer em geral, mas, principalmente, como a única opção de tratamento para aqueles doentes que apresentam alguma intolerância ao outro medicamento utilizado – a rivastigmina, ou mesmo em caso de ineficiência desta última droga.

Inobstante as solicitações feitas pelos médicos que acompanham os pacientes portadores da Doença de Alzheimer, o Estado do Rio Grande do Norte deixou bastante claro, através do ofício 0128/05-Unicat, assinado pelo Diretor Geral da Unidade

Central de Agentes Terapêuticos – UNICAT (cópia em anexo), que não tem intenção de fornecer a GALANTAMINA, sob o argumento de que em relação à referida droga a Secretaria não conseguiria obter ressarcimento pelo Ministério da Saúde pelo fato de que ela não teria sido mencionada na Portaria SAS 1318.

Informou a Secretaria de Saúde, ainda, que *“os medicamentos que não estão contidos na relação de medicamentos da Portaria SAS-1318 (no caso da Galantamina) só estão sendo atendidos através de processos judiciais⁴”*.

Os fatos, portanto, indicam que a Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte não está fornecendo a medicação denominada GALANTAMINA aos pacientes que dela necessitam, salvo àqueles que entraram com ação judicial pleiteando referido fornecimento.

É importante frisar que a falta de utilização da GALANTAMINA leva os pacientes que dele necessitam a declínios cognitivos e funcionais bem mais acelerados, já que referida droga tem o papel de inibir a velocidade do avanço dos sintomas da doença.

Segundo a Presidenta da Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares – Regional RN, Dra. Maria Conceição Costa de Oliveira, a GALANTAMINA *“é importante no tratamento do Alzheimer porque atua favorecendo a melhora do quadro geral do paciente, tendo efeitos bastante eficazes nas áreas de cognição, aprendizado, memória, distúrbios emocionais (ansiedade e depressão) e na instabilidade de comportamento (agressividade), ou seja, referido medicamento melhora, em muito, a qualidade de vida do paciente, bem como do familiar, já que, com o uso da GALANTAMINA, irá favorecer o retardamento dos sintomas e, conseqüentemente, haverá melhora do quadro.”*

Até o momento, portanto, os portadores da Doença de Alzheimer do nosso Estado não estão tendo acesso à GALANTAMINA, droga que melhoraria, em muito, a qualidade de vida tanto do paciente como do familiar cuidador.

⁴ Ofício 0128/05-UNICAT, item b.2.

Dos Fundamentos jurídicos

Primeiramente, cumpre mencionar que o art. 6º da Constituição Federal de 1988 atribuiu à saúde o *status* de direito social fundamental, conferindo à União, estados e municípios a competência para cuidar da saúde e assistência pública (art. 23, II, Carta Magna de 88).

O art. 196 da Constituição Federal, por sua vez, estabelece que *a saúde é direito de todos e dever do Estado*, sendo certo, ainda, que as ações e serviços de saúde devem oferecer um *atendimento integral* (inciso II do mesmo dispositivo).

Vale ressaltar, portanto, que o direito dos usuários e pacientes do SUS de receberem medicamentos que lhes forem regularmente prescritos é inafastável, posto que deriva de preceito constitucional.

No campo infraconstitucional, temos a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) que estabelece que a saúde é um direito fundamental, devendo o Estado prover o necessário à plenitude desse direito, inclusive a assistência farmacêutica.

DA AUTO-APLICABILIDADE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS CONCERNENTES À SAÚDE COMO DIREITO PÚBLICO SUBJETIVO E DIREITO FUNDAMENTAL:

Faz-se necessário afirmar que a Constituição de 1998 possui características tais que a filiam ao Estado Democrático de Direito (Art. 1º da CF). Assim, possuem os direitos fundamentais – dentre eles a saúde – evidente caráter vinculativo em relação ao legislador, ao poder público, aos órgãos administrativos, ao Poder Executivo, aos Juízes, aos Tribunais, e, também, no âmbito das relações jurídico-privadas (Sarvelt, Ingo Wolfgang – A Eficácia do Direitos Fundamentais, Porto Alegre: Livr. Do Advog. Ed., 1998, 386p.).

Está o Estado, portanto, juridicamente obrigado a exercer as ações e serviços de saúde.

Também o art. 25 da Declaração Universal do Direitos do Homem (ONU), **subscrita pelo Brasil**, reconhece a saúde como direito fundamental ao asseverar que ela é condição necessária à vida digna.

Acaso restasse alguma dúvida sobre ser a saúde um direito fundamental do homem, bastaria a simples leitura do disposto no Art. 2º da Lei Federal nº 8080/90 para dirimi-la: ***“A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”***.

Sendo fundamental ao homem o direito à saúde, ele é auto-aplicável, conforme expressa previsão do Art. 5º, parágrafo 1º, da CF: ***“As normas definidoras dos direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata”***.

O direito à saúde, pois, é um direito público subjetivo oponível contra o Estado, podendo sua tutela, em face do princípio da inafastabilidade da jurisdição, ser realizada judicialmente.

Sobre a natureza da saúde como direito público subjetivo, assim já se manifestou o Supremo Tribunal Federal: ***“o direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196)”*** (Recurso Extraordinário 271.286/RS, Relator Ministro Celso de Mello, Informativo STF n. 210, de 22/11/2000, p.3).

Ressalte-se, portanto, que os dispositivos constitucionais ligados à saúde não se constituem em meras normas programáticas; não significam simples promessas de atuação estatal. Têm, por outro lado, eficácia imediata. A presente ação civil pública visa, exatamente, ao resguardo da eficácia do direito fundamental à saúde das pessoas portadoras da Doença de Alzheimer do Estado do Rio Grande do Norte, que estão necessitando do medicamento denominado GALANTAMINA.

DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA INTEGRAL:

É relevante ressaltar que, além de todos os princípios constitucionais sobre a saúde (*artigos 196 e seguintes e, especificamente o Art. 198, II, estabelecendo*

como diretriz o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais), existem regras legais a amparar especificamente a assistência farmacêutica integral.

De fato, o art. 6º, I, “c”, constante do capítulo “Dos Objetivo e Atribuições” do SUS - Lei Federal nº 8080/90, estabelece que a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde.

A assistência farmacêutica, contida expressamente na Lei Orgânica da Saúde, é tratada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998, que define publicamente os programas, orientações, formulações políticas e administrativas acerca da estratégia geral, bem como aponta as competências para atuação nos três níveis de governo.

É sabido que a política nacional de medicamentos é parte essencial da política nacional de saúde, garantindo a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e **o acesso da população**.

A assistência farmacêutica no SUS envolve as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, adoção da relação de medicamentos essenciais (RENAME), regulamentação sanitária de medicamentos, reorientação da assistência farmacêutica, desenvolvimento científico e tecnológico, promoção da produção de medicamentos, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, controle da qualidade e **utilização – nesta compreendida a prescrição e a dispensação** – o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos selecionados com base em critérios epidemiológicos.

Neste diapasão, **cabará ao gestor estadual**, entre outras responsabilidades, **coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu âmbito**, conforme define a Portaria MS nº 1318/02.

Os medicamentos elencados na referida Portaria são conhecidos como **excepcionais**, de alto valor unitário ou que, em face da cronicidade do tratamento, tornam-se excessivamente caros para serem suportados pelos usuários. Utilizados no

nível ambulatorial, a maioria deles é de uso crônico e parte deles integra tratamentos por toda a vida.

Referida Portaria deixa **clara a atribuição dos estados-membros na distribuição dos medicamentos destinados ao tratamento da Doença de Alzheimer** (art. 2º, §§ 2º e 3º da Portaria 1318/02 e Grupo 36, subgrupo 31, do anexo da mesma portaria).

Alega a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte que não pode fornecer a GALANTAMINA à população que dele necessita, tendo em vista que tal medicamento não fora previsto na Portaria SAS 1318, o que implicaria a impossibilidade de se buscar do Ministério da Saúde o respectivo ressarcimento.

Em primeiro lugar, a Portaria mencionada não fez a inclusão ou exclusão da GALANTAMINA. Mencionou, tão-somente, que eram de atribuição das Secretarias de Saúde dos estados a dispensação dos medicamentos destinados ao tratamento da Doença de Alzheimer, dentre outros vários medicamentos.

De qualquer forma, ainda que o Ministério da Saúde não se responsabilize pelo ressarcimento ao Estado dos valores gastos com a aquisição da GALANTAMINA, deve-se lembrar a obrigação constitucional dos estados na promoção da saúde da população.

O argumento utilizado pelo Estado do Rio Grande do Norte (de que não fornece a GALANTAMINA porque não obterá o ressarcimento do valor gasto) nos leva ao inevitável questionamento: não teria referido ente federado a obrigação de arcar com parte do valor gasto em medicamentos para a população? A União é a única obrigada financeiramente a arcar com os custos da dispensação de medicamentos? No caso de medicamentos em relação aos quais não há ressarcimento por parte do Ministério da Saúde, estaria o Estado-membro desobrigado de fornecê-lo?

Segundo determinado na Portaria GM 1318, de 23.07.2002, a competência para dispensação dos medicamentos para tratamento da Doença de Alzheimer é das Secretarias Estaduais de Saúde, de modo que não pode a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte se esquivar de fornecer determinado

medicamento – no caso, a GALANTAMINA – sob o argumento de que, em relação a ele, não obteria ressarcimento por parte do Ministério da Saúde.

É importante observar que **o Estatuto do Idoso** (Lei 10.741/2003) assegura, no seu art. 15, *caput*, **a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS – garantindo-lhe o acesso, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos**, como é o caso da Doença de Alzheimer. Além disso, o mesmo dispositivo legal determina, em seu § 2º, que **incumbe ao Poder Público fornecer aos idosos, gratuitamente, medicamentos, especialmente os de uso continuado**.

Ressalte-se que o Sistema Único de Saúde é formatado de modo que todos os entes da federação possuem sua responsabilidade na promoção da saúde da população, não cabendo tal responsabilidade exclusivamente à União. Em verdade, a nossa Constituição Federal estabelece, no seu art. 198, parágrafo único, o seguinte:

“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.”

Sobre a responsabilidade de todos os entes da federação na promoção da saúde da população, assim já se posicionou o Supremo Tribunal Federal:

“SAÚDE PÚBLICA. FORNECIMENTO GRATUITO DE MEDICAMENTOS POR ENTIDADE PÚBLICA MUNICIPAL PARTICIPANTE DO SUS. CONCESSÃO DE TUTELA ANTECIPADA EM PLEITO ORDINÁRIO. DIREITO À VIDA. DEVER COMUM DOS ENTES FEDERADOS. ARTS. 196 E 198 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. PRECEDENTES PRETORIANOS . AUSÊNCIA DE PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA QUE NÃO PODE PENALIZAR O

CIDADÃO. AGRAVO NÃO PROVIDO. DECISÃO CONFIRMADA. **As entidades federativas têm o dever ao cuidado da saúde e da assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadores de deficiência de saúde**, a teor do disposto no art. 23 da Constituição Federal. Assim, não se pode prestar à fuga de responsabilidade a mera argüição de violação ao princípio do orçamento e das normas de realização de despesa pública, quando verificado que o Estado, na condição de instituição de tributo especial dirigido a suplementar verbas da saúde, não o faz com competência devida. (Agravo de Instr. nº 1999.002.12096, 9ª Câm. Cível, TJRJ, Rel. : Des. Marcus Tullius Alves, Julgado em 02/05/2000)". (negrito acrescido)

Como se vê, é inadmissível que o Estado do Rio Grande do Norte continue a se esquivar da sua obrigação constitucional de assegurar saúde integral aos portadores da Doença de Alzheimer do nosso Estado. Portanto, para cumprimento de parte de sua obrigação constitucional, cabe ao Estado do Rio Grande do Norte fornecer o medicamento GALANTAMINA, nas dosagens de 4mg, 8mg, 12mg e 16mg, para todos os pacientes do SUS que dele necessitar, mediante a apresentação da respectiva prescrição médica, em quantidade e qualidade que lhes garanta atendimento integral e permanente.

Vale salientar que esta Promotoria de Justiça necessitou se utilizar da presente ação civil pública para defesa do direito à saúde dos portadores da Doença de Alzheimer, tendo em vista que o Estado do Rio Grande do Norte, conforme já mencionado na parte fática da presente ação, afirmou que só disponibiliza o medicamento GALANTAMINA nos casos em que o Judiciário determinou tal distribuição.

Não é desnecessário lembrar que os tribunais pátrios têm decidido no sentido de garantir judicialmente o direito à saúde, ainda que, aparentemente, não haja recurso financeiro disponível. Fala-se em “aparentemente”, pois sabemos que há sempre a possibilidade de utilização de créditos adicionais ou remanejamentos de verbas de uma rubrica menos importante para outra mais essencial. Vejamos algumas decisões:

“... Sendo a saúde direito e dever do Estado (CF, art. 196, CE, art. 153), torna-se o cidadão credor desse benefício, ainda que não haja serviço oficial ou particular no País para o tratamento reclamado. **A existência de previsão orçamentária própria é irrelevante, não servindo tal pretexto como escusa, uma vez que o executivo pode socorrer-se de créditos adicionais. A vida, dom maior, não tem preço**, mesmo para uma sociedade que perdeu o sentido da solidariedade, num mundo marcado pelo egoísmo, hedonista e insensível. Contudo, o reconhecimento do direito à sua manutenção (...) não tem balizamento caritativo, posto que carrega em si mesmo, o seio da legitimidade constitucional e está ancorado em legislação obediente àquele comando.” (TJSP, Des. Xavier Vieira, Agravo de Instr. nº 96.012721-6). (negrito acrescido)

“A respeito, cabe ver que a Portaria nº 21 de 21.03.95, do Ministério da Saúde, já recomendava a utilização da combinação de novos medicamentos com o então conhecido AZT, de modo que, somente atribuível à incúria da Administração não ter ela já licitada, - inclusive com previsão orçamentaria – de modo a permitir, de modo continuado, o fornecimento de tais medicamentos aos dele necessitados, em quantidades adequadas. Portanto, **não socorre a agravante o argumento de necessidade de licitação prévia ou previsão orçamentária**, muito menos cabe-lhe colocar em dúvida a eficácia dos remédios em questão, os quais, aliás, são sempre receitados pelos médicos.” (Agravo de Instrumento nº 82.036-5, 8ª Câmara. Dir. Público do TJSP, Rel. José Santana). (negrito acrescido)

DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, o Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte pede que seja julgado procedente o pedido para:

1. Condenar o Estado do Rio Grande do Norte a efetivar, no prazo máximo de 15 (quinze dias), o fornecimento do medicamento **GALANTAMINA** para pacientes do Sistema Único de Saúde portadores da Doença de Alzheimer, presentes e futuros, de todo o Estado do Rio Grande do Norte, prosseguindo-se o fornecimento enquanto perdurarem as prescrições médicas respectivas, sob pena de pagamento de multa no valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), por dia de atraso no fornecimento em relação a cada paciente que necessitar de referido medicamento, conforme previsão contida no art. 83, § 2º do Estatuto do Idoso, a ser revertido ao Fundo Municipal do Idoso da Comarca de Natal (art. 84 da Lei 10.741/2003), sem prejuízo de outras providências tendentes ao cumprimento da ordem judicial.

2. A Citação do Estado do Rio Grande do Norte, na pessoa do Excelentíssimo Senhor Procurador-Geral do Estado para, querendo, contestar a presente ação.

DO PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

A assistência à saúde, por guardar estreita relação com a manutenção da vida humana, é sempre relevante e urgente. E diante da urgência reclamada pela espécie, requer-se a concessão liminar da **antecipação dos efeitos da tutela pretendida**, nos termos do disposto nos artigos 273, inciso I, e 461 do Código de Processo Civil, bem como do art. 83 do Estatuto do Idoso.

O acolhimento liminar dos efeitos da tutela se faz imperioso e **urgente**, porquanto o provimento da pretensão, somente ao final, poderá ser inócuo para prevenir os danos à saúde de vários portadores da Doença de Alzheimer que, a cada dia, sem a utilização do medicamento GALANTAMINA, sofrem uma piora acelerada de seus quadros clínicos, causando danos irreparáveis tanto à qualidade de vida dos pacientes que necessitam da droga, como dos seus familiares responsáveis pelo cuidado diário.

Relevante é o fundamento da lide, pois pretende-se, em última análise, a manutenção da vida e da saúde de todos os presentes e futuros portadores da Doença de Alzheimer do nosso Estado.

Presentes estão, portanto: 1) o **justificado receio de ineficácia do provimento final**, posto que, se esperássemos até decisão final desta ação, certamente muitos dos doentes de Alzheimer morreriam ou teriam seus quadros significativamente piorados, o que pode ser facilmente evitado se o Poder Público Estadual for compelido a fornecer o medicamento GALANTAMINA aos pacientes que dele necessitam; 2) **relevância do direito à saúde** dos portadores da doença de Alzheimer, como um direito fundamental, indisponível e oponível contra o Estado.

Requer este órgão ministerial, portanto, o deferimento da antecipação da tutela, nos moldes do § 1º do art. 83 do Estatuto do Idoso, de modo que o Estado do Rio Grande do Norte seja obrigado, desde já, a fornecer o medicamento **GALANTAMINA** para os pacientes do Sistema Único de Saúde portadores da Doença de Alzheimer, presentes e futuros, de todo o Estado do Rio Grande do Norte, prosseguindo-se o fornecimento enquanto perdurarem as prescrições médicas respectivas.

Protesta-se pela produção de provas, por todos os meios admitidos em direito, sobretudo pela juntada de novos documentos e perícias, além de oitiva de testemunho e peritos, caso se faça necessário.

Dá-se à causa, apenas, o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), embora absolutamente inestimável o objeto tutelado.

Natal, 07 de Novembro de 2005.

Naide Maria Pinheiro
Promotora de Justiça de Defesa do Idoso