

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

Sem URL

DOI: 0

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2016 by Livronovo. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

CAPÍTULO 21 – JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE – DE CONCEITOS FUNDAMENTAIS A PRÁTICA

O OLHAR DE UM ENTE FEDERADO SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Maurício Massayuki Nambu

Farmacêutico e Bioquímico pela Universidade Estadual de Londrina/PR
Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela FOP/UNICAMP/SP
Especialista em Assistência Farmacêutica pela UNAERP/Ministério da Saúde
Especialista em Saúde Pública pela FANORPI/PR
Professor das Faculdades Integradas de Ourinhos
Farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos/SP

Luciane Miranda Guerra

Especialista, Mestre em Odontologia Legal e Doutora em Saúde Coletiva pela FOP UNICAMP
Docente do Departamento de Odontologia Social da FOP UNICAMP

GUIA DO CAPÍTULO

Objetivos

Neste espaço apresentamos alguns conceitos e situações sobre a judicialização das políticas públicas, buscando refletir de maneira teórica sobre o assunto e possibilitando aos gestores municipais um compar-tilhamento da prática na área de judicialização das políticas públicas da Assistência Farmacêutica.

Conteúdo Programático

1. Introdução
2. Conceitos e Definições
 - 2.1. Do Direito à Saúde
 - 2.2. Judicialização
 - 2.3. Atos Processuais
3. Judicialização das Políticas Públicas de Assistência Farmacêutica
 - 3.1. O Ciclo da Assistência Farmacêutica e as realidades nas esferas Federal, Estadual e Municipal
 - 3.2. Assistência Farmacêutica – Componentes e Financiamento
4. Experiência prática no embasamento de resposta técnica para subsídio ao setor jurídico
5. Considerações Finais
6. Experiências Exitosas

Leitura Obrigatória

- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS; 2011. 186p.
- Chieffi AL, Barata RCB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad Saúde Pública. 2009; 25(8): 1839-49.
- Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
- Keinert TMM, Paula SHB, Bonfim JRA, organizadores. As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde; 2009. 233p.

Leitura Complementar

- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. Diário Oficial da União. 2004 maio 20.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde [acesso 2015 jul 02]. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Conselho Nacional de Justiça. Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça; 2014 maio 14-16; São Paulo [acesso 2015 jul 02]. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf
- Zavascki TA. Antecipação da tutela e colisão de direitos fundamentais. Rev Trib Reg Fed 1ª Reg [internet]. 1995; [acesso 2015 jul 02] 7(3): 15-32. Disponível em: <http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15394-15395-1-PB.pdf>.

Atividade prática

Observe o texto abaixo e procure responder as questões propostas.

Manda qualquer Oficial de Justiça de sua jurisdição que, em cumprimento deste, proceda à citação do (a) (s) requerido(a) (s) indicado(a) (s), presente nos autos e na ação proposta que proceda a intimação da liminar deferida em favor do(a) requerente, tratando-se de ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de antecipação de tutela. Aduz o (a) requerente que é acometido (a) de moléstia grave, necessitando dos medicamentos prescritos nos autos, sob risco de agravamento da doença, cujo fornecimento foi negado pelas instâncias de saúde. Vislumbro presentes os requisitos para concessão de medida liminar, de natureza cautelar. Baseados no *periculum in mora* e no *fumus boni iuris*, comprovando a necessidade do medicamento negado, dando conta que, se não concedida a liminar, o desfecho será irremediável para o (a) autor (a), determinando o cumprimento integral e imediato do requerido.

(Texto inspirado em processos ordinários recebidos pelo município de Ourinhos/SP entre 2005 e 2012)

- Do que se trata os termos *periculum in mora* e *fumus boni iuris* e o que isso implica do deferimento da tutela antecipatória?
- O gestor deverá ou não atender o pretendido? Se sim, em que tempo?
- Reflita e escreva sobre os possíveis subsídios para manifestação e/ou defesa a serem fornecidos para o setor jurídico.

1. INTRODUÇÃO

O surgimento intenso e constante de ações judiciais causa reflexões quanto às responsabilidades de cada esfera governamental, no que se refere ao repasse de recursos financeiros ou materiais. Além disto, estes atos processuais podem originar demandas de caráter individualizado, colocando a gestão e sentido coletivo em condição no mínimo, delicada. A execução dos serviços de maneira coordenada, baseada nos princípios doutrinários do SUS como “integralidade e universalidade” e a necessidade pungente da garantia dos direitos sociais, subsidiam as decisões do poder judiciário, mas, na prática, os gestores vêm enfrentando dificuldades no atendimento destas demandas. Evidente se torna que os direitos sociais são os norteadores deste processo, embasados no arcabouço legal presente na carta magna e nas leis que sustentam o Sistema Único de Saúde. No entanto, como esta situação se põe na condução das políticas públicas e suas consequências na área da saúde é que nos fomenta a pensar e discutir sobre o tema em questão. Neste contexto, tentamos refletir sobre conceitos que permeiam o termo judicialização e seu entrelaçamento com a área de saúde, mais especificamente com a área das políticas públicas da Assistência Farmacêutica municipal.

2. Direitos sociais, Direitos fundamentais

2.1 DO DIREITO À SAÚDE

Os direitos sociais e os direitos à saúde garantidos pela Constituição, não por menos conhecida como “Constituição Cidadã”, e a legislação do Sistema Único de Saúde são fundamentais para que os cidadãos possam ter acesso a serviços, procedimentos e produtos no âmbito da promoção, prevenção e tratamento na área da saúde.

Backman et al. (2008) afirmam que os direitos humanos e, consequentemente, os direitos sociais, norteiam um sistema judicial justo e um sistema de saúde eficiente.

Pressuposto que o embasamento jurídico está fundamentado nos direitos sociais garantidos pela Constituição Brasileira, entre eles o direito à saúde, a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e assistência aos desamparados, reconhecendo-os como um conjunto de direitos sociais, e que neste contexto também podemos denominá-los de fundamentais (Brasil, 1988; Sarlet e Figueiredo, 2008).

No texto constitucional em seu capítulo dos Direitos e Garantias Fundamentais, o direito à saúde está assim descrito no artigo 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 (Brasil, 1988).

O Ministério da Saúde, através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, reafirma o texto constitucional em relação ao direito à saúde, como direito fundamental, dispondo no seu artigo 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”, destacando em seu artigo 6º, as áreas de atuação do SUS, como por exemplo, a atenção integral, inclusive a farmacêutica (Brasil, 1990a).

Mesmo com a alteração da Lei nº 8.080/90, através da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, a qual dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, definindo o que seria assistência terapêutica integral e o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o qual pressupõe algumas particularidades sobre a universalidade da assistência farmacêutica em seu artigo nº 28, os argumentos nas demandas jurídicas ainda se baseiam na Constituição Federal (Brasil, 2011a, 2011b).

Atualmente há três posições quanto à colocação da eficácia da atuação do judiciário no campo do direito à saúde nas demandas que envolvem o SUS. A primeira colocação entende que deveria se limitar aos serviços prestados dentro do âmbito do próprio serviço oferecido pelo gestor; outra compreende que o direito à vida e à integridade física do indivíduo é soberano, considerando a prescrição de tratamentos/medicamentos de forma absoluta, o que implicaria na obrigação na disponibilização dos serviços ou materiais pelo SUS, e a terceira colocação entende que a eficácia do direito à saúde deve ser ampla e o judiciário deveria ponderar entre os direitos e os bens pretendidos antes de estabelecer decisão final (Ventura et al., 2010; Travassos et al., 2013).

A complexidade da questão jurídica e filosófica, a qual permeia estes direitos fundamentais sociais, da vida e da dignidade do ser humano, condizem com necessidades existenciais de todo e qualquer indivíduo, e que por consequência deverá ser ponto de análise do magistrado na designação do mínimo existencial e sua relação com os direitos sociais (Sarlet e Figueiredo, 2008).

Ressaltamos, portanto, que o Poder Judiciário se baseará nesta questão, buscando proteção a vida e a dignidade do ser humano.

Força Jurídica x Gestão Pública

2.2 JUDICIALIZAÇÃO

A força do setor judicial tornou-se muito evidente no final do século passado, principalmente na maioria dos países ocidentais onde a democracia é predominante, locais que adotaram o Tribunal Constitucional como mecanismo de controle dos outros poderes (Carvalho, 2004).

Em um ambiente contemporâneo de cultura democrática é que os juízes ganham destaque em quase todos os setores e nuances da vida social. Este fato se solidifica, a partir principalmente de 1970, passando os juízes cada vez mais a ocupar lugares tradicionalmente reservados às instituições especializadas da política e às de autorregulação social (Vianna et al., 2007). Portanto, de maneira geral, considera-se a judicialização como um fenômeno que tem suas origens na ingerência do Poder Judiciário sobre instituições políticas e sociais (Borges e Ugá, 2009).

A origem do termo Judicialização surge no livro *The Global Expansion of Judicial Power* de 1995, sendo utilizado para designar o aumento dos litígios e, conseqüentemente, das ações judiciais reivindicatórias de direitos sociais em diferentes localizações (Carvalho, 2004; Borges e Ugá, 2009).

No Brasil, a judicialização vem num crescente de demandas diversas na tentativa de garantir direitos fundamentais sociais, inclusive na área de saúde, sendo provocado a se manifestar em relação a questões públicas, anteriormente não tão comuns e muitas vezes no âmbito individual (Sarlet e Figueredo, 2008).

O termo judicialização é citado por diversos autores (Tate e Vallinder, 1995; Carvalho, 2004; Travassos et al., 2013), significando basicamente a inserção do Poder Judiciário nas políticas públicas. Chieffi e Barata (2009) designam a Judicialização da Saúde como a garantia de acesso a bens e serviços na área de saúde por intermédio do recurso a ações judiciais.

Não podemos nos olvidar que o progresso tecnológico influencia a sociedade, concebendo modificações comportamentais nas pessoas, no cotidiano e na saúde e, por consequência, promovendo necessidades crescentes e pressionando setores de serviços a disponibilizar todas estas tecnologias (Brasil, 2011c).

O início do processo de “judicialização da saúde” no Brasil, começou nos anos 90, através de reivindicações jurídicas de portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV). Após estes eventos, outros setores da sociedade, representados tanto por pessoas físicas, como jurídicas, parecem ter usufruído desta experiência, contemplando um novo caminho para seus tratamentos, sendo que estas reivindicações fundamentaram-se no direito constitucional à saúde, baseados no dever estatal brasileiro de promover assistência à saúde individual, de forma integral, universal e gratuita, de maneira solidária entre os entes federados (Baptista et al., 2009; Ventura et al., 2010; Travassos et al., 2013).

Ainda segundo Ventura et al. (2010), o fenômeno da judicialização da saúde possui vertentes sociais, políticas éticas e sanitárias, expressando a tentativa de garantia e promoção dos direitos pelos cidadãos.

A relevância do assunto e as inúmeras ações que inundaram e ainda inundam o Poder Judiciário, levou o Supremo Tribunal Federal (STF) a realizar uma audiência pública em 2010, destinada a discutir medidas na tentativa de solução ou, pelo menos, diminuição dos conflitos gerados. Como resultado destas discussões, o Conselho Nacional de Justiça publicou a recomendação nº 31/2010, a qual defende a adoção de medidas a fim de subsidiar os magistrados na condução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde (Brasil, 2010). Em 2014, durante a I Jornada de Direito da Saúde, reforçou-se a necessidade de acompanhamento da resolução nº31/2010, através da publicação de diversos enunciados que poderiam reforçar o embasamento técnico da área da saúde junto aos juízes (Brasil, 2014).

Os casos se multiplicam na justiça nas diferentes áreas da saúde. Podemos aqui citar alguns exemplos. Em matéria publicada no site do Ministério Público Federal, se mostra o acolhimento de ação civil pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF) em desfavor do município de Feira de Santana (BA), determinando, por meio de liminar com antecipação de tutela, que a União disponibilizasse tratamento médico-odontológico e cirúrgico para pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de disfunção grave da articulação têmporo-mandibular e disfunção crânio maxilo-facial, residentes no município, devendo o tratamento ser completo e multiprofissional nas áreas de periodontia, ortodontia e implantodontia, fisioterapêutico, psicológico e fonoaudiológico (MPF/BA..., 2015).

O Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, por intermédio da 42ª Promotoria de Justiça da Comarca de Natal moveu ação civil pública com pedido de tutela antecipada solicitando o fornecimento do serviço de atendimento odontológico com anestesia geral a todas as pessoas com deficiência deste Município que necessitassem de tal atendimento (Rio Grande do Norte, 2008).

Termos Jurídicos, você os entende?

2.3 ATOS PROCESSUAIS

Muitas vezes a identificação e a leitura de atos processuais por membros da saúde podem se mostrar complexos e seus termos jurídicos de laborioso entendimento, procuramos neste item exemplificar os atos processuais habitualmente recebidos e permitir uma compreensão básica para que possamos subsidiar tecnicamente o setor jurídico, reconhecendo obviamente nossas limitações e a abrangência da área, para que esta sim promova suas manifestações e defesas de maneira ordinária junto ao Poder Judiciário.

As ações podem ser classificadas de acordo com o pleito no ato do processo em declaratórias, condenatórias e constitutivas, onde os pleitos na área da saúde são caracterizados como condenatórios, os quais o autor busca uma condenação do réu ao cumprimento de uma obrigação. Podem ser assim considerados todos os processos que visam impor ao réu uma ordenação de dar, fazer ou não-fazer (Cintra et al., 2009).

É fato que podemos ser no mesmo momento, ou anteriormente, citados e/ou intimados, através dos procedimentos de Citação e Intimação judicial.

A Citação segundo o artigo 213, do Código de Processo Civil (CPC) brasileiro, é o ato pelo qual se chama a juízo o réu ou o interessado a fim de se defender (Brasil, 1973). Portanto, se trata de um ato do juiz para promover o chamamento do réu em relação ao ato processual. A partir deste momento as partes interessadas e participantes estarão cientes, principalmente o demandado, podendo então promover sua defesa, ou até mesmo o cumprimento da ordem judicial.

Faz-se necessário lembrar que a citação é imprescindível e legalmente necessária para o andamento do ato processual, muitas vezes a saúde é procurada diretamente pelo demandante, sem que a tenha recebido oficialmente, o que deve ser realizado sempre através de oficial de justiça, no caso do réu ser pessoa de direito público, em conformidade com o CPC. O setor responsável pela manifestação técnica deve estar em constante contato e consonância com demais setores e departamentos da instituição para assegurar que alguém possa ter recebido o mandado de citação/intimação*** e não o ter despachado à área técnica da saúde, responsável pelo fornecimento do embasamento técnico e/ou atendimento efetivo do objeto da demanda judicial.

Já a intimação é espécie de ato processual de caráter informativo, dando ciência dos termos do processo, podendo conter ou não obrigação de fazer e direcionada a todos os atores envolvidos (Brasil, 1973).

O requerente pode solicitar antecipação da satisfação de seu pedido, pois, segundo sua perspectiva a demora da solução do ato processual pode ser prejudicial ao seu objetivo inicial, conferindo de certa maneira uma segurança jurídica. Dando opção ao magistrado de antecipar o objeto da ação, para antes do mérito final, concedendo parcialmente ou na sua totalidade, um provimento que só seria possível após finalização do processo, literalmente antecipando os efeitos de uma futura sentença (Zavascki, 1995; Alves, 2000).

O pedido e julgamento do pedido de antecipação de tutela no processo ordinário estabelecido pelo Código de Processo Civil, artigo 273, nos traz os seguintes dizeres:

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;
 - II – fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.
- § 1º Na decisão que antecipar a tutela, o juiz indicará, de modo claro e preciso, as razões do seu convencimento.

*** Em muitos casos recebe-se os dois procedimentos em conjunto Citação/Intimação, e por vezes já com obrigação de fazer/tutela antecipada.

§ 2o Não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.

§ 3o A efetivação da tutela antecipada observará, no que couber e conforme sua natureza, as normas previstas nos arts. 588, 461, §

§ 4o A tutela antecipada poderá ser revogada ou modificada a qualquer tempo, em decisão fundamentada (Brasil, 1973).

Existem certos requisitos para que ocorra a concessão desta antecipação parcial ou total de tutela, presente no *caput* do artigo 273, que são a prova inequívoca e verossimilhança da solicitação efetuada.

Prova inequívoca se refere as alegações relacionadas aos fatos, no que tange as exigências do autor apresentadas na forma de alguma prova constitutiva do seu direito, a qual permita ao magistrado, antes do contraditório, um convencimento que o fato é imprescindível, através de prova robusta e substancial. Já a verossimilhança refere-se às alegações, aos fundamentos de direito ou aos efeitos jurídicos que se pretende extrair dos fatos, dado a veracidade, a realidade dos fatos apresentados e que possa culminar em convencimento por parte do juiz (Zavascki, 1995).

O embasamento geral para a emissão de decisão com antecipação de tutela pelo judiciário está na urgência da solicitação e na prerrogativa de que não ocorra dano irreparável ou de difícil reparação, tendo caráter assecuratório (Zavascki, 1995; Alves, 2000).

Quase sempre são utilizados, nesta questão, termos jurídicos descritos como *fumus boni iuris*, termo em latim que significa literalmente “fumaça do bom direito”, ou seja, a possibilidade dos fatos estarem corretos, que o direito realmente existe e *periculum in mora*, que se traduz como “perigo na demora”, tanto em termos de danos ao solicitante, como no que tange aos seus direitos, tornando portanto, inviável a espera até o final da ação (Zavascki, 1995; Alves, 2000).

De maneira esquemática para embasamento do Poder Judiciário para deferimento da Antecipação de Tutela, podemos verificar (Quadro 1):

Quadro 1. Pressupostos da Antecipação de Tutela

Pressupostos	Verificados	Prova inequívoca Verossimilhança
	Diagnosticados	Receio de dano irreparável ou de difícil reparação Abuso de direito de defesa ou protelação do réu

Fonte: Adaptado de Alves, 2000.

Um detalhe importante é que a liminar com tutela antecipada deferida pelo juiz deve ser executada de imediato, mas pode ser revogada ou alterada a qualquer tempo, dependendo da fundamentação da defesa, demonstrando seu caráter eminentemente provisório (Brasil, 1973).

Nos processos judiciais que procuram proteger a vida de um cidadão é comum encontrarmos o ato processual como mandado de segurança, previsto no artigo 5º, da Constituição Federal, presente nos “Direitos e Garantias Fundamentais”, com os seguintes dizeres:

[...] Conceder-se-á mandado de segurança para proteger direito líquido e certo, não amparado por *habeas corpus* ou *habeas data*, quando o responsável pela ilegalidade ou abuso de poder for autoridade pública ou agente de pessoa jurídica no exercício de atribuições do Poder Público (Brasil, 1988).

O mandado de segurança é uma garantia constitucional e instrumento processual com escopo de garantir direitos que sustentam o bem maior, o direito a vida.

Outro caminho procurado pelos pacientes é a ação civil pública, trazida pela Lei 7347/85. A legitimação para propositura é estabelecida no art. 5º, fazendo parte dos possíveis autores o Ministério Público, a Defensoria Pública e Associações, destina-se à tutela de interesses difusos, coletivos e/ou individuais homogêneos (Brasil, 1985). Podendo, mesmo sob questionamento, ser proposta por um único paciente ou um grupo de pessoas ou organização, fundamentado no caput do art. 127 da Constituição Federal, que lhe atribuiu legitimidade na defesa de direitos individuais.

Um novo caminho de acesso?

3. “JUDICIALIZAÇÃO” DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A judicialização da saúde nas políticas públicas de Assistência Farmacêutica tem se tornado um caminho novo no acesso a medicamentos no Brasil, nem sempre contemplando o coletivo e causando dificuldades aos entes federados, principalmente municípios.

A legislação atual preconiza que o município atenda medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e os demais entes federados o restante dos medicamentos elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Todavia, o poder judiciário, baseado primordialmente na constituição, vem ampliando esta distribuição.

Liminares determinam que Estado forneça medicamento de alto custo para pacientes de Balneário Camboriú

Foram deferidas pela Justiça as medidas liminares requeridas pela 6ª Promotoria de Justiça de Balneário Camboriú a fim de que o Estado de Santa Catarina forneça gratuitamente medicamentos para uma paciente portadora de melanoma maligno de pele e para um paciente portador de hepatite C. Os pacientes procuraram o Ministério Público após o Estado negar os medicamentos com o argumento de que estes não são fornecidos pelo SUS. Os remédios têm alto custo e os pacientes não têm condições financeiras para comprá-los (Santa Catarina, 2015).

MPF obtém decisão judicial que garante medicamento a paciente com câncer O fornecimento do remédio deverá ser feito pelo SUS, com responsabilidade solidária entre União, Estado e Município de Uberlândia

O Ministério Público Federal (MPF) obteve decisão judicial que obriga a União, o Estado de Minas Gerais e o Município de Uberlândia, solidariamente, mediante esforços conjuntos, a fornecer ao paciente D.F.C. o medicamento Cladribina (Leustatin), no prazo máximo de 15 dias. O remédio deverá ser fornecido na quantidade prescrita pelo médico que assiste D.F.C. e enquanto durar o tratamento (MPF..., 2015).

Ou ainda, envolvendo inúmeros outros produtos, como por exemplo, medicamentos de grande demanda na atualidade e utilizados no controle da patologia Diabetes Mellitus, os denominados análogos de insulina humana de ação lenta e ultrarrápida, que neste momento, vem sendo demandados em todo Brasil. Fato este, verificado pelas diversas notificações da imprensa e exemplificados aqui em reportagens citando municípios como Natal/RN, Araguaína/TO, Campo Grande/MS, Fortaleza/CE e Mococa/SP:

Falta de insulina leva paciente à Justiça para obrigar Município distribuir medicamentos

O quadro de avisos na unidade especial de dispensação de medicamentos (ProSUS) do Centro Clínico de Saúde Doutor José Carlos Passos, conhecido como Zeca Passos, na Ribeira, já aponta a irregularidade no fornecimento de insumos e medicamentos à população. “Não temos as insulinas Lantus e Novorapid”. Este aviso, segundo os usuários, está lá há mais de dois meses, quando a unidade deixou de distribuir os medicamentos. Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que dependem do medicamento imprescindível para o tratamento de diabetes, reclamam da inconstância no fornecimento da insulina. Alguns, diante da falta, são obrigados a comprar. Outros decidiram recorrer à Justiça para ter a garantia da distribuição dos medicamentos (Falta..., 2013).

Justiça determina que Município de Araguaína forneça insulina, não ofertada pelo SUS, a diabético

Para o tratamento de saúde do idoso E.C.S., portador de Diabetes Mellitus Tipo II, foi receitado Insulina Lantus, medicamento não fornecido pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Devido ao alto custo, o idoso não pode continuar arcando com as despesas de compra do produto e, por meio da Defensoria Pública, conseguiu na Justiça que o município de Araguaína garanta o fornecimento do medicamento a partir de domingo, 24, e enquanto durar o tratamento (Justiça..., 2013).

Município de Campo Grande deverá fornecer insulina a paciente do SUS

Segundo o relator do processo, Des. Júlio Roberto Siqueira Cardoso, a obrigação não pertence exclusivamente ao Estado de Mato Grosso do Sul, uma vez que já é pacífico o entendimento de que é de responsabilidade das três esferas de governo o Sistema Único de Saúde, por força do disposto no artigo 196 da Constituição Federal, o qual prevê que o Estado, seja no plano federal, estadual ou municipal é obrigado a fornecer a qualquer cidadão os medicamentos necessários que busquem com isso a proteção da vida (Município..., 2010).

Justiça determina que município forneça tratamento de diabetes para paciente

O Município de Fortaleza deverá garantir o fornecimento de insulina e de fitas para monitoramento glicêmico ao comerciante de iniciais A.C.S.C., que sofre de diabetes (Justiça..., 2012)

Pacientes de Mococa só conseguem insulina de alto custo na Justiça

Apenas 32 pessoas obtêm a medicação gratuitamente em Mococa, SP.

Município teve atraso; Estado avalia 2 tipos de insulina individualmente (Pacientes..., 2013).

Uma vez que o setor de Assistência Farmacêutica vem sendo mais intensamente demandado é que realizamos uma abordagem mais aprofundada da área, descrita nos tópicos a seguir.

3.1 O Ciclo de ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA e as realidades nas Esferas Federal, Estadual e Municipal.

No Brasil, o medicamento ainda é considerado um bem de consumo e não um insumo básico de saúde, o que favorece a desarticulação dos serviços farmacêuticos. A organização da Assistência Farmacêutica, fundamentada no enfoque sistêmico, caracteriza-se por ações articuladas e sincronizadas entre as diversas partes que compõem o sistema, que influenciam e são influenciadas umas pelas outras (Marin et al, 2003).

Não há dúvida que planejamento adequado e organização da Assistência Farmacêutica podem influenciar de maneira positiva na diminuição do número de atos processuais impetrados contra o setor, possibilitando equilíbrio financeiro e orçamentário e favorecendo o uso racional de medicamentos.

Basicamente, as gerências ou coordenações das três esferas de governo, relacionadas ao seu componente, têm a responsabilidade de coordenar as atividades relacionadas ao ciclo da Assistência Farmacêutica (Figura 1), que abrange a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações.



Figura 1. Ciclo da Assistência Farmacêutica
Fonte: Marin et al., 2003.

Segundo as Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2009a), as etapas do Ciclo de Assistência Farmacêutica podem ser assim definidas:

a) Seleção de Medicamentos

A seleção é um processo de escolha de medicamento eficaz e seguro, imprescindível para dada população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir terapêutica

medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde. Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de Saúde. É um processo dinâmico e participativo, serviço que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da Saúde.

b) Programação de Medicamentos

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, com influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de Saúde, além de recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

c) Aquisição de Medicamentos

Consiste em conjunto de procedimentos para compra dos medicamentos programados, para suprir as unidades de Saúde em quantidade, qualidade e menor custo, visando regularizar o sistema.

d) Armazenamento

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recebimento, estocagem, conservação de medicamento e controle de estoque.

e) Distribuição

Atividade visando suprir de medicamentos às unidades de Saúde, em quantidade, qualidade e tempo, para posterior dispensação à população. A distribuição de medicamento deve garantir: agilidade e segurança na entrega, e eficiência no controle.

f) Dispensação

Através da dispensação, o farmacêutico proporciona um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta à apresentação de prescrição de profissional prescritor. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas, as condições de conservação dos medicamentos e a farmacovigilância.

Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica está inserida na Assistência Farmacêutica, sendo definida como a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando a uma farmacoterapia racional e a resultados definidos e mensuráveis. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (Brasil, 2004).

3.2 Assistência Farmacêutica – COMPONENTES E FINANCIAMENTO

Assistência Farmacêutica é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, tendo os medicamentos como insumos essenciais e visando o acesso aos mesmos, assim como de seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2004). É uma atividade multidisciplinar, onde a produção de conhecimento é considerada estratégica para seu desenvolvimento, bem como o desenvolvimento dos recursos humanos e serviços (Brasil, 2006).

Para assegurar o uso racional de medicamento, o gestor municipal deve realizar o acompanhamento e a avaliação da utilização de medicamentos pelos usuários de sua comunidade. Também é fundamental que se mantenha bem informado e atualizado sobre a área e que promova a difusão de informação sobre o uso de medicamentos, mantendo um processo de educação permanente voltado tanto para os profissionais de saúde, quanto para os pacientes e toda a comunidade (Brasil, 2004).

O financiamento da assistência farmacêutica é definido pela Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007 que estabelece um bloco de financiamento específico para Assistência Farmacêutica, onde os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento fundo a fundo, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos dos demais entes federados (Brasil, 2007a).

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes: básico, estratégico e especializado. Cada Componente da Assistência Farmacêutica apresenta características próprias em termos de execução, financiamento e responsabilidade dos entes federados e são definidos em atos normativos específicos e pactuados de forma tripartite.

- Bloco de Atenção Básica
 - Bloco de Atenção de MAC
 - Bloco da Vigilância em Saúde
 - **Bloco da Assistência Farmacêutica**
 - Bloco de Gestão
 - Bloco de Investimento – Portaria MS nº 837/2009 (Brasil, 2009b).
- Principais bases legais da Assistência Farmacêutica:
- Lei nº 8.080/90 – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (Brasil, 1990a).
 - Lei nº 8.142/90 – Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (Brasil, 1990b).
 - Portaria GM nº 3.916/98 – Aprova a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998).
 - Resolução nº 338/04 do Conselho Nacional de Saúde – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Brasil, 2004).
 - Portaria MS nº 204/07 – Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle (Brasil, 2007a).
 - Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 – Altera a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2011a).
 - Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011 – Regulamenta a Lei nº 8.080/90 (Brasil, 2011b)

- Portaria MS nº 1.554/13 – Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do componente especializado da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013a).
- Portaria MS nº 1.555/13 – Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Brasil, 2013b).

Componente da Assistência Farmacêutica Básica

Neste componente estão os medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. Este componente está regulamentado pela Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 1.555/13, descrevendo inclusive as obrigações de aporte financeiro mínimo, sendo de responsabilidade das três esferas de gestão e devendo ser aplicados os valores mínimos de R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano pela União, repassados em parcelas mensais correspondendo a 1/12 (um doze avos), de maneira direta fundo a fundo, R\$ 1,86 (um real e oitenta e seis centavos) por habitante/ano pelos estados e Distrito Federal e também R\$ 1,86 (um real e oitenta e seis centavos) por habitante/ano pelos municípios, onde no caso de estados e municípios, R\$ 0,50 (cinquenta centavos) são destinados a aquisição de insumos para controle do diabetes (Brasil, 2013b).

Componente da Assistência Farmacêutica Estratégica

O Ministério da Saúde considera como estratégicos os medicamentos utilizados para o tratamento de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas com protocolos e normas estabelecidas. Muitas doenças relacionadas à utilização desses medicamentos são agravos de perfil endêmico, que se configuram como problemas de saúde pública e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores. São disponibilizados medicamentos para tratamento das patologias específicas, como tuberculose, hanseníase, malária, doença de Chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, influenza, meningite, oncocercose, peste e tracoma. Também fazem parte do componente dos medicamentos estratégicos os antirretrovirais do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), os hemoderivados, a talidomida para tratamento do lúpus eritematoso sistêmico e da doença enxerto versus hospedeiro e os imunobiológicos (soros e vacinas). Os medicamentos e insumos destinados aos Programas de Combate ao Tabagismo e Alimentação e Nutrição também passaram a integrar este grupo de medicamentos, com aquisição centralizada no Ministério da Saúde (Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo – CRF SP, 2013).

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: este componente aprimora e substitui os Componentes Medicamentos de Dispensação Excepcional, e tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde. Estes PCDT estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento, regulamentada pela Portaria MS nº 1.554/13 (Brasil, 2013a; CRF SP, 2013).

4. O DIA A DIA NA PRÁTICA DE RESPOSTA TÉCNICA PARA SUBSÍDIO AO SETOR JURÍDICO

Como dito anteriormente a área da saúde mais demandada judicialmente é o setor da Assistência Farmacêutica, através de requerimentos que normalmente solicitam produtos e insumos farmacêuticos, principalmente medicamentos. Esta demanda crescente implica que o setor deve estar em constante atenção a legislação e aos termos mais comumente utilizados, com o intuito de melhor poder auxiliar o setor jurídico.

Uma das questões que mais afligem os gestores se refere à questões orçamentárias e financeiras, e nesta situação o estado estaria condicionado à disponibilidade de recursos, ou seja, os direitos sociais a serem cumpridos estariam sujeitos ao que se costuma chamar de “reserva do possível”, reportando-se no sentido daquilo que o indivíduo pode esperar por parte do Estado, uma vez os direitos sociais possuem como objeto realização e prestações estatais com dimensões econômicas (Sarlet e Figueiredo, 2008; Keinert et al., 2009).

No entanto, o Poder Judiciário brasileiro entende que não se pode utilizar a “reserva do possível”, pois esta não se aplicaria a luz da Constituição nacional e que não poderia ser invocada quando se tratar de casos envolvendo preservação da vida, portanto quase nunca se utiliza diretamente esta questão, pelo menos em embasamentos técnicos elaborados por profissionais da saúde.

Além disto, se alega a jurisprudência neste tópico, como por exemplo, sentença proferida pelo Supremo Tribunal Federal, de autoria do Ministro Celso de Mello:

Entre proteger a inviolabilidade do direito à vida e à saúde, que se qualifica como direito subjetivo inalienável assegurado a todos pela própria Constituição da República (art. 5º, “*caput*”, e art. 196), ou fazer prevalecer, contra essa prerrogativa fundamental, um interesse financeiro e secundário do Estado, entendo – uma vez configurado esse dilema – que razões de ordem ético-jurídica impõem ao julgador uma só e possível opção: aquela que privilegia o respeito indeclinável à vida e à saúde humanas (Brasil, 1997).

Ou como no Acórdão final de Mandado de Segurança para fornecimento de medicamentos****, emitido por desembargador do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo:

“...não há de se falar em limitação orçamentária decorrente do elevado valor do medicamento, muito menos em isenção de fornecimento em função do não recebimento de repasses, mormente ante as dificuldades financeiras que assolam todos os entes públicos.”

Mas, por conseguinte os municípios não devem se preocupar com recursos orçamentários e financeiros? Pressuposto que sim, mas o que se utiliza como estratégia de defesa são as responsabilidades de cada ente federado em relação à Assistência Farmacêutica, fundamentalmente baseadas nas portarias ministeriais de número 1.554 e 1.555 ambas de 2013 (Brasil, 2013a, 2013b). Reforçando a obrigação do âmbito municipal na aquisição de medicamentos destinados a Atenção Primária em Saúde, obedecendo principalmente a RENAME e detalhes importantes trazidos pela portaria nº 1.554/13, onde no seu artigo 3º, trás a seguinte descrição:

Grupo 1 – Medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo **Ministério da Saúde**.

Grupo 2 – Medicamentos sob responsabilidade das **Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal** pelo financiamento, aquisição, programação, armazenamento, distribuição e

**** Ato processual nº 0000730-44.2006.8.26.408 – Comarca de Ourinhos-SP <http://esaj.tjsp.jus.br/cpo/pg/search.do?conversationId=&paginaConsulta=1&localPesquisa.cdLocal=408&cbPesquisa=NUMPROC&tipoNuProcesso=UNIFICADO&numeroDigitoAnoUnificado=0000730-44.2006&foroNumeroUnificado=0408&dePesquisaNuUnificado=0000730-44.2006.8.26.0408&dePesquisaNuAntigo>

dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Grupo 3 – medicamentos sob responsabilidade das Secretarias de Saúde do Distrito Federal e dos **Municípios**.

Frisando no seu artigo 4º que os grupos foram constituídos considerando os seguintes critérios gerais:

- I – complexidade do tratamento da doença;
- II – garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado; e
- III – manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão do SUS.

A portaria nº 1.554/13 ainda descreve:

Art. 5º. O **Grupo 1** é definido de acordo com os seguintes critérios específicos:

- I – maior complexidade do tratamento da doença;
- II – refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento;
- III – medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e
- IV – medicamentos incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

Art. 6º. O **Grupo 2** é definido de acordo com os seguintes critérios específicos:

- I – menor complexidade do tratamento da doença em relação ao Grupo 1; e
- II – refratariedade ou intolerância a primeira linha de tratamento.

Art. 7º. O **Grupo 3** é definido de acordo com os medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados na versão final pelo Ministério da Saúde como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Fica claro nos artigos 5º, 6º e 7º que:

- Cada esfera de governo tem suas competências;
- A responsabilidade sobre cada medicamento é definida pela complexidade e impacto financeiro do mesmo em cada esfera de governo;
- Que cada esfera de governo cuida de uma linha de cuidado;
- Que União e Estados são responsáveis pela segunda linha de cuidado ou tratamentos refratários a primeira e a segunda;
- Que o município deve disponibilizar medicamentos para primeira linha de cuidado (medicamentos básicos) e constantes na RENAME.

O Poder Judiciário, baseado na Constituição, na legislação do SUS e na jurisprudência, considera que os entes são solidários entre si, e portanto, justifica que os mesmos devem ser acionados em conjunto, aparentemente não considerando quem deva arcar com a disponibilização final da terapêutica. No entanto, este posicionamento pode e gera incongruências e distorções hierárquicas e econômicas para os municípios, por isso os mesmos devem insistir em suas manifestações a fim de garantir o mínimo de explicação aos magistrados, através da apresentação técnica, baseadas também na mesma legislação sanitária.

A Lei nº 8.080/90 relata no seu artigo 8º:

Art. 8º – As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde-SUS, seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de **forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente** (Brasil, 1990a, grifo nosso).

De acordo com o Decreto do Ministério da Saúde (MS) nº 7. 508/11, o qual regulamenta a Lei nº8.080/90, em seu Capítulo IV, Da Assistência à Saúde, Seção II, artigo 28º, descreve:

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I – estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II – ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III – estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos; e
- IV – ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS (Brasil, 2011b).

Atualmente no Estado de São Paulo também se utiliza solicitações administrativas (pedidos administrativos) junto ao Governo Estadual, estabelecidos pela Resolução nº 54/2012 da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES). As respostas são enviadas diretamente ao endereço do requerente, sendo emitidos documentos pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), através da Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS (CODES), onde constam o deferimento ou indeferimento da solicitação (São Paulo, 2012).

Quando do indeferimento, trata-se de um documento de negativa, quase sempre solicitado pelo Poder Judiciário e, portanto, fundamental no embasamento da resposta para subsidiar o setor jurídico municipal, quanto as responsabilidades hierárquicas.

Alguns destes argumentos surtiram efeitos em duas ações^{*****} direcionadas conjuntamente em desfavor da Secretaria Estadual da Saúde e município, onde o magistrado em sua sentença de antecipação de tutela desferiu: “Tendo em vista que a recusa foi da Secretaria do Estado, apesar de solidária a obrigação entre as requeridas, determino neste momento processual que a obrigação recaia em face da Fazenda Pública Estadual” (<http://www.tjsp.jus.br/egov/processos/consulta/default.aspx>).

Em outro caso, o Poder Judiciário promoveu o chamamento da esfera estadual, uma vez que a negativa, presente nos autos, era da Secretaria Estadual da Saúde. É fato que a decisão final ainda não foi decretada, mas, com certeza, é um sinal de que o Poder Judiciário analisou sobre outra perspectiva, em relação aos polos passivos do ato processual.

Outro aspecto que deve ser abordado na defesa é a questão da prescrição do profissional responsável, já que na maioria dos casos esta prescrição será o balizamento principal, em conjunto com o relatório do caso, quando existir.

Durante manifestação técnica do ato processual, se deve analisar a origem da prescrição, se a mesma é oriunda da rede pública ou privada de saúde, e se sua normatização e exigências legais estão sendo cumpridas.

O Decreto nº 7.508/11, citado anteriormente, prevê algumas particularidades quando a necessidade de ser originalmente advinda do Sistema Único de Saúde e apesar desta questão ser controversa, o Poder Judiciário pode considerar positivamente este aspecto, principalmente no que tange a medicamentos de oncologia, onde existe um protocolo terapêutico específico em centros de tratamentos públicos de referência nacional, e com excelente qualidade técnica, que são os Centros de Alta Complexidade em Oncologia, denominados CACON (Brasil, 2007b, 2011b).

O Poder Judiciário crê que não há dúvida do dever estatal em fornecer a terapêutica, mas o mesmo pode em alguns casos, considerar que o Estado não é obrigado a fornecer exatamente o medicamento prescrito, quando outro for semelhante, favorecendo ou estimulando a análise de substituição e/ou a disponibilização de medicamentos similares e/ou genéricos.

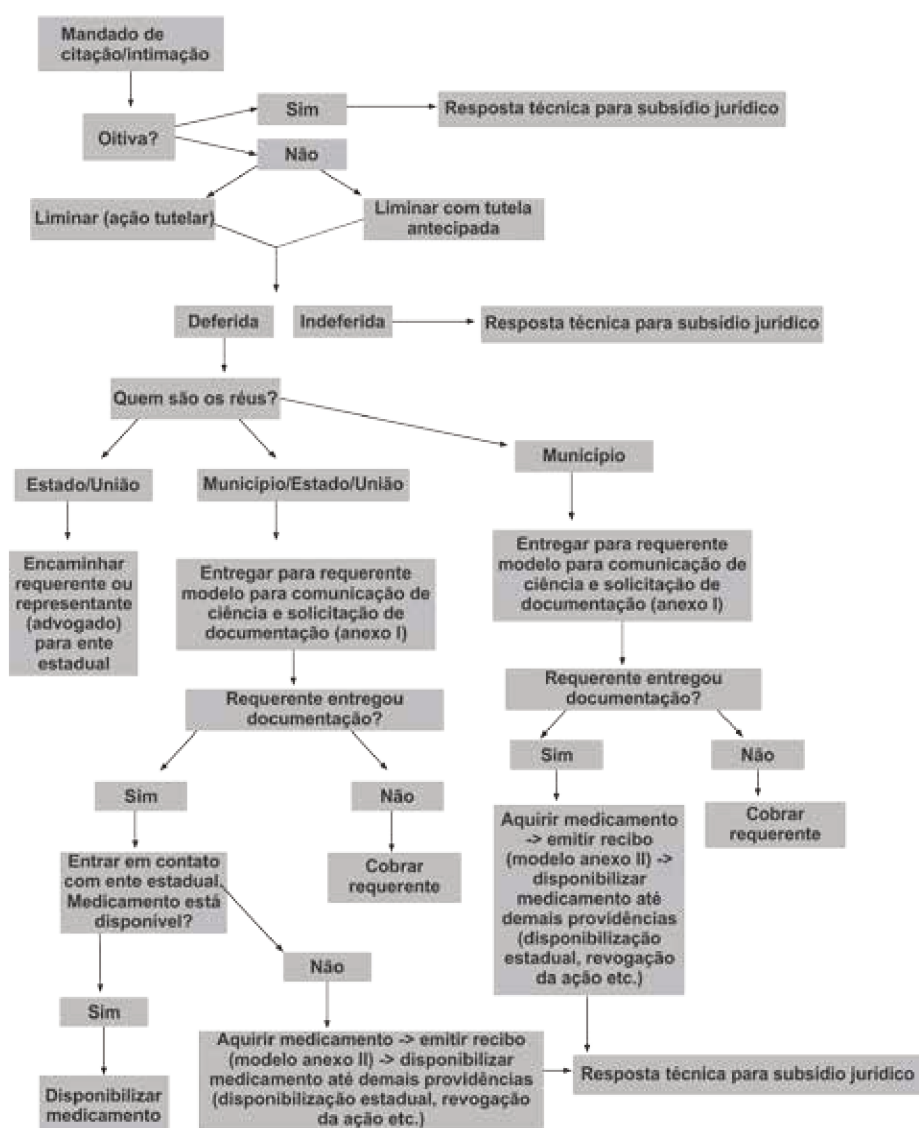
***** Atos processuais nº 1005175-10.2014.8.26.408 e 1005630-72.2014.8.26.408 – Comarca de Ourinhos-SP.

<http://www.tjsp.jus.br/egov/processos/consulta/default.aspx>

Um fato complicador se dá quando a prescrição for proveniente do setor público de saúde (SUS), por vezes e não raramente o magistrado se manifesta apontando que não há o que fazer em torno da possibilidade de substituição, uma vez que a prescrição partiu do próprio profissional prescritor da rede pública de saúde. Mesmo assim, em alguns casos existe a possibilidade de solicitação de perícia por parte do Poder Judiciário.

Não se discute o direito à saúde, mas obediência ao mínimo de organização, sob pena de enfraquecermos o Sistema Único de Saúde (SUS) e se esbarrar na possibilidade de prejudicar um dos princípios do SUS, a equidade.

5. Constituição Cidadã Demanda judicial, o que fazer?



Não tão perto de todas as respostas, mas juntos no caminho

O poder judiciário pode estar interferindo onde políticas públicas de saúde não estão sendo eficientes, fazendo com que se sobressaia problemas administrativos. Esta situação pode ter algum aspecto positivo, já que existe a possibilidade de ocorrer maior movimento do estado no desenvolvimento de programas e até mesmo incorporação de novas tecnologias. Mas, fica a questão, se faz justo pelo princípio da razoabilidade, que a esfera municipal arque com a disponibilização de recursos destinados a obediência de liminares judiciais?

Muitas vezes isso pode ser aventado, principalmente em se tratando de medicamentos inexistentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), medicamentos sem registro no país, medicamentos ou procedimentos de competência de outras esferas de governo ou sem levar em consideração as terapêuticas disponibilizadas nos sistemas de saúde.

Consideramos neste atual cenário algumas questões primordiais, a amplitude do arsenal terapêutico a ser disponibilizado pelos entes públicos e consequentemente agilidade nos estudos de incorporação tecnológica, atenção especial as diretrizes terapêuticas e padronizações dos serviços públicos de saúde pelos prescritores, até mesmo sob o ponto de vista ético; e ponderação por parte dos magistrados quanto às considerações e enunciados do Conselho Nacional de Justiça e no que tange as questões hierárquicas que norteiam o Sistema Público de Saúde brasileiro. Apesar de sermos conhecedores da solidariedade entre os entes federados, devemos considerar as diferentes responsabilidades nos distintos níveis de atenção em saúde.

Longe de termos a totalidade das respostas para o tema da judicialização e todos os aspectos que a permeiam, esperamos que a ampliação das discussões, baseadas na diversidade das experiências possam trazer maior equilíbrio entre as demandas judiciais e a gestão pública em saúde, permitindo a todos os entes federados, mas principalmente a esfera municipal, equacionar e equilibrar seu financiamento público em saúde, uma vez que a grande maioria dos municípios vem investindo muito além dos 15% de recursos próprios exigidos pela legislação atual.

6. EXPERIÊNCIAS EXITOSAS

Disponibilização de informações sobre judicialização na esfera municipal

Ourinhos, considerado um município de médio porte, localizado no centro-oeste do Estado de São Paulo com 103.035 habitantes, também apresenta demandas emitidas pelo poder judiciário. A reflexão sobre estas demandas judiciais por medicamentos no SUS, através da verificação quantitativa destas ações em um município de médio porte, seu impacto orçamentário e a disponibilização de medicamentos na Assistência Farmacêutica, foi realizada, buscando disponibilizar informações na esfera municipal.

Foi realizado um estudo transversal⁴, analítico descritivo, retrospectivo, desenvolvido no município de Ourinhos-SP, entre 2005 e 2012. Sendo analisada Leis Orçamentárias do município e informações coletadas nos arquivos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), obtendo-se nomes genéricos, quantitativos atendidos, valores financeiros em moeda nacional e análise ano a ano das padronizações dos medicamentos dispensados. A classificação dos medicamentos foi realizada utilizando-se o Sistema Anatómico Terapêutico Químico da Organização Mundial da Saúde, sendo elencados todos os princípios ativos (PA) de cada ação judicial, e considerado para efeito deste estudo somente o PA e não as suas diferentes dosagens e apresentações. Foram incluídas todas as dispensações de medicamentos destinadas

ao cumprimento de ações judiciais, as quais o município foi oficialmente intimado, tanto exclusivas contra o município, quanto as em conjunto com Governo do Estado de São Paulo. Foram excluídas ações judiciais que contemplavam insumos farmacêuticos ou de caráter nutricional, tais como tiras reagentes para medição de glicemia capilar e nutrição enteral.

O número de ações judiciais destinadas ao fornecimento de medicamentos manteve-se estável nos últimos sete anos do período estudado, apresentando uma média de 10,4 ações ativas/ano, alcançando o máximo de 15 ações judiciais em 2010 e 2012, com média de 3,6 casos novos por ano (Figura 3).

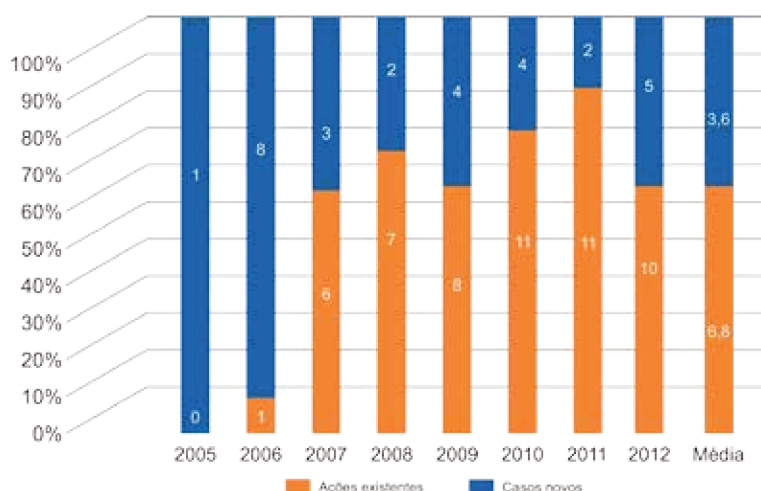


Figura 3. Número de ações judiciais ativas e casos novos para medicamentos, demandadas contra o município de Ourinhos/SP, junto à Secretaria Municipal de Saúde, entre 2.005 e 2.012.

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos/SP

Após análise de todos os medicamentos dispensados entre 2005 e 2012, através das demandas judiciais contra o Município de Ourinhos/SP, observamos um investimento crescente de R\$ 893,38 à R\$ 25.219,22 em 2012 (Figura 4). Média de 13,8 medicamentos dispensados, não padronizados pelo Município, Estado ou União, correspondendo a 62,8% e 8,1 de medicamentos padronizados correspondendo a 37,2% da média total de medicamentos dispensados (Figura 5).

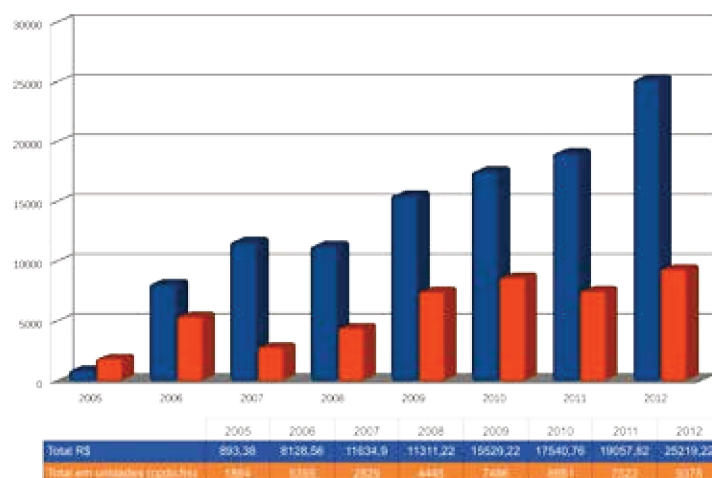


Figura 4. Gastos com Medicamentos em moeda nacional e quantidade unitária de medicamentos*, distribuídos através de ações judiciais no município de Ourinhos junto a Secretaria Municipal de Saúde, entre 2005 e 2012.

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos/SP.

*Por forma farmacêutica unitária (comprimido, cápsula, etc) ou apresentação/embalagem (tubo, vidro, frasco, ampola).

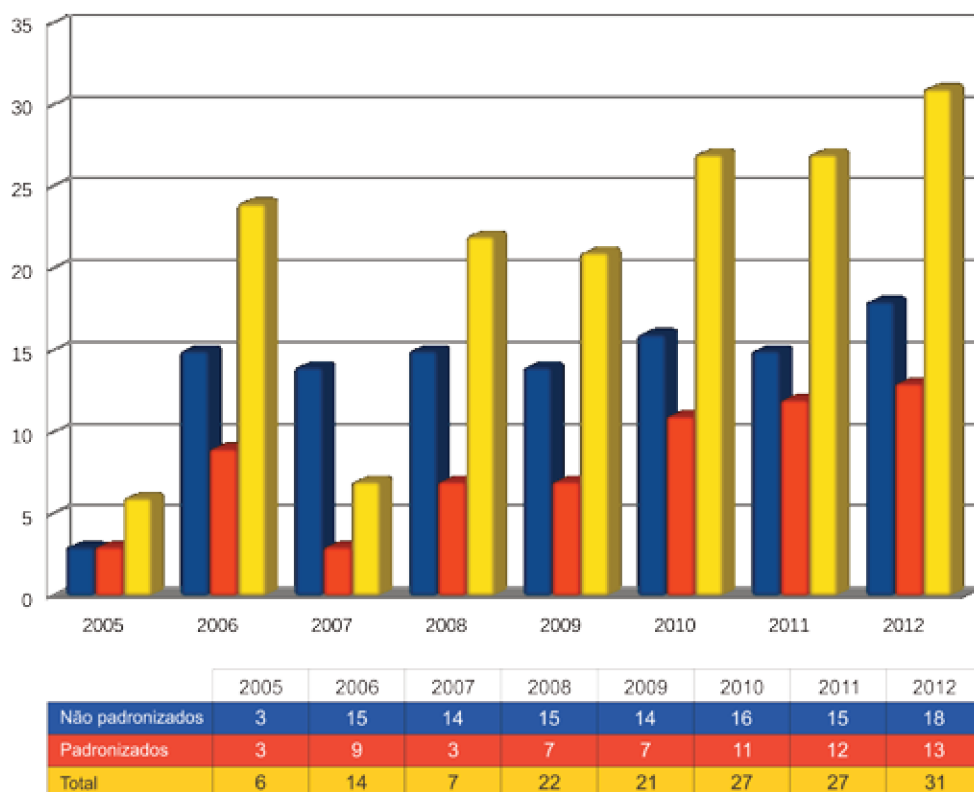


Figura 5. Número de medicamentos padronizados e não padronizados pela Saúde Pública, dispensados por ações judiciais no município de Ourinhos/SP, entre 2005 e 2012.

Fonte: Diretoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos/SP.

Nas 27 ações judiciais de medicamentos impetradas contra o município, no período referente ao estudo, foram encontrados 57 princípios ativos diferentes, correspondendo a dez classes anatômico terapêuticas, segundo a classificação da OMS. Medicamentos utilizados para o sistema nervoso central, cardiovascular, aparelho digestório e metabolismo correspondem a mais de 70% (73,7%) dos tipos de medicamentos. Os gastos com ações judiciais representam média de 0,008% do orçamento da Prefeitura Municipal de Ourinhos e 0,0323% da SMS. Observamos um discreto aumento nos valores e na porcentagem dos gastos com ações judiciais em relação ao orçamento da Assistência Farmacêutica, nos anos onde foi possível obter esta informação, ou seja, de 2010 a 2012, aumentando a porcentagem dos gastos em relação ao orçamento da Assistência Farmacêutica de 1,6% em 2010, para 2,2% em 2012.

Apesar do impacto orçamentário no município estudado ainda não ser significativo em termos de recursos financeiros, se observa um crescimento percentual em relação aos gastos financeiros e orçamentários com ações judiciais. O surgimento constante de ações judiciais junto aos municípios, trás inquietude quanto às responsabilidades de cada esfera de governo, no que se refere ao repasse de recursos ou disponibilização medicamentosa, uma vez que a legislação atual preconiza que o município atenda os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica elencados na RENAME e isso os mesmos vem executando. Novos levantamentos e reflexões devem ser realizados na perspectiva de poder trazer mais dados sobre demandas judiciais por medicamentos na esfera pública da saúde municipal, através da verificação quantitativa destas ações, seu impacto orçamentário e disponibilização de medicamentos pela Assistência Farmacêutica, para que possamos melhor entender este fenômeno e realizar planejamento adequado.

7. REFERÊNCIAS

- Alves EC. Tutelas de urgência nos tribunais. *Rev Síntese Direito Civ Proc Civ*. 2000; 1(4): 11-9.
- Backman G, Hunt P, Khosla R, Jaramillo-Strouss C, Fikre BM, Rumble C, et al. Health systems and the right to health: an assessment of 194 countries. *Lancet*. 2008; 372(9655): 2047-85.
- Borges DCL, Ugá MAD. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. *Rev Direito Sanit*. 2009; 10(1): 13-38.
- Baptista TWF, Machado CV, Lima LD. Responsabilidade do estado e direito à saúde no Brasil: um balanço da atuação dos poderes. *Ciê Saúde Colet*. 2009; 14(3): 829-39.
- Brasil. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 [acesso 2015 jun 27]. Institui o Código de Processo Civil. *Diário Oficial da União*. 1973 jan 17. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5869.htm.
- Brasil. Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985 [acesso 2015 jun 27]. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1985 set 25. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L7347orig.htm.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988 [acesso 2015 jul 02]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1990a set 20.
- Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1990b dez 28.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Petição 1246/SC. Min. Celso de Mello. Data de julgamento: 1997 jan 31. Data de publicação: DJ 1997 fev 02.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 3. 916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a política nacional de medicamentos. *Diário Oficial União*. 1998 nov 10. Seção 1, n. 215-E, p.18.
- Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a política nacional de assistência farmacêutica. *Diário Oficial da União*. 2004 maio 20.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007 [acesso 2015 jun 25]. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial da União*. 2007a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Onde se tratar com câncer no SUS. Elaborado em 2007b nov [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/133cancer_sus.html.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 837, de 23 de abril de 2009 [acesso 2015 jul 03]. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o bloco de in-

- vestimentos na rede de serviços de saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. 2009b. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 31, de 30 de março de 2010. Recomenda aos tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde [acesso 2015 jul 02]. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_31_30032010_22102012173049.pdf
- Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. 2011a abr 29; Seção 1.
- Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2011b jun 29.
- Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS; 2011c.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do componente especializado da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2013a jul 31; Seção 1, p.69-71.
- Brasil b. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e execução do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2013b jul 31.
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. Conselho Nacional de Justiça. Enunciados aprovados na I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça; 2014 maio 14-16; São Paulo [acesso 2015 jul 02]. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENARIA_15_5_14_r.pdf
- Carvalho ER. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. Rev Sociol Polít. 2004; (23): 127-39.
- Chieffi AL, Barata RCB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. Cad Saúde Pública. 2009; 25(8): 1839-49.
- Cintra ACA, Grinover AP, Dinamarco CR. Teoria geral do processo. 25. Ed. São Paulo: Malheiros; 2009.
- Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Comissões Assessoras de Saúde Pública do CRF-SP. Assistência farmacêutica Municipal – Diretrizes para estruturação e processos de organização. 2. ed. São Paulo: CRF-SP; 2013. Comissões Assessoras de Saúde Pública do CRF-SP
- Falta de insulina leva paciente à Justiça para obrigar Município distribuir medicamentos. Jornal de Hoje [internet] 2013 ago 20 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://jornaldehoje.com.br/falta-de-insulina-leva-paciente-a-justica-para-obrigar-municipio-distribuir-medicamentos/>
- Justiça determina que município de Araguaína forneça insulina, não ofertada pelo SUS, a diabético. AF Notícias [internet] 2013 nov 22 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://www.afnoticias.com.br/noticia-3713-justica-determina-que-municipio-de-araguaina-fornece-insulina-nao-ofertada-pelo-sus-a-diabetico.html>
- Justiça determina que município forneça tratamento de diabetes para paciente: a Secretária de Saúde do Município não fornecia o tratamento por falta de medicamentos. Publicado em: 2012 dez 19 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: http://cnews.com.br/cnews/noticias/25864/justica_determina_que_municipio_fornece_tratamento_de_diabetes_para_paciente
- Keinert TMM, Paula SHB, Bonfim JRA, organizadores. As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde; 2009. 233p.

- Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS; 2003.
- MPF/BA: Justiça determina tratamento médico-odontológico a pacientes do SUS [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://mpf.jusbrasil.com.br/noticias/19036/mpf-ba-justica-determina-tratamento-medico-odontologico-a-pacientes-do-sus>
- MPF obtém decisão judicial que garante medicamento a paciente com câncer O fornecimento do remédio deverá ser feito pelo SUS, com responsabilidade solidária entre União, Estado e Município de Uberlândia [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://pr-mg.jusbrasil.com.br/noticias/162645020/mpf-obtem-decisao-judicial-que-garante-medicamento-a-paciente-com-cancer-o-fornecimento-do-remedio-devera-ser-feito-pelo-sus-com-responsabilidade-solidaria-entre-uniao-estado-e-municipio-de-uberlandia>
- Município de Campo Grande deverá fornecer insulina a paciente do SUS. Publicado em: 2010 set 09 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://www.denuncio.com.br/noticias/municipio-de-campo-grande-devera-fornecer-insulina-a-paciente-do-sus/5212/>
- Pacientes de Mococa só conseguem insulina de alto custo na Justiça. Publicado em: 2013 out 09 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://g1.globo.com/sp/sao-carlos-regiao/noticia/2013/10/pacientes-so-conseguem-insulina-apos-acoes-na-justica-em-mococa.html>
- Rio Grande do Norte. Ministério Público. Ação civil pública – tratamento odontológico com anestesia, 2008 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://www.mprn.mp.br/portal/inicio/pessoa-com-deficiencia/pessoa-com-deficiencia-material-de-apoio/2027-acao-civil-publica-tratamento-odontologico-com-anestesia-geral?path=>
- Santa Catarina. Ministério Público. Liminares determinam que Estado forneça medicamento de alto custo para pacientes de Balneário Camboriú. Publicado em: 2015 jan 09 [acesso 2015 jul 03]. Disponível em: <http://promotoriasdebalneariocamboriu.blogspot.com.br/2015/01/liminares-determinam-que-estado-forneca.html>
- São Paulo (Estado). Resolução SS-54, de 11 de maio de 2012. Aprova, no âmbito da pasta, estrutura e funcionamento da Comissão de Farmacologia da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Poder Executivo. 2012 maio 12. Seção 1, p.37.
- Sarlet IW, Figueiredo MF. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. Revista de Doutrina da 4ª Região [internet]. 2008; [acesso 2015 jul 03] (24): 1-40. Disponível em: http://www.revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html
- Tate CN, Vallinder T, editores. The global expansion of judicial power: the judicialization of politics. New York: New York University; 1995.
- Travassos DV, Ferreira RC, Vargas AMD, Moura RNV, Conceição EMA, Marques DF, et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. Ciên Saúde Colet. 2013; 18(11): 3419-29.
- Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. Physis. 2010; 20(11): 77-100.
- Vianna LW, Burgos MB, Salles PM. Dezessete anos de judicialização da política. Tempo Social. 2007; 19(2): 39-85.
- Zavascki TA. Antecipação da tutela e colisão de direitos fundamentais. Rev Trib Reg Fed 1ª Reg [internet]. 1995; [acesso 2015 jul 02] 7(3): 15-32. Disponível em: <http://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15394-15395-1-PB.pdf>