

# Um percurso do SUS

- **Lei 8142/90** – PCCS; a “legislação” administrativa
- **Terceirização**: OS, OSCIP, PPP, cooperativas, ...
- **Lei 12.401**: integralidade incerta, RENAME, RENASES
- **ECs 29, 86 e 95** (+ restos a pagar, DRU, descumprimento de mínimos constitucionais...)
- **Fragilização do pacto federativo**

# **judicialização da AF**

**- entender a saúde pelo custo -**

**(SESA PR, 164 milhões, em 2016)**

**X**

**valor da insuficiência orçamentária**

**(PR, 6.5 bilhões – 2001-14)**

# judicialização da AF

**- entender a saúde pelo modelo -**

2% casos de saúde são coletivos, 81%  
na educação são coletivos [base  
10.000 casos, *internet* ]

(Hoffmann, Florian F. & Bentes, Fernando R.N.M., A litigância social dos dtos. sociais no Brasil: uma abordagem empírica, *in* Direitos Sociais, fundamentos, judicialização e dtos. sociais em espécie, [org. Claudio Pereira de Souza Neto e Daniel Sarmento], Rio, Lumen Juris, 2008, p.391)

**novos critérios para fornecimento de  
medicamentos não integrados ao  
SUS, pela via judicial**

REsp 1.657.156 - RJ

(2017/0025629-7 – STJ, 25.4.18)

A decisão como efeito da **ausência do Estado** em corrigir as distorções que Poder Judiciário reiteradamente sinalizou:

- omitiu-se em elaborar ou executar políticas públicas;
- deixou de agregar ao SUS novas tecnologias e fármacos comprovadamente necessários.

Na omissão do Executivo em regulamentar o art. 43, da Lei 8080, reflexamente o fez o Poder Judiciário, com viés de **redução de direito e instituição de virtual política pública (focalização por hipossuficiência econômica).**

**o REsp 1.657.156 - RJ**

**(2017/0025629-7 – STJ, 25.4.18)**

**os problemas das nossas  
soluções**



A matéria foi julgada no rito do recurso repetitivo, do art. 1036 do CPC.

Sua aplicação se dá para todos os tribunais do país que julgarem o mesmo tema.

**contexto resumido do  
acórdão**

*“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a **presença cumulativa dos seguintes requisitos:***

*(i) Comprovação, por meio de **laudo médico fundamentado** e circunstanciado expedido por médico que assiste o paciente, da imprescindibilidade ou necessidade do medicamento, assim como da ineficácia, para o tratamento da moléstia, dos fármacos fornecidos pelo SUS;*

*(iii) existência de registro na ANVISA do medicamento”.*

Os itens I e III são oportunos, estabilizadores de distorções assistenciais, adequados às necessidades atuais do SUS.

**Correspondem a posicionamentos majoritários do MP (e do CNJ) nos foros institucionais (nacionais e estadual de saúde).**

*“A concessão dos medicamentos não incorporados em atos normativos do SUS exige a presença cumulativa dos seguintes requisitos:*

*(ii) incapacidade financeira de arcar com o custo do medicamento prescrito”*

*"Não se exige, pois, comprovação de pobreza ou miserabilidade, mas, tão somente, a demonstração da incapacidade de arcar com os custos referentes à aquisição do medicamento prescrito." (verbis)*

Modo de **compatibilização**

entre a decisão e os

fundamentos constitucionais do

SUS.

O posicionamento judicial sugere  
abrandamento de despesas  
farmacêuticas, que crescem como  
variável sem controle na esfera judicial.



A crença de que eventual economia resultará em recursos adicionais para o SUS é rigorosamente incerta, pois, reduzida a conta judicial, poderá haver uma tendência de regressão dos orçamentos ao mínimos constitucionais e não de alocação de mais meios para a assistência à saúde em geral, além da decisão ser silente a respeito.

**Enunciado CNJ 4/2014: Os PCDT são elementos organizadores da prestação farmacêutica, e não limitadores. Assim, no caso concreto, quando todas as alternativas terapêuticas previstas no respectivo PCDT já tiverem sido esgotadas ou forem inviáveis ao quadro clínico do paciente usuário do SUS, pelo princípio do art. 198, III, da CF, pode ser determinado judicialmente o fornecimento, pelo SUS, do fármaco não protocolizado.”**

Esse posicionamento significou, desde então, relevante contribuição à proteção do direito à assistência farmacêutica integral para **todos** os pacientes do SUS.

# Nota Técnica CAOPSaúde nº 1/2018-MPPR

(repercussões gerais nos fundamentos e na sistemática normativa da assistência farmacêutica no SUS)

**i) universalidade:** direito público fundamental **indivisível** (C.F. arts. 194, I, e 196, arts. 2º, par. 1º, e 7º, I, da L.F. nº 8080/90)

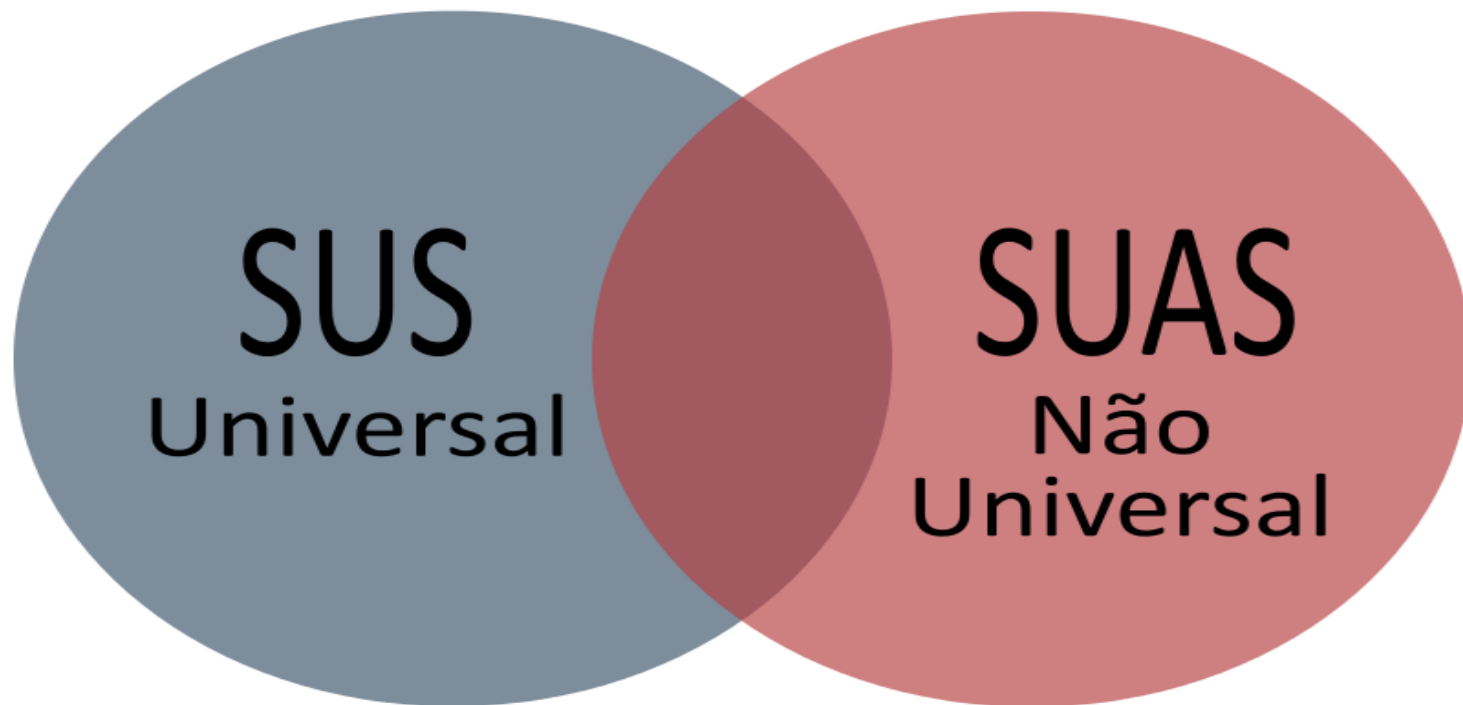
- ✓ A contradição lógica em admitir-se  
**“universalidade parcial”**.
- ✓ O descrímen e a complexidade médica de observância do novo critério judicial (possível interferência no ato médico).
- ✓ O efeito iatrogênico. Se o fármaco cura...

A mitigação da **universalidade** pode gerar conflito com a Lei 141/12 ao “**criar embaraço para o gestor da saúde que não poderá incluir no gasto mínimo com saúde os recursos despendidos com medicamentos que não são de acesso universal, por atender pessoas comprovadamente carentes para a sua aquisição, adentrando o campo da assistência social.**” (Santos, Lenir; *in* Decisão do STJ sobre medicamento de alto custo deforma conceito do direito à saúde)

**Programas universais do SUS, com bons resultados, nos quais toda a população é beneficiada:**

- imunização;
- atendimento a portadores de HIV;
- vigilância sanitária;
- transplantes;
- urgência e emergência

## ii) saúde # assistência social:





**Políticas focais de saúde:** “doenças da pobreza” (*neglected diseases, WHO*).

Políticas públicas em saúde para pobres convergem para constituir **políticas pobres** (*Beveridge, UK*).

**A única hipossuficiência a relevar no atendimento farmacêutico é a preservação da saúde e da vida do paciente (por critério médico fundamentado), não aquela compatível com o microsistema de defesa do consumidor.**

**O acesso ao Poder Judiciário por  
grupos fragilizados  
economicamente.**

**Efeitos.**

# **desigualdade e saúde da mulher**

Entre as brasileiras com um ano de escolaridade apenas 38% fizeram mamografia pelo menos uma vez na vida.

O percentual sobe para 70% entre as mulheres que estudaram por 15 anos ou mais. (IBGE)

Chief e Barata (2009) recorreram ao Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS), para classificar setores censitários. **Conclusão:** as demandas judiciais beneficiam a população com maior poder aquisitivo.

Fonte: Pereira, Jose Gilberto ; Osorio-de-Castro, Claudia Garcia Serpa ; Ventura, Miriam ; Pepe, Vera Lúcia Edais . Assistência Farmacêutica e Demandas Judiciais de Medicamentos: desafios teórico-metodológicos.

**acesso ao judiciário:**

**maior renda e educação = maior  
litigiosidade**

RS (+ IDH) recurso ao Judiciário mais de 3 x  
que em PE e BA; pouco menos de 3x que no  
RJ

(pesquisa por extratos de 100.000 hab.)

(pesq. Univ. Brasília, cf. Relatório Final e Anexos, um estudo do Banco Mundial, publ.  
STF.gov.br/seminario)

**iii) imprevisão no ordenamento  
jurídico de restrição de tutela em  
direito fundamental;**

supressão de direito se dá apenas por lei.

## iv) gratuidade:

- se inexistente para determinado grupo, lesa, por arrasto, para ele, os princípios da universalidade, da igualdade e da integralidade
- a saúde é um direito a "*ser satisfeito sem nenhum entrave, empecilho ou exigência, nem depende da ocorrência de condicionantes para seu exercício*" (NASCIMENTO, Tupinambá Miguel Castro do. A ordem social e a nova Constituição. Rio de Janeiro: ed. Aide, 1991)
- é "*um contrassenso falar em acesso universal e igualitário e exigir-se contribuição social específica ou remuneração de determinado serviço pelo cidadão*" (Carvalho e Santos, cit. por Solon Magalhães Vianna et alii, Gratuidade no SUS: Controvérsia em Torno do Co-Pagamento, Brasília, IPEA, 1998, p. 18).



## **o acórdão e leis que ordenam a matéria:**

- L.F. 9313/96: os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, **gratuitamente**, do Sistema Único de Saúde, toda a medicação necessária a seu tratamento.

## **o acórdão e leis que ordenam a matéria:**

- L.F. 11.347/06, que define que "os portadores de diabetes receberão, **gratuitamente**, do Sistema Único de Saúde - SUS, os medicamentos necessários para o tratamento de sua condição e os materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar."

## **o acórdão e leis que ordenam a matéria:**

No Paraná, a Lei 14.254/03, em seu art. 2º, XXXVI: “São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado do Paraná: **“...todo e qualquer procedimento do SUS ou pelo SUS são totalmente gratuitos, sem complementação a qualquer título”**”.

**v) economicidade do serviço** (arts. 37, 70 e 74, II, C.F.)

**consequência:** atendimento posterior no SUS, com maior custo e riscos humanos (hospitalização, exames diagnósticos de alto valor, intervenções cirúrgicas, dentre outros)

**vi) integralidade** (art. 198, II, da C.F., regulamentado pelos artigos 6º, I, d, 7, II, e 19-M, da L.F. 8080)

- o passo precedente
- a diferença de classe
- quando o fármaco devia constar na RENAME e, por omissão governamental, não consta ? Quem pertence o ônus ?
- integralidade e mínimo existencial

**vii) vulnerabilidade do “direito de  
petição em defesa de direitos”**

**(art. 5º, XXXIV, a, CF)**

**viii)** a regressão no reconhecimento de incidência de direito prestacional pode caracterizar figura similar a do **retrocesso social** (a lei orgânica consigna, expressamente, a “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” - art. 6º, sem qualquer distinção entre pacientes).

**ix) acesso igualitário:** (art. 196, C.F.;  
art. 7º, L.F. 8080)

L.F. 8080/90 assevera **não existir**  
**privilégio ou preconceito de qualquer**  
**classe** (art. 7º, IV)



**x) economia processual:  
dilação para a prova da  
insuficiência de meios e a  
prova da necessidade dos  
fármacos**

**xi) juízo subjetivo de  
admissão do pedido  
(assistência privada à  
saúde?, IRRF ?);  
insegurança de critérios.**

## **xii) a continuidade do serviço essencial**

hiato no dever do Estado de estabelecer um **“conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”** (art. 7º, II, Lei 8080).

**xiii) capacidade resolutiva** da atenção à saúde; princípio do SUS que impõe ao Estado (gênero) deter a “capacidade de **resolução** dos serviços em todos os níveis de assistência” (art. 7º, XII, Lei 8080), **que também cabe ao Judiciário garantir.**

**xiv) uma forma de *bis in idem*:** os usuários, todos eles, já financiaram antecipadamente o conjunto das prestações de ações e serviços de saúde (art. 198, par. 2º, CF), sustento da integralidade. Alguns deles arcarem com o custeio direto de medicamentos, significa **duplo ônus**.

## **Atuação do MP: intervenções e responsabilidades.**

- MP possui o dever de promover a justa defesa do usuário (inclusive individual) até o limite razoável do possível, como padrão-ouro de sua intervenção.
- Não incumbe ao MP antecipar a decisão de negar o direito fundamental, o que deverá ser objeto de apreciação do Poder Judiciário.

**caop.saude@mppr.mp.br**