

# Protocolo de Acesso aos Bens de Saúde por Via Judicial no Sistema Único de Saúde

# 13

Ana Carla Bliacheriene  
João Agnaldo Donizeti Gandini  
André Evangelista de Souza  
Sebastião Sérgio da Silveira  
Andrea Carla Veras Lins  
Ermelino Costa Cerqueira  
José Sebastião dos Santos

## INTRODUÇÃO

Os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) têm a expectativa de que o acesso aos bens previstos para atenção à saúde sejam auferidos mediante observância dos protocolos clínicos e de acesso à saúde previstos nas políticas públicas do SUS. Todavia, nas situações nas quais haja omissão ou negativa injustificada do poder público na prestação de serviços de saúde, a atuação do Poder Judiciário deve ser solicitada na perspectiva de garantir os preceitos constitucionais e a execução das políticas públicas de saúde.

Apesar de o aumento das demandas judiciais dificultar o funcionamento do SUS, que ainda não possui recursos e capacidade de gestão suficientes para a sua concepção, não é possível ignorar as petições dos seus usuários, que se socorrem do Judiciário para garantir seu direito fundamental à vida e à saúde e, conseqüentemente, seu direito de acesso aos bens de saúde. A melhoria das políticas públicas – a exemplo do que aconteceu com os programas das doenças infectocontagiosas, como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), os programas de transplantes e a saúde da família, entre outras –, a melhor alocação orçamentária e a existência de protocolos clínicos e de regulação podem contribuir para uma diminuição das demandas para atuação do Poder Judiciário.

O presente capítulo apresenta um breve protocolo de documentos e procedimentos que devem ser providenciados, assim como órgãos que podem ser acionados para a obtenção de prestação extrajudicial e também judicial para o acesso aos bens de saúde.

## BENS DE SAÚDE GARANTIDOS E SEU FUNDAMENTO LEGAL

O artigo 1º da Constituição de 1988 declarou a cidadania e a dignidade da pessoa humana como fundamentos da democracia. No seu art. 3º, estão arrolados, entre os objetivos fundamentais da nova República: (i) a construção de uma sociedade livre, justa e solidária; (ii) a garantia do desenvolvimento nacional; (iii) a erradicação da pobreza e da marginalização; (iv) a redução das desigualdades sociais e regionais e (v) a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Do *caput* do artigo 5º da Constituição extrai-se que a vida é a primeira das garantias fundamentais do cidadão. Reflexamente, tal direito reclama a integralidade de providências para a sua preservação, o que inclui o serviço público de saúde.

O artigo 6º da Constituição indicou a *saúde* como direito social básico de todas as pessoas, ao lado de educação, trabalho, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade, infância e assistência aos desamparados.

No artigo 196, estatuiu-se que “*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação*”.

No plano legal a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, alçou a saúde ao nível de “*um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício*” (art. 2º). Essa disposição legal deve ser interpretada à luz da Constituição, que garante o direito à saúde *mediante políticas sociais e econômicas*, que devem visualizar a saúde em sua integralidade desde a sua *promoção, à proteção até a sua recuperação*.

## A QUEM O USUÁRIO DEVE RECORRER PARA ACESSAR O BEM DE SAÚDE NECESSÁRIO?

Com a ressalva da opinião contrária da autora oriunda da Advocacia da União – a responsabilidade entre União, estados, Distrito Federal e municípios no fornecimento dos bens de saúde é solidária, já que o SUS é uno, orgânico e hierarquizado. Assim, as ações podem ser propostas contra um, alguns ou todos eles.

A competência para julgar será da Justiça Estadual quando a ação for promovida contra o estado ou o município. Quando a União estiver no processo isoladamente ou solidariamente aos demais entes da Federação, a competência para julgar será da Justiça Federal ou dos Juizados Especiais Federais, limitada, nesse último caso, ao valor da causa de 60 salários mínimos. Quando a compe-

tência for da Justiça Federal, também serão competentes o Ministério Público Federal e a Defensoria Pública da União, se a parte não estiver representada por um advogado particular.

Decreto n. 7.336, de 19 de outubro de 2010.

Medicamentos, órteses, próteses, cadeiras de rodas, transporte para tratamentos domiciliares e fora do domicílio, cirurgias, exames, disponibilidade de leitos hospitalares, vagas em UTI e outros bens que venham a ser aviados, mediante prescrição médica ou de outro profissional da saúde prescriptor, para promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Quando se tratar de mandado de segurança, nas comarcas onde houver vara da fazenda pública, a ação deve ser a ela dirigida; nas demais, a ação tramitará perante vara cível comum. Quanto à via processual mais adequada, vale ressaltar o fato de que o mandado de segurança pressupõe prova pré-constituída do fato alegado e não acolhe a possibilidade de produção de prova no processo.

### **PROTOCOLO DE ACESSO AOS BENS DE SAÚDE PARA O USUÁRIO DO SUS (Fluxograma 13-1)**

Para que o usuário tenha acesso aos bens de saúde disponíveis no SUS, recomenda-se que as portas de entrada para os serviços de saúde sejam garantidas de acordo com o preconizado pelas políticas de atenção básica, urgência e regulação da assistência. O acesso preferencial, nas situações eletivas, se dá pelas Unidades Básicas de Saúde (UBSs). A necessidade de atendimento em serviços especializados (ambulatoriais e hospitais) deve ser garantida por meio do Complexo Regulador da assistência. No atendimento de urgência, o acesso pode ser feito pelas UBSs ou pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e pela Central de Regulação de Urgência (número 192). Nas situações de indisponibilidade dos bens previstos pelo SUS com comprometimento da vida e dos seus atributos essenciais, ou de prestação inadequada do serviço de saúde, sem que haja justificativa plausível, há mecanismos extrajudiciais e judiciais que se tornam meios legítimos para pleitear o acesso à saúde.

Recomenda-se que o usuário, caso não seja acolhido adequadamente, acesse as ouvidorias do SUS (municipal, estadual e da União) e, principalmente, a ouvidoria do Ministério da Saúde (MS), a quem compete, entre outras obrigações “acionar os órgãos competentes para a correção de atos ilegais ou indevidos e omissões no âmbito da saúde”<sup>1</sup>. Ademais, o cidadão encontra informações sobre como denunciar o atendimento inadequado ou sugerir melhoras no sis-

<sup>1</sup>Decreto n. 7.336, de 19 de outubro de 2010.

tema, ou, ainda, sobre o contato com as ouvidorias locais (estaduais e municipais) na cartilha da ouvidoria geral do SUS<sup>2,3</sup>.

Além da ouvidoria do SUS, o usuário poderá se valer dos profissionais de assistência social da prefeitura e do estado, ou até mesmo do hospital no qual está sendo atendido. Esses profissionais muitas vezes apresentam a solução do problema, principalmente nos casos de má comunicação entre ente público e o usuário do sistema. Há também os casos nos quais o cidadão busca no SUS bens que devem ser ofertados pelos mecanismos da assistência social, pois não estão diretamente ligados à garantia da saúde na forma expressa no artigo 196 da CF, no seu âmbito de promoção, prevenção e recuperação, como, por exemplo, fornecimento de leite e fraldas para criança em fase de crescimento.

É importante buscar mecanismos para solucionar, por meios administrativos, os conflitos que envolvem o assistido e o SUS. Os comitês interinstitucionais que podem atuar antes que a ação judicial se inicie ou no seu curso, como são os exemplos da Comissão de Análise de Solicitações Especiais, criada no âmbito da Direção Regional de Saúde XIII (com 26 municípios), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e com o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP), em Ribeirão Preto-SP, e dos CIRADS<sup>4</sup>, no Rio Grande do Norte. Ambos os modelos atuam no sentido de viabilizar – por meio da análise dos casos concretos em que os assistidos não tenham recebido o devido atendimento pelo SUS – a solução extrajudicial dos conflitos ou, ainda, a conciliação entre as partes. Esses comitês também poderão apresentar, junto às autoridades competentes, propostas para aperfeiçoamento do SUS. Há exemplos de solicitações individuais de usuários incluídos em longas listas de espera para procedimentos que induziram formulação de ação coletiva e a elaboração de termos de ajuste de conduta entre gestores da saúde e o Ministério Público. Esse recurso, além de atender o usuário impetrante, garante com equidade, conforme prevê o artigo 196 da Constituição Federal que criou o SUS, a assistência aos demais usuários.

<sup>2</sup>[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/cartilha\\_cidadao\\_2010](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/cartilha_cidadao_2010).

<sup>3</sup>Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Setor da Administração Federal (SAF) Sul. Quadra 2 Lotes 05/06 Ed. Premium Torre I, 3ª andar sala 305. CEP: 70070-600 –Brasília-DF. Tel.: (61) 3306-7460. Fax: (61) 3306-7467.

<sup>4</sup>O CIRADS é a sigla do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de demandas da Saúde, constituído por meio de Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte (PU/RN), a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte (DPU/RN), a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte (PGE/RN), a Procuradoria Geral do Município de Natal (PGMN/RN), a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP/RN) e a Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS/Natal).

O usuário deve procurar um advogado particular, a Defensoria Pública (estadual ou federal), o Ministério Público (estadual ou federal), a OAB (assistência judiciária gratuita) e as Faculdades de Direito conveniadas com a OAB e/ou com órgãos do Poder Judiciário (Justiça Estadual/Federal), os Juizados Especiais Estaduais ou Federais. Há também as associações de pacientes que geralmente possuem advogado próprio para atender aos associados.

Quando não há urgência, os meios administrativos e extrajudiciais para solução de controvérsias devem ser priorizados pelos usuários e por seus procuradores legais. O funcionamento dos órgãos administrativos de controle será tanto melhor quanto maior for o estímulo e o exercício da cidadania.

O Poder Judiciário não é um substituto do Poder Executivo e deve ser manejado sempre com a lógica de ser o último recurso disponível ao cidadão, e não a sua primeira opção. Muitas vezes, a solução administrativa pode ocorrer de maneira mais célere e barata que a escolha da via judicial, representando maior benefício para o usuário e para o sistema.

Passada esta etapa, ou no caso de não haver tempo hábil para transcorrê-la, resta ao cidadão socorrer-se da via judicial. Para tanto deverá saber a quem deve procurar, o que providenciar, o que o médico que o atendeu deve fornecer e quanto poderá custar-lhe a ação judicial.

### A Quem Deve Procurar?

Nos Juizados Especiais (estaduais e federais), as demandas podem ser propostas diretamente pelas partes, sem assistência de advogado, ou mediante a representação da Defensoria Pública estadual ou da União<sup>5</sup>. Para ingresso sem advogado nos juizados especiais (estadual e federal) o valor da causa deve ser até o limite permitido de 20 salários mínimos (para o juizado estadual e de 60 salários para o juizado federal).

No Brasil, atualmente, apenas os estados de Goiás e Santa Catarina não possuem Defensoria Pública. Caso o usuário resida em um desses dois estados ou em uma cidade em que ainda não haja defensor público, poderá procurar atendimento junto ao Promotor de Justiça. Na maioria dos estados do Brasil, a seccional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) possui um serviço de

<sup>5</sup>Não obstante a competência dos Juizados Especiais para tratar desse tema, recente decisão monocrática do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), exarada pela Conselheira Morgana Richa, entendeu legal a limitação da competência dos Juizados Especiais da Fazenda Pública do Distrito Federal para o julgamento das demandas que tenham por objeto a prestação de serviços à saúde e o fornecimento de medicamentos (Resolução n° 07/2010 do TJDF), uma vez que o art. 23 da Lei n. 12.153/2009 permitiu a limitação da competência dos juizados especiais, durante os cinco primeiros anos de vigência da norma, em razão da conveniência dos serviços judiciais e administrativos, considerando também a necessária estruturação das respectivas entidades. Para aprofundar as razões do voto vide Procedimento de Controle Administrativo CNJ n° 0005190-22.2010.2.00.0000 (Instituto Oncogiva versus Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios).

assistência judiciária gratuita complementar à da Defensoria Pública que pode ser acionado diretamente na sua sede. Há ainda casos de municípios que disponibilizam advogados gratuitos para os comprovadamente necessitados.

Se for o caso de urgência do usuário e não estiver em dia ou horário comercial, sem acesso a advogado, há a opção dos fóruns da justiça que mantêm plantões nos finais de semana e nos feriados – nas sedes de circunscrição judiciária (comarcas maiores). Estes plantões contam com um juiz, um promotor e um defensor público.

### O que Deve Providenciar?

O que o paciente deve providenciar?

- i) RG, CPF
- ii) Comprovante de residência
- iii) Cartão do SUS
- iv) Comprovação da necessidade de justiça gratuita (se for o caso)
- v) Prova da recusa do poder público
- vi) Quantificação comprovada das despesas que o tratamento implica

O que o médico deve providenciar?

- i) Atestado médico
- ii) Relatório médico
- iii) Preencher Formulário (Anexo I)

Medidas a serem tomadas durante o processo

Pelo usuário e seu procurador

Informe, de imediato, eventuais intercorrências, como alteração do tratamento, obtenção do medicamento ou insumo por outros meios, falecimento, entre outros.

Pelo seu médico

Atualizar prescrição/indicação médica a cada três meses ou em prazos menores quando especificados na lei, sobre a necessidade da continuidade do tratamento ou de eventuais mudanças, constando o princípio ativo, a posologia e o tempo definido de uso, para o caso de medicamento.

Responder a quesitos que tenham sido solicitados pelo juiz em fase de perícia judicial

A palavra-chave para uma rápida e eficiente prestação jurisdicional ao cidadão que possui uma demanda relacionada ao serviço público de saúde é “documentos”. Quanto mais claras e atestadas encontrarem-se a *necessidade do paciente e a recusa do poder público* em assisti-lo, mais rápida será a intervenção judicial, sobretudo por intermédio das medidas de urgência (liminar e tutela antecipada).

Assim, o usuário deverá providenciar:

- i) RG e CPF.

ii) *Comprovante de residência* do município em que se está pleiteando a medida de urgência.

iii) O *cartão do SUS, Comprovação da incapacidade de arcar com as custas e despesas judiciais* – em caso de solicitar a assistência judiciária gratuita, que pode ser uma declaração de próprio punho ou um comprovante de renda.

iv) *Prova da recusa do poder público em atender o cidadão conforme a prescrição médica* – o ideal seria que a unidade de atendimento fornecesse uma declaração comprovando a impossibilidade de atendimento daquela demanda; todavia raramente isso ocorrerá. Uma forma alternativa dessa comprovação será a busca nos meios de informação (jornais, Internet, entre outros) de notícias acerca da deficiência pública no atendimento da demanda perseguida (*consultas, cirurgias, medicamentos, exames, entre outros*). Poderá ainda o cidadão elaborar um pedido escrito dirigido à Administração Pública (Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde, prefeito, Fundação Pública de Saúde) requerendo o atendimento de seu pleito e, em não havendo resposta em um prazo razoável, repeti-lo fazendo sempre menção ao anterior e colhendo o protocolo de “recebido”. Os juízes, de um modo geral, não exigem prova da recusa, salvo, eventualmente, no mandado de segurança, que entendemos não ser a melhor opção processual, exatamente em face da dificuldade dessa prova. Num primeiro momento, tem sido aceita a afirmação, por parte do usuário, da recusa do Poder Público, o que pode ser contestado mediante petição do procurador do Poder Público comprovando a disponibilidade do bem requerido na ação judicial.

v) *Quantificação comprovada das despesas que o tratamento implica – para que o Poder Judiciário determine, em caso de descumprimento de eventual decisão, o sequestro das verbas necessárias*. Nesse ponto, *vale ressaltar que as autoras oriundas da advocacia/academia e da Advocacia da União entendem que o sequestro de verbas públicas não é cabível*.

### O que o Médico Deve Fornecer ao Usuário?

i) *Atestado médico* – é importante que a enfermidade esteja comprovada por intermédio de um atestado fornecido por um médico, preferencialmente da rede pública, com a especificação da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

ii) *Relatório médico* – além da identificação da doença, é imprescindível a descrição detalhada do tratamento recomendado (medicamentos, exames complementares, cirurgia, próteses, entre outros), o nível de urgência da necessidade, especificando o prazo do tratamento e a ineficácia daquilo que é fornecido na rede pública, se considerarmos que o Judiciário só deve agir na omissão do Poder Público ou na recusa injustificada deste e, quando possível, o prazo máximo de espera para o início do tratamento e as consequências do desatendimento. Espera-se que esse *Relatório circunstanciado* justifique a adoção do tratamento diferenciado – para a hipótese de o Poder Público disponibilizar serviço que não seja o mais adequado para o quadro de saúde do paciente.

iii) *Preencher o formulário* (Anexo I) – modelo de protocolo de solicitação proposto conjuntamente pelo Poder Judiciário e Ministério Público Estadual em Ribeirão Preto, que também pode ser preenchido pelo interessado ou por seu advogado, no qual constem todas as informações necessárias à apreciação da liminar, como doença, princípio ativo do medicamento ou insumo indicado, tratamentos anteriores, exames feitos, eventuais efeitos colaterais e urgência da medida.

Com relação aos medicamentos, deve haver menção ao princípio ativo no receituário, isso porque poderá haver genéricos e similares com previsão de dispensação pelo SUS ou mesmo como alternativa terapêutica, o que será analisado a partir do princípio ativo, pois nem sempre o fármaco é fornecido com o registro comercial indicado no pedido do autor da ação. Nunca é demais lembrar que o Decreto nº 74.170/74 – que regulamenta a Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos determina a indicação do nome genérico do medicamento.

Deve-se observar se os medicamentos solicitados são nacionais ou importados, se têm aprovação de uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a comprovação de suas eficácia e eficiência, além de aferir seu custo-benefício. É necessário evitar a prescrição de marca específica ou importada, fora daquilo que é prescrito na rede pública. Não quer dizer que o registro, por si só, represente a eficácia exigida para que passem a ser fornecidos no sistema público de saúde, mas, não havendo sequer o registro, em tese o risco à saúde e aos procedimentos jurídicos pode ser questionado. Há decisões judiciais no sentido do não acolhimento do pedido de entrega de medicamentos sem registro na ANVISA e sem estudos comprovados e aprovados quanto a segurança, eficácia e efetividade. Quanto aos medicamentos importados, é primordial que tenham registro e aprovação na ANVISA.

Também deve ser destacado que a prescrição de medicamentos ou procedimentos que não constam de protocolos assistenciais, em que pese a demora para incorporação de alguns avanços cientificamente comprovados pelo SUS, pode configurar experimentação e, portanto, deve ser feita mediante projeto de pesquisa, devidamente aprovado no âmbito das instituições de saúde pelos comitês de ética em pesquisa com seres humanos e financiadas por agências específicas de fomento. Esses comitês de ética em pesquisa locais são vinculados à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), uma comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS) criada pela Resolução 196/96. Dessa forma, as solicitações por via judicial de medicamentos ou procedimentos que ainda não constam de protocolos assistenciais do SUS precisam ter seus benefícios comprovados por fortes evidências científicas, pois, do contrário, os prescritores podem induzir o judiciário a pactuar com experimentação em humanos, sem o devido consentimento ético dos comitês e esclarecido e informado do usuário.

É importante, ainda, que conste a posologia exata, inclusive com o tempo de uso necessário. A receita deverá estar atualizada, observadas as resoluções



e leis que fixam o prazo de validade, principalmente quando se trata de medicação controlada<sup>6</sup> ou, como aconteceu, recentemente, com os antibióticos<sup>7</sup>.

Quanto ao tratamento não experimental ou no exterior, e que não esteja previsto no SUS, deve-se verificar se houve comprovação da ineficácia daquilo que é fornecido na rede pública para requerer/liberar, sob pena de desconsiderar-se toda a política pública existente, pois vale o quanto se explicitará acerca dos fármacos. O Supremo Tribunal Federal (STF) recentemente, em sede de liminar, sinalizou em sentido contrário à jurisprudência anterior, o que acabou por permitir tratamentos no exterior para alguns casos submetidos àquela corte.

### Quanto Custará?

Caso o usuário do SUS não conte com recursos suficientes *para arcar com o processo e advogado particular sem comprometer a sustentação de sua vida e da família*, poderá ser concedido o benefício da justiça gratuita.

Os benefícios da justiça gratuita (espécie do *gênero assistência* judiciária gratuita) vão desde a isenção dos emolumentos dos serventuários, custas processuais e taxas até os honorários periciais na eventual necessidade da sua realização, na hipótese de o Poder Judiciário não dispor em seus quadros de peritos próprios.

Na hipótese de o usuário sair perdedor na demanda judicial, poderá ser condenado a ressarcir o ente público pelas despesas processuais. É a chamada sucumbência. Todavia sua condição de beneficiário da justiça gratuita lhe assegurará a suspensão do pagamento dessa verba por cinco anos, caso persista a situação de pobreza (art. 12 da Lei 1.060/1950). Passados os cinco anos, jamais se retoma a cobrança dos honorários de sucumbência.

<sup>6</sup>O formulário da Receita de Controle Especial (Anexo XVII), válido em todo o território nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via – Retenção da Farmácia ou Drogeria" e "2ª via – Orientação ao Paciente".

1ª A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e **terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos** a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

2ª A farmácia ou drogeria somente poderá aviar ou dispensar a receita quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos." Brasil. ANVISA, Portaria 344/98, Artigo 52. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344\\_98.htm](http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/344_98.htm)>. Acesso em: 10 mar. 2011

<sup>7</sup>"A retenção das receitas de medicamentos, pelas farmácias e drogerias, contendo as substâncias listadas no Anexo desta resolução é obrigatória a partir de 28 de novembro de 2010. Parágrafo único. As receitas de antimicrobianos terão validade de 10 (dez) dias a contar da data de sua emissão." Grifo nosso. Brasil. ANVISA, Resolução RDC 44/2010, Artigo 11, disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c13443804478bef68eefcf7d15359461/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 4 mar. 2011.

## CONCLUSÃO

Considerando que o Poder Judiciário somente deve ser acionado em casos estritamente necessários de recusa ou mau atendimento no serviço público de saúde, é importante que os prescritores estejam certos de que esgotaram todas as alternativas no âmbito da capacidade resolutiva do SUS, que o bem de saúde indicado traga benefícios cientificamente comprovados e que o usuário dirija-se aos legitimados para iniciarem o procedimento extrajudicial ou, se for o caso, o processo judicial munido dos documentos necessários para agilizar os processos, principalmente para os casos em que haja urgência de atendimento.

Parte do êxito dessas ações será devida à entrega de documentação completa e adequada do médico, já no atendimento em que identificada as necessidades terapêuticas do paciente/usuário.

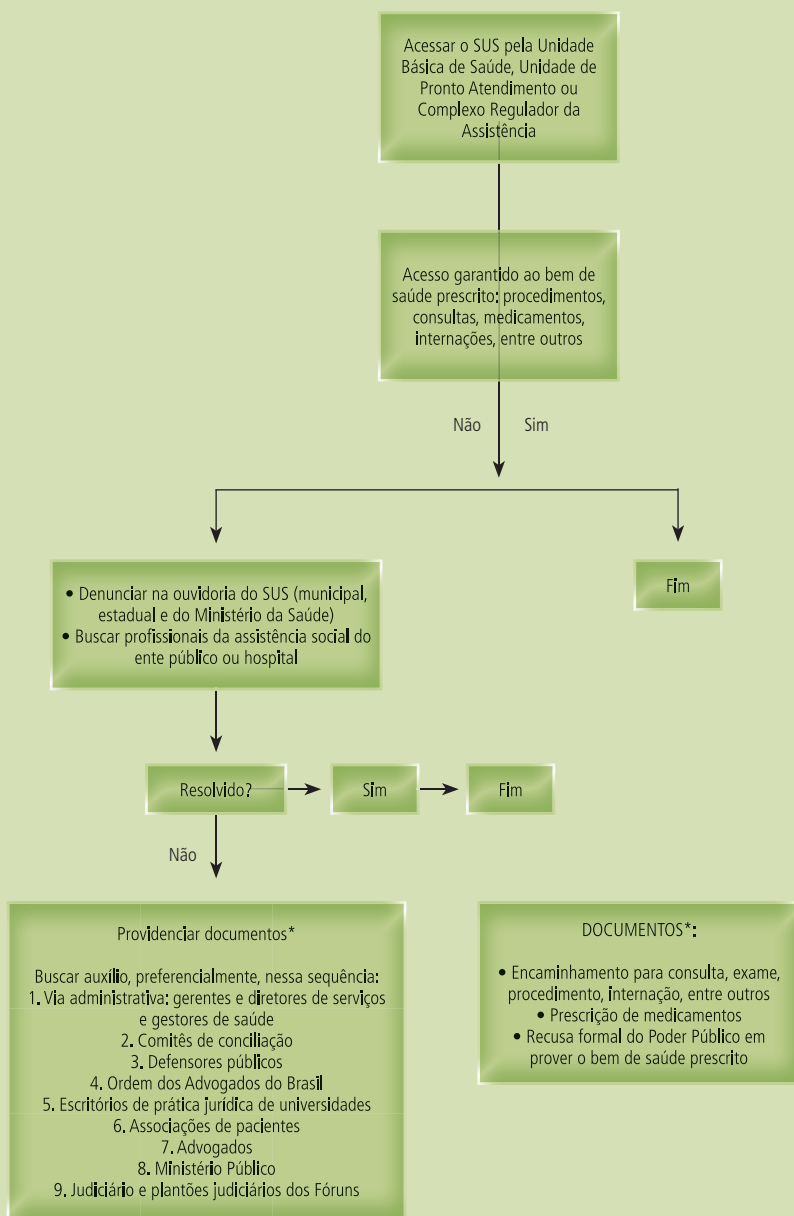
Seguidos os passos sugeridos e resumidos nos fluxogramas anexos, o atendimento do Poder Judiciário ao usuário do SUS tenderá ser mais rápido e efetivo.

*Este protocolo foi validado pelo Comitê Executivo Estadual da Saúde do Estado de São Paulo do Conselho Nacional de Justiça.*

## BIBLIOGRAFIA

- Brasil. Ministério da Saúde. O remédio via justiça: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília, DF; 2005.
- Brasil [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 44/2010, Artigo 11 [citado 2011 mar 04]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/c13443804478bef68eefcf7d15359461/resolucao+antibioticos.pdf?MOD=AJPERES>.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, (1996 out. 10).
- Brasil. Decreto-Lei n. 7.336 de 19 de outubro de 2010. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF 2010 out 20.
- Brasil. Decreto-Lei n. 74.170 de 10 de junho de 1974. Regulamenta a Lei número 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1974 jun 10.
- Brasil. Lei n. 1.060/1950 de 13 de fevereiro de 1950. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1950 fev 13. p. 2161.
- Brasil. Lei n. 8142/90, de 28 de dezembro 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. Brasília, DF, 1990 dez 28.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília, DF; 2004. (Série E: Legislação de Saúde).
- Brasil. Portaria n. 1.559 de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008 ago 1.

- Brasil. Portaria n. 648 de 28 de março de 2006. Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006 mar 28.
- Brasil (1988). Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em <http://cff.org.br/constituicao.htm>. Acessado em: 15 fevereiro, 2011.
- Ferreira JBF, Mishima SM, Santos JS, Forster AC, Ferraz CA. The regulatory complex for health-care from the perspective of its operational players. *Interface (Botucatu)*. 2010;14:345-58.
- Lopes SL, Santos JS, Scarpelini S. The implementation of the medical regulation office and mobile emergency attendance system and its impact on the gravity profile of non-traumatic afflictions treated in a University Hospital: a research study. *BMC Health Serv Resear*. 2007;7:173.
- Santos JS, Kemp R, Sankarankutty AK, Salgado Júnior W, Souza FF, Teixeira AC, et al. Clinical and regulatory protocol for the treatment of jaundice in adults and elderly subjects: a support for the health care network and regulatory system. *Acta Cir Bras*. 2008;23(Suppl 1):S133-42.
- Santos JS, Mestriner DCP, Silva DB Jr. A via judicial para o acesso aos medicamentos e o equilíbrio entre as necessidades e desejos dos usuários, do Sistema Único de Saúde e da indústria. In: Bliacheriene AC, Santos JS, organização. *Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial*. São Paulo: Atlas, 2010. p. 277-228.
- Santos JS, Ueta J. A diversidade dos discursos dos agentes implicados no acesso aos bens da saúde por via judicial. In: Bliacheriene AC, Santos JS, organização. *Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial*. São Paulo: Atlas, 2010. p. 209-221.
- O CIRADS é a sigla do Comitê Interinstitucional de Resolução Administrativa de demandas da Saúde, constituído por meio de Acordo de Cooperação Técnica celebrado entre a Procuradoria da União no Estado do Rio Grande do Norte - PU/RN, a Defensoria Pública da União no Estado do Rio Grande do Norte - DPU/RN, a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte, a Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Norte - PGE/RN, a Procuradoria Geral do Município do Natal - PGMN/RN, a Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP/RN e a Secretaria Municipal de Saúde do Natal - SMS/Natal.
- O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: “1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria” e “2ª via - Orientação ao Paciente”.
- Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Setor da Administração Federal (SAF) Sul. Quadra 2 Lotes 05/06 Ed. Premium Torre I, 3º andar sala 305. CEP: 70070-600, Brasília – DF. Tel.: (61) 3306-7460. Fax: (61) 3306-7467.



**Fluxograma 13-1** Acesso aos bens de saúde por via judicial no Sistema Único de Saúde (SUS).

## APÊNDICES

### Apêndice I – Processo de Primeiro Grau para Acesso a Bens de Saúde

Petição inicial – Se a petição inicial estiver em ordem, o juiz encaminha para a comissão os documentos disponíveis (questionário, relatório médico, cartão do SUS, entre outros) e uma lista de quesitos previamente acertados, sucintos e práticos, a serem respondidos no prazo estipulado (em regra, uma semana, salvo casos mais urgentes). Com a resposta, em geral por *e-mail*, o juiz analisa o caso e deferir ou indefere a tutela de urgência (liminar), fundamentadamente. Se a indeferir, determina a citação do polo passivo. Se a deferir, além da citação, determina a expedição de ofício (ou mandado) à autoridade pública responsável por cumprir a ordem, com prazo para cumprimento.

### Quesitos Recorrentes em Perícias Judiciais

#### MEDICAMENTOS

1) se o medicamento solicitado é adequado para o tratamento da doença do autor; 2) qual o princípio ativo do medicamento solicitado; 3) se ele é fornecido para a doença do solicitante (se há protocolo a respeito); 4) caso negativo, se há protocolo para sua inclusão na lista de medicamentos de alto custo para o tratamento da moléstia do solicitante, bem como se há evidência científica da eficiência do tratamento proposto; 5) se há restrição administrativa ao uso do medicamento no país; 6) se o medicamento é produzido-fornecido por empresa sediada no país ou depende de importação e, em qualquer hipótese, qual o prazo necessário para o seu fornecimento; 7) se há urgência no fornecimento do medicamento ao solicitante em face da moléstia noticiada; 8) se há possibilidade de se obterem os mesmos resultados com outros medicamentos fornecidos pela rede pública; e 9) se o medicamento é de baixa, média ou alta complexidade.

#### CÂMARA HIPERBÁRICA

1) se o procedimento solicitado é adequado para o tratamento da doença do autor; 2) se ele é disponibilizado pela rede pública de saúde; 3) caso negativo, se há protocolo para sua inclusão na lista de medicamentos ou procedimentos para o tratamento da moléstia do solicitante, bem como se há evidência científica da eficiência do tratamento proposto; 4) se há urgência na realização do procedimento em face da moléstia noticiada; 5) se há possibilidade de se obterem os mesmos resultados com outros medicamentos-procedimentos disponibilizados pela rede SUS.

## EXAMES

1) se o exame solicitado é adequado para o diagnóstico da doença do autor; 2) se ele é disponibilizado pela rede pública de saúde; 3) se há urgência na realização do exame em face da moléstia noticiada; e 4) se há possibilidade de se obterem os mesmos resultados com outros exames disponibilizados pela rede pública.

## ANEXOS

## Anexo I

**FORMULÁRIO PARA ANÁLISE DE PEDIDO DE LIMINAR DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO EM AÇÕES JUDICIAIS ACORDADO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A DIREÇÃO REGIONAL DE SAÚDE, O HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO, O JUDICIÁRIO (VARA DA FAZENDA PÚBLICA E O MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL)**

Processo nº \_\_\_\_\_ Ação: \_\_\_\_\_  
 Polo ativo: \_\_\_\_\_  
 Polo passivo: \_\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Sexo: \_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Est. Civil: \_\_\_\_\_ Data Nasc.: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Cidade/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 RG nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_  
 Cartão SUS nº \_\_\_\_\_ Telefone do advogado: \_\_\_\_\_

**2. CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA E DA SOLICITAÇÃO:**

Diagnóstico (relatório breve da doença): \_\_\_\_\_  
 CID principal: \_\_\_\_\_  
 Medicamento(s) solicitado(s): \_\_\_\_\_

Princípio(s) ativo(s) do(s) medicamento(s) solicitado(s): \_\_\_\_\_

Medicamento registrado na ANVISA: ( ) Sim ( ) Não ( ) Em processo de registro  
 Relacionar tratamentos já efetuados/outros medicamentos já utilizados: \_\_\_\_\_

O paciente já está fazendo uso do medicamento solicitado? ( ) Sim ( ) Não  
 Se afirmativo, indicar quem o fornece ao paciente e desde quando: \_\_\_\_\_

Caracterizar a urgência da medicação solicitada: \_\_\_\_\_

**3. IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 Local de Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Cidade/UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Especialidade: \_\_\_\_\_

Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Declarante (assinatura e identificação)

