



NOTA JURÍDICA CONASEMS n. 006 (antiga 06/2007)
NÚCLEO DE DIREITO SANITÁRIO

Fornecimento de medicamentos. Acesso universal e integralidade da assistência: conceitos. Direito restrito aos pacientes que estão sob tratamento no SUS. Pacientes do setor privado devem recorrer à Farmácia Popular, Programa do Governo Federal para fornecimento de medicamento a preço subsidiado aos pacientes que não estão sob tratamento no SUS.

A questão da assistência farmacêutica no âmbito do SUS tem sido alvo de inúmeras polêmicas nos últimos anos, tendo em vista a crescente demanda judicial por medicamentos de pacientes do setor privado e de planos de saúde, de prescrição de medicamentos não relacionados nos protocolos nacionais e estaduais farmacológicos, medicamentos sem registros na ANVISA e assim por diante.

Já havia comentado o tema em diversos artigos, dentre eles: “SUS: os contornos jurídicos da integralidade da assistência”¹, “O SUS não é farmácia pública”², “Saúde: conceito de atribuições do Sistema Único de Saúde”³ tentando demonstrar que o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde é uma **acesso regulado** e não um acesso anárquico e que a **integralidade da assistência terapêutica** deve pautar-se por um padrão técnico-científico, definido pelos órgãos competentes do SUS, o qual compatibilize as necessidades da população com as disponibilidades de recursos, devendo observar, ainda, como critério principal de alocação de recursos, o epidemiológico, que, de acordo com a Lei 8.080/90 (art. 7º, VII), tem precedência sobre todos os demais. Assim devemos falar em **acesso universal regulado** e em definição de **padrão técnico-científico da integralidade da assistência à saúde..**

Reproduzindo aqui, fundamentos legais, hermenêutica e considerações expressadas nos artigos acima mencionados, lembro que a

¹ Artigo disponível no site: www.idisa.org.br

² Artigo no prelo - “Revista do Movimento Democrático do Ministério Público”.

³ Artigo publicado no Boletim de Direito Municipal n. 4/2006 – Editora NDJ Ltda.



NOTA JURÍDICA CONASEMS n. 006 (antiga 06/2007)

NÚCLEO DE DIREITO SANITÁRIO

principal dificuldade está em se definir o que cabe e o que não cabe no direito à saúde, positivado no art. 196 da CF, ou seja, quais são os contornos jurídicos *da integralidade da assistência*, além de se definir como deve ser o *acesso universal* aos serviços de assistência à saúde.

A dificuldade dos especialistas em saúde pública, dos magistrados, da população em geral, está em definir o conceito do art. 196 da CF que muitos entendem ser amplo o suficiente para abarcar toda e qualquer necessidade ou interesse individual ou coletivo na saúde e não admitindo regulamentação infraconstitucional.

Se assim for, a Saúde, como setor, teria de garantir a todos qualidade de vida suficiente para evitar o risco de adoecer, ou seja, adotar políticas sociais e econômicas que assegurem tudo o que interfere e condiciona a saúde individual e coletiva, como moradia, saneamento, renda, educação, lazer, alimentação, além dos serviços de saúde propriamente ditos, uma vez que é essa a dicção do art. 196, em seu sentido **lato**.

Esse fato, se verdadeiro, como norma programática para o Estado Federal ao definir suas **políticas públicas**, não o é para a Administração Pública organizada **setorialmente, a qual deve garantir o acesso às ações e serviços de saúde, tão somente**.

O Estado Federal deve, ao adotar políticas econômicas e sociais, fazê-lo de modo a **evitar agravos** à saúde da coletividade, **promovendo-a**; entretanto, do ponto de vista setorial, a Saúde, não pode ser responsável por tudo o que a condiciona, sob pena de inviabilidade administrativa, política, econômica e financeira.

O setor Saúde é responsável, apenas, pelas atividades que o art. 200 da CF lhe reservou, além de outras definidas em lei, como é o caso, do art. 6º, da Lei 8.080/90.

No campo de atuação do SUS, conforme previsto no art. 6º, I, *d*, da Lei 8.080/90 está a assistência terapêutica integral; ali se assegura que a *assistência farmacêutica* **é parte integrante da assistência terapêutica**.



NOTA JURÍDICA CONASEMS n. 006 (antiga 06/2007)

NÚCLEO DE DIREITO SANITÁRIO

Compreende-se como assistência terapêutica integral, de acordo com o disposto no art. 7º, II, da mesma Lei, “*o 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*”. Entende-se, desde logo, que a assistência integral pressupõe, nos termos da lei, um **conjunto articulado e contínuo** de ações e serviços de saúde e não procedimentos isolados entre si para pacientes sob tratamento no setor privado.

Aqui há demarcação. O indivíduo tem direito aos serviços públicos de saúde, desde que observe o acesso regulado e se disponha a respeitá-lo. O tratamento, no SUS, pressupõe uma integralidade de atendimento para um paciente que *inteiramente* está no SUS. Ao contrário disso, teríamos um SUS **complementar** ao setor privado.

O único programa federal que garante de forma isolada medicamentos, como uma farmácia, é o Programa Farmácia Popular (Lei 10.858/2004). Esse Programa garante a qualquer indivíduo, mediante receita de qualquer profissional de saúde, medicamentos a **preço de custo**.

Esse Programa visa, apenas, ao fornecimento de medicamentos, nada mais. Ele é um programa que disponibiliza medicamentos, a baixo custo, à população em geral. (Deveria, na realidade, estar vinculado à assistência social e não à saúde).

Tanto isso é fato que a Lei 10.858/2004 reza que esse Programa não prejudicará a rede pública nacional do SUS, numa clara demonstração de que a Farmácia Popular nada tem a ver com o SUS, uma vez que pacientes do SUS devem obter, de forma gratuita, o medicamento que lhe foi ministrado pelos médicos no SUS; já a Farmácia Popular é dirigida, fundamentalmente, àqueles que estão em tratamento no setor privado e não poderiam obter medicamentos do SUS. Para esses, garante-se *alguns* medicamentos a baixo custo.

A Lei Complementar Paulista 791/95 dispõe em seu art. 24, § 8º que as unidades básicas de saúde e os pronto-socorros públicos manterão em funcionamento, em caráter permanente, serviço de farmácia para o fornecimento gratuito de medicamento aos pacientes neles atendidos.



NOTA JURÍDICA CONASEMS n. 006 (antiga 06/2007)

NÚCLEO DE DIREITO SANITÁRIO

Lembremos, ainda, o caso da AIDS. Por motivos epidemiológicos, o legislador impôs ao Poder Público o dever de garantir às **pessoas com AIDS medicamentos padronizados, independentemente de estarem ou não no SUS**. Para tanto, foi necessária uma lei especial (Lei n. 9.313) para assegurar o acesso a medicamentos, a todos pacientes com o vírus da AIDS, independentemente de estarem ou não em tratamento nos órgãos e entidades do SUS.

A conclusão óbvia é que a assistência farmacêutica não é autônoma; está vinculada à assistência terapêutica dos pacientes em tratamento no SUS, integrando-a. O SUS não é uma farmácia independente, tampouco um laboratório ou uma clínica terapêutica: o SUS é um conjunto articulado de ações e serviços de saúde.

Quanto à **integralidade da assistência**, ela também está pautada por vários dispositivos legais que lhe conferem nítidos contornos. Os dirigentes da saúde devem definir, em conjunto com a sua população representada nos conselhos de saúde, qual o padrão técnico-científico da integralidade da assistência a ser garantida para aquela população, em razão da epidemiologia local, regional ou estadual e a compatibilidade dos recursos prescritos pela EC 19/2000.

Além do mais, não se pode admitir, no SUS, que medicamentos, procedimentos, exames, terapias, tecnologia sejam prescritas pelos médicos da rede, sem estarem regulados em protocolos de conduta, em Relação Nacional ou Estadual de Medicamentos etc.

A integralidade não é elástica porque não são elásticos os recursos financeiros que a sustenta; crescentes (ou infindas) são a demanda por inovações tecnológicas e farmacológicas. Por isso é necessário que se observem quanto à integralidade:

- a) Regulamentos técnicos e protocolos de conduta (art. 15, V e XVI, da Lei 8.080/90);
- b) Percentuais de recursos financeiros, conforme definição constitucional (EC 19/2000);
- c) Prevalência do critério epidemiológico para a alocação de recursos (art. 7º, VII, Lei 8.080/90);
- d) Compatibilização das necessidades da população com os recursos disponíveis em planos de saúde (art. 36, lei 8.080/90);



NOTA JURÍDICA CONASEMS n. 006 (antiga 06/2007)

NÚCLEO DE DIREITO SANITÁRIO

e) Plano de saúde, base de todas as atividades do SUS, aprovado por conselho de saúde, representante institucional da população (art. 36, § 1º, lei 8.080/90).

Concluindo, pode-se afirmar que: o acesso ao SUS é universal, mas pressupõe a **entrada regulada** do paciente na sua rede de serviços, ou seja, há que ser regulamentada para todas as portas de entrada do sistema público de saúde, não sendo admitido que, aqueles que não estão sob tratamento no SUS, possam nele obter assistência terapêutica de forma fracionada; **todos a qualquer tempo podem entrar no SUS desde que observem a regulação dessa entrada**; quanto à integralidade da assistência, ela deve se pautar por regulamentos técnicos, protocolos de conduta, recursos financeiros, planejamento centrado na epidemiologia e plano de saúde.

Liminares concedendo medicamentos para pacientes que não estão sob tratamento no SUS e que não estão em protocolos transformam o SUS numa simples farmácia. Por outro lado médicos que não são integrados a rede SUS não estão autorizados a prescrever para seus pacientes exames, medicamentos, procedimentos que devam ser realizados pelo SUS. O SUS somente deve atender aos seus pacientes, cidadãos que têm livre acesso a todas as ações e serviços públicos de saúde; basta querer e adentrar o sistema público regulado administrativa e tecnicamente.

Saúde é um **conjunto articulado e contínuo de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde** de responsabilidade de competência repartida entre as três esferas de governo, de acordo com as regras da regionalização, hierarquização e da organização de serviços e não de acordo com o princípio da solidariedade pura e simples, conforme decisões judiciais; também não é um sistema que possa complementar o setor privado, de livre escolha pelo paciente.

Brasília, 2 de junho de 2007.

Lenir Santos
Coordenadora
Núcleo de Direito Sanitário
CONASEMS