

**FORUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO PARA MONITORAMENTO E
RESOLUÇÃO DAS DEMANDAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (Res. CNJ
107/2010)**

COMITÊ EXECUTIVO DO ESTADO DE SANTA CATARINA - COMESC

RECOMENDAÇÃO COMESC N. 01, 30/07/2012

CONSIDERANDO ser fundamento da República a cidadania e a dignidade da pessoa humana, bem como ser direito fundamental a inviolabilidade do direito à vida (art. 1º, incisos II e III, e 5º, caput, respectivamente da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO o artigo 197, também da Constituição Federal, bem como o art. 154, da Constituição do Estado de Santa Catarina, que estabelecem que "são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre a sua regulamentação, fiscalização e controle";

CONSIDERANDO que o inciso II, do artigo 7º, da Lei Federal nº 8080/90, prega a "integralidade de assistência, entendida como 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";

CONSIDERANDO que a alínea 'd', do inciso I, do artigo 6º, da LF nº 8080/90, expressa estar incluída no SUS a "assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica";

CONSIDERANDO que a demanda por medicamentos na rede pública, indicados por médicos do Sistema Único de Saúde ou não, vem aumentando expressivamente, sendo, na maior parte das vezes, de custo elevado e nem sempre constantes dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde;

CONSIDERANDO, também, que pode haver influência da indústria farmacêutica, incentivando ou orientando a prescrição de remédios, inclusive, em alguns casos, possuidores de caráter apenas experimental e de eficácia discutível;

CONSIDERANDO que os médicos prestadores de serviços ao SUS, executam atividade tipicamente pública, ao ponto de suas prescrições exprimirem as próprias vontades e responsabilidades do poder público na adequada execução de suas obrigações sanitárias face os usuários, sendo, portanto, contraditório ao Sistema Único de Saúde, por seus prepostos, em alguns casos, prescrever determinado medicamento e, em outra instância, negar a respectiva dispensação;

CONSIDERANDO, por outro lado, que a Constituição Federal, no seu artigo 37, caput, obriga a Administração Pública à obediência, entre outros, aos princípios da moralidade e eficiência, e que gastos divorciados da estrita necessidade técnica



motivados exclusivamente pela propaganda ou influência dos laboratórios farmacêuticos, não são técnica, moral ou juridicamente justificáveis;

CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, da LF nº 8080/90 expressa ser atribuição comum dos entes públicos a “administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano, à saúde”;

CONSIDERANDO, ainda, a seu tempo, a referência feita na Portaria/MS n.º 399/06 (Pacto pela Saúde), no item “Responsabilidades Gerais da Gestão do SUS”, que indica ser responsabilidade dos municípios “promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas”;

CONSIDERANDO, ainda, que a alínea ‘d’, do sub-item 3.1., da Portaria/MS n.º 399/2005 (Pacto pela Saúde), é indicadora de que “a Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde”;

CONSIDERANDO, mais, que a incorporação e exclusão de novos medicamentos é atribuição do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (cf. L.F. nº 12.401/11);

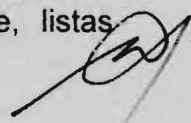
CONSIDERANDO que as organizações de prestação de serviços médicos estão sujeitas às normas do Código de Ética Médica (preâmbulo), dentre as quais consta que o profissional exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência e que não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho (princípios fundamentais, incisos VII e VIII);

CONSIDERANDO, por fim, as disposições da L.F. nº 9787/99 (art. 3º), da L.F. nº 5991/73 (art. 35) e da Portaria MS/GM nº 1820/09;

RECOMENDA

aos Advogados públicos e privados, Procuradores da República, Promotores de Justiça, Magistrados estaduais e federais, Servidores Públicos municipais, estaduais e federais, Poderes Executivo Estadual e Municipais, Secretários Estadual e Municipais de Saúde, Conselho Regional de Medicina e demais profissionais que direta ou indiretamente atuem nas tutelas inerentes ao Direito de Saúde a solicitarem dos médicos vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde:

a) O esgotamento das alternativas de fármacos previstas na lista RENAME e nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, listas



suplementares e demais atos que lhes forem complementares, antes de prescreverem tratamento medicamentoso diverso aos pacientes;

b) se ainda assim for prevalente tecnicamente a indicação de droga não apresentada nas listas oficiais (divulgadas no site do Ministério da Saúde – www.saude.gov.br e da Secretaria Estadual de Saúde – www.saude.sc.gov.br), o profissional responsável deverá elaborar fundamentação técnica consistente, indicando quais os motivos da exclusão dos fármacos já eventualmente previstos e, se cabível, menção à sua eventual utilização anterior pelo usuário sem que houvesse resposta adequada;

c) devem, também, ser identificados quais os benefícios da nova substância prescrita na hipótese concreta (e os riscos decorrentes da sua não dispensação), com a apresentação de estudos científicos eticamente isentos e comprobatórios dessa eficácia (v.g., revistas indexadas e com conselho editorial; revisão do caso com suporte na medicina baseada em evidências – MBE);

d) manifestação sobre possíveis vínculos, formais ou informais, do prescritor com o laboratório fabricante do remédio em questão;

e) a indicação farmacêutica deverá adotar, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), constando o nome do princípio ativo, seguido, quando pertinente, do nome de referência da substância;

f) da mesma forma se procederá quando o fármaco, embora constante dos Protocolos, for receitado em face de situação diversa da ali descrita.

Promova-se ampla divulgação da presente recomendação.

Dê-se ciência ao Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, à Associação Médica Catarinense, ao Ministério da Saúde, ao Secretário Estadual de Saúde, aos Secretários Municipais de Saúde, ao COSEMS, à FECAM, ao Conselho Estadual de Saúde, ao Conselho Nacional de Justiça, ao Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, ao Tribunal Regional Federal da 4ª Região, às Corregedorias dos magistrados estaduais e federais, às associações de magistrados estaduais (AMC) e federais (AJUFESC), à Ordem dos Advogados do Brasil, à Defensoria Pública da União no Estado de Santa Catarina, à Procuradoria da União no Estado de Santa Catarina, à Procuradoria do Estado de Santa Catarina, às Escolas de advocacia, ESMPU, EMAGIS e Academia Judicial Estadual.

Florianópolis, 30 de julho de 2012.


JANAINA CASSOL MACHADO

Coordenadora do Comitê Executivo do Estado de Santa Catarina - COMESC
do Fórum Nacional do Judiciário para o Monitoramento e resolução das
demandas de Assistência à Saúde (Res. CNJ 107/2010)