



DIREITO SANITÁRIO

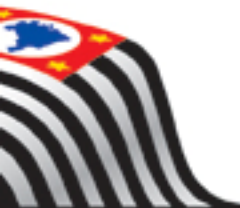


**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)
E
DIREITO SANITÁRIO**

Lei Orgânica da Saúde

(Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990)

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; **os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.**



“A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde, 07 de abril de 1948).

“A saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social com capacidade de funcionamento, e não apenas ausência de enfermidade ou doença” (PIEDROLA GIL, Gonzalo e outros. *Medicina Preventiva y Salud Pública*, Barcelona: Masson, 2001, p. 3-5)



SISTEMAS DE SAÚDE DO MUNDO

Assistência

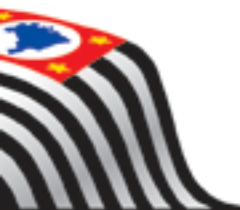
Residual, disponibiliza apenas alguns remédios e tratamentos específicos para os pobres - Estados Unidos, onde praticamente **todas as ações e serviços de saúde pertencem à iniciativa privada** (paga-se por eles, particularmente ou por planos de saúde), deixando grande parte da população descoberta.

Seguro Social

A saúde é **direito apenas para aqueles que contribuem para a previdência social** (sistema meritocrático). Em regra pagam pelo serviço e recebem reembolso, existindo para a população carente apenas alguns serviços assistenciais. Alemanha, França e Suíça.

Securidade Social

A **saúde é direito social** que integra a cidadania, devendo ser garantida pelo Estado a todas as pessoas, em uma espécie de **solidariedade social mantida por impostos e recursos financeiros**. Inglaterra, Canadá, Cuba e Suécia.



Constituição Brasileira

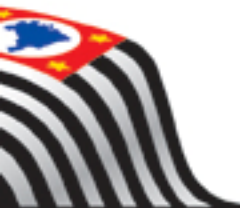


A saúde é “direito social” (art. 6º)

Art. 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 e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.**

CONSEQUÊNCIAS DA CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE

- a) Ao contrário do texto constitucional anterior (art. 165, XV), direito de todos garantido pela existência do Sistema Único de Saúde (art. 196, CF);
- b) Cláusula pétrea da Constituição (art. 60, §4º, inciso IV, CF);
- c) Normas de aplicação imediata, não apenas programática (art. 5º, §1º, CF);
- d) Valor que deve ser objeto de proteção do Estado e da sociedade (fenômeno da judicialização).

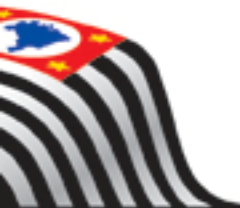


Sistema Único de Saúde – SUS

145 milhões de brasileiros (75%) são atendidos exclusivamente pelo SUS

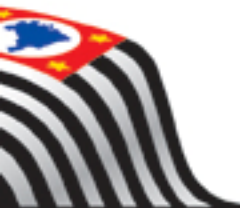
No Estado de São Paulo - 23 milhões de paulistas (55%) são atendidos exclusivamente pelo SUS

- Mas a população com planos e seguros saúde privados **também utiliza o SUS** para procedimentos de alto custo, urgências e medicamentos
- Além disso, o SUS realiza as ações de saúde coletiva – vigilância sanitária, combate de vetores, controle de epidemias e endemias para todos os brasileiros



Sistema Único de Saúde – SUS

Unidades	Brasil	Estado de SP
UBS/Centro Saúde	30.813	4.226
Ambul. Especialidades	7.399	1.205
Hospitais Gerais	4.091	464
Hospitais Especializados	686	115
Total Leitos SUS	330.718	60.120

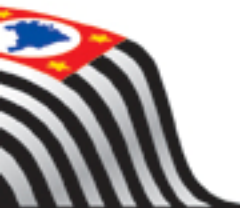


Sistema Único de Saúde – SUS

O SUS aumentou muito o acesso dos brasileiros e realiza atendimentos:

→ desde a atenção básica de saúde: vacinação, pré-natal, detecção precoce e tratamento de doenças frequentes (diabetes, hipertensão, etc), medicamentos essenciais, etc.

→ até os procedimentos de alto custo: hemodiálises, transplantes, medicamentos para Aids, Hepatite C, quimio e radioterapia para câncer, etc.



Sistema Único de Saúde – SUS

Em 2011, o SUS realizou:

Internações	Brasil	Estado de SP
Cirúrgicas	3.363.381	788.365
Clínicas	4.073.658	819.729
Obstétricas	2.139.698	402.165
Pediátricas	1.340.099	235.412
Crônicas/psiquiatria	351.253	117.060
Total internações	11.268.089	2.362.731



Sistema Único de Saúde – SUS

Em 2011, o SUS realizou atendimentos ambulatoriais, entre outros:

Procedimentos	Brasil	Estado de SP
Consultas médicas atenção básica	213.891.023	42.062.229
Consultas médicas especializadas	101.487.892	30.020.137
Exames Diagnósticos Laboratoriais	575.029.686	159.449.007
Tomografias	2.687.845	983.931
Ressonâncias	618.378	205.831
Endoscopias	1.615.129	616.961



Sistema Único de Saúde – SUS

O Brasil possui o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo (cerca de 40% dos transplantes são realizados no Estado de São Paulo)

Em 2011, o Estado realizou os seguintes transplantes:

Córnea - 5.547;

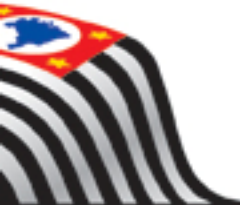
Rim - 1.301;

Fígado - 589 ;

Coração - 69;

Pâncreas isolado - 49 e pâncreas/rim – 74;

Pulmão -17.

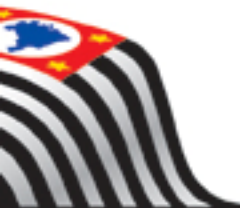


SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BASES PRINCÍPIOLÓGICAS



- a) universalidade (art. 194, inciso I; art. 196, *caput*, CF)
- b) igualdade (art. 196, *caput*, CF)
- c) integralidade (art. 198, inciso II, CF)
- d) gratuidade (art. 222, inciso V, Constituição Estadual)
- e) descentralização (art. 198, inciso I, CF)
- f) regionalização e hierarquização (art. 198, *caput*, CF)
- g) participação da comunidade (art. 194, inciso VIII; art. 198, inciso III, CF)



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SOLIDARIEDADE DOS GESTORES

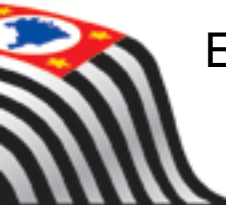
CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Art. 23. É **competência comum** da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios:

II - **cuidar da saúde e assistência pública**, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;

Art. 30. Comete aos Municípios:

VII - **prestar**, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, **serviços de atendimento à saúde da população**;

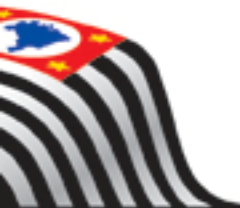


Competências Administrativas

UNIÃO: formulação de políticas nacionais, planejamento, normatização, avaliação e controle do SUS. Financiamento (art. 16, I a XIX, LOS)

ESTADOS: descentralização para os municípios, apoio técnico e financeiro aos municípios e supletivamente ações e serviços de saúde (art. 17, I a XIV, LOS).

MUNICÍPIOS: execução das ações e serviços de saúde (art. 18, I a XII, LOS)



EMENDA CONSTITUCIONAL

Nº 29/2000

Vinculou recursos orçamentários para as ações e os serviços públicos de saúde:

União: parte do PIB

Estados: 12%, no mínimo, sobre os impostos estaduais + transferências constitucionais elencadas na EC 29/00

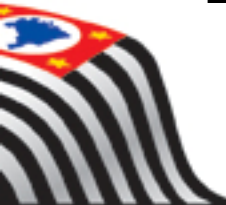
Municípios: 15%, no mínimo, sobre os impostos municipais + transferências constitucionais relacionadas na EC 29/00

Conselho Municipal de Saúde:

Acompanha e fiscaliza a aplicação dos recursos do Fundo de Saúde.

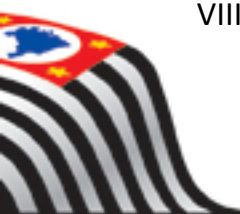
Regulamentação da EC 29:

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012



Art. 200, CF. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.





Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012

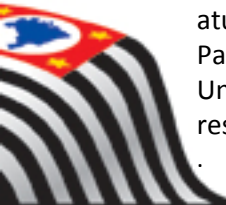
Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

CAPÍTULO II
DAS AÇÕES E DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar, considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no [art. 7º da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e às seguintes diretrizes:

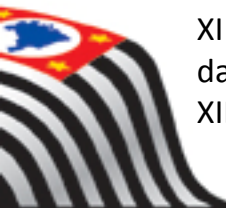
- I - sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II - estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III - sejam de responsabilidade específica do setor da saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços públicos de saúde realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.



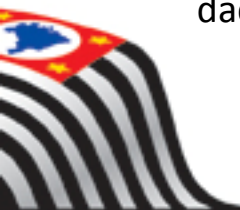
Art. 3º Observadas as disposições do [art. 200 da Constituição Federal](#), do [art. 6º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990](#), e do art. 2º desta Lei Complementar, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;
- X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;
- XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e
- XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde. .



Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

- I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;
- II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;
- III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;
- IV - merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3o;
- V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;
- VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;
- VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;
- VIII - ações de assistência social;
- IX - obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e
- X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.



Portaria MS-GM nº 2.981, de 26 de novembro de 2009

Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Portaria MS-GM nº 2.982, de 26 de novembro de 2009

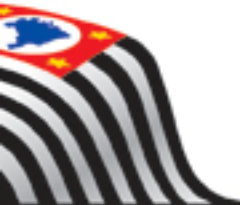
Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

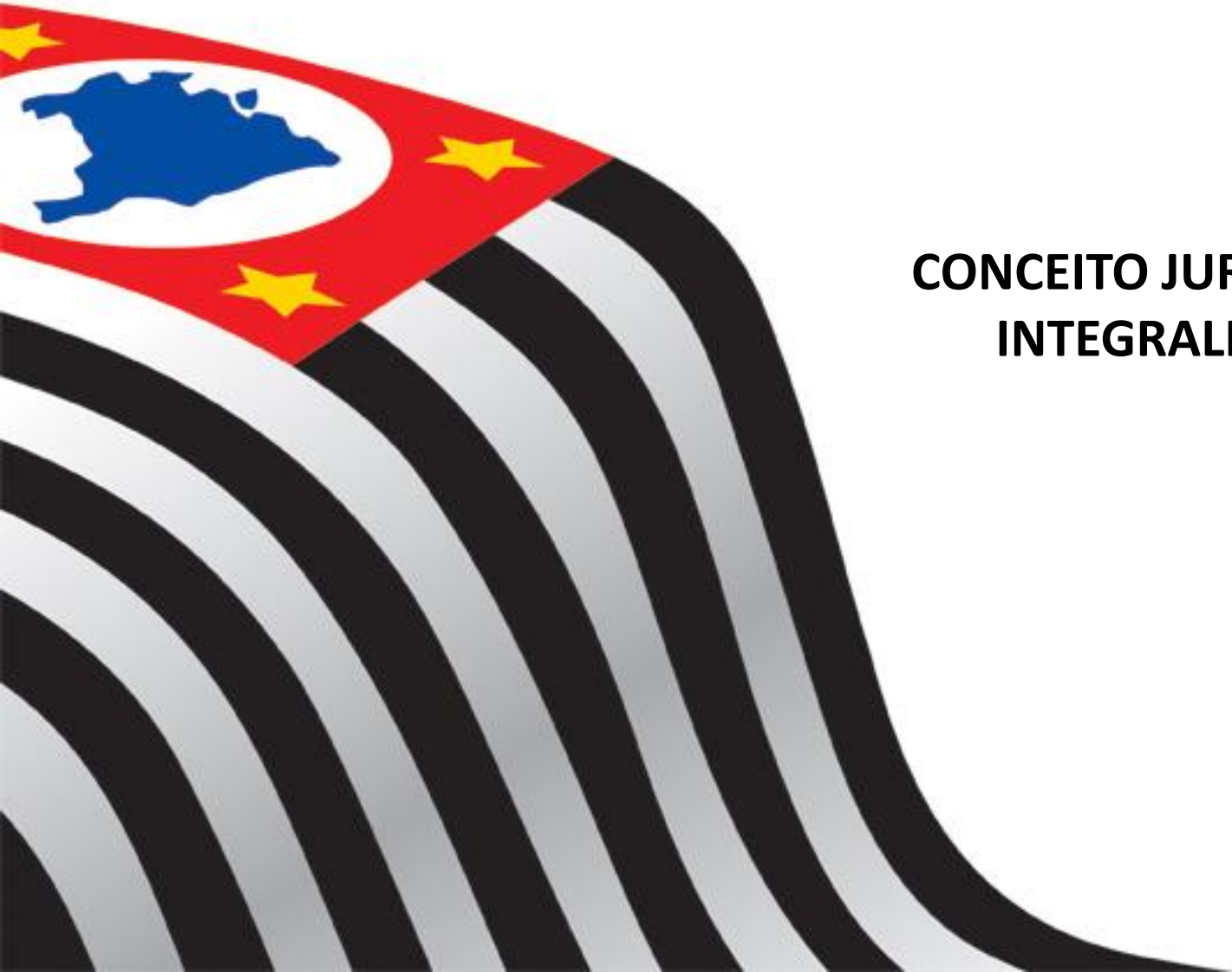


Princípio da Pactuação entre Gestores do SUS (CIT e CIB) – Desde NOB nº 01/93:

Art. 19-U (LOS) – A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011).

Art. 14-A (LOS) – As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (Lei nº 12.466, de 24 de agosto de 2011).





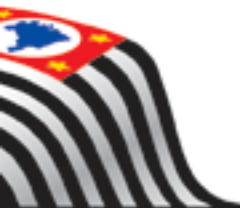
CONCEITO JURÍDICO DE INTEGRALIDADE

INTEGRALIDADE – I

Constituição Federal

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada** e constituem um sistema único, **organizado** de acordo com as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade;



INTEGRALIDADE – II

Lei Orgânica da Saúde (8.080, de 19/09/1990)

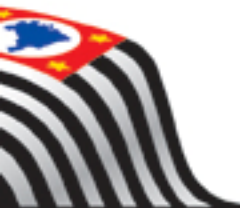
Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

I - a execução de ações:

d) **assistência terapêutica integral**, inclusive farmacêutica;

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

II - **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;



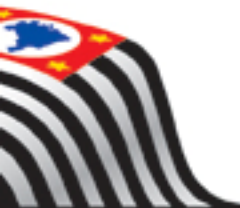
Lei n. 12.401, de 28 de abril de 2011

(altera a Lei n .8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde)

“Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d* do inciso I do art. 6º consiste em:

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado.”

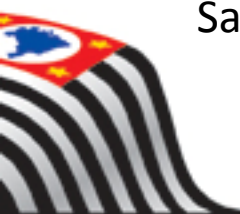


“Art. 19-P. Na falta de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, a dispensação será realizada:

I - com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas nesta Lei, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite;

II - no âmbito de cada Estado e do Distrito Federal, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores estaduais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada na Comissão Intergestores Bipartite;

III - no âmbito de cada Município, de forma suplementar, com base nas relações de medicamentos instituídas pelos gestores municipais do SUS, e a responsabilidade pelo fornecimento será pactuada no Conselho Municipal de Saúde.”



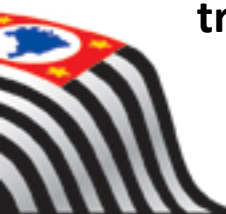
“Art. 19-R. A incorporação, a exclusão e a alteração a que se refere o art. 19-Q serão efetuadas mediante a instauração de processo administrativo, a ser concluído em prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias, contado da data em que foi protocolado o pedido, admitida a sua prorrogação por 90 (noventa) dias corridos, quando as circunstâncias exigirem.

“Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”

“Art. 19-U. A responsabilidade financeira pelo fornecimento de medicamentos, produtos de interesse para a saúde ou procedimentos de que trata este Capítulo será pactuada na Comissão Intergestores Tripartite.”



INTEGRALIDADE – IV

Decreto nº 7.508, de 28/06/2011 (Regulamentação da Lei 8080/90)

Art. 20. A integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

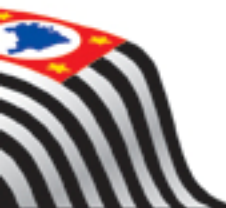
Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

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.



Art. 9º São **Portas de Entrada** às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

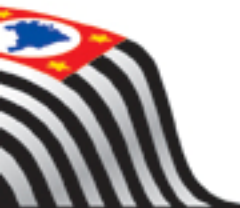
I - de atenção primária;

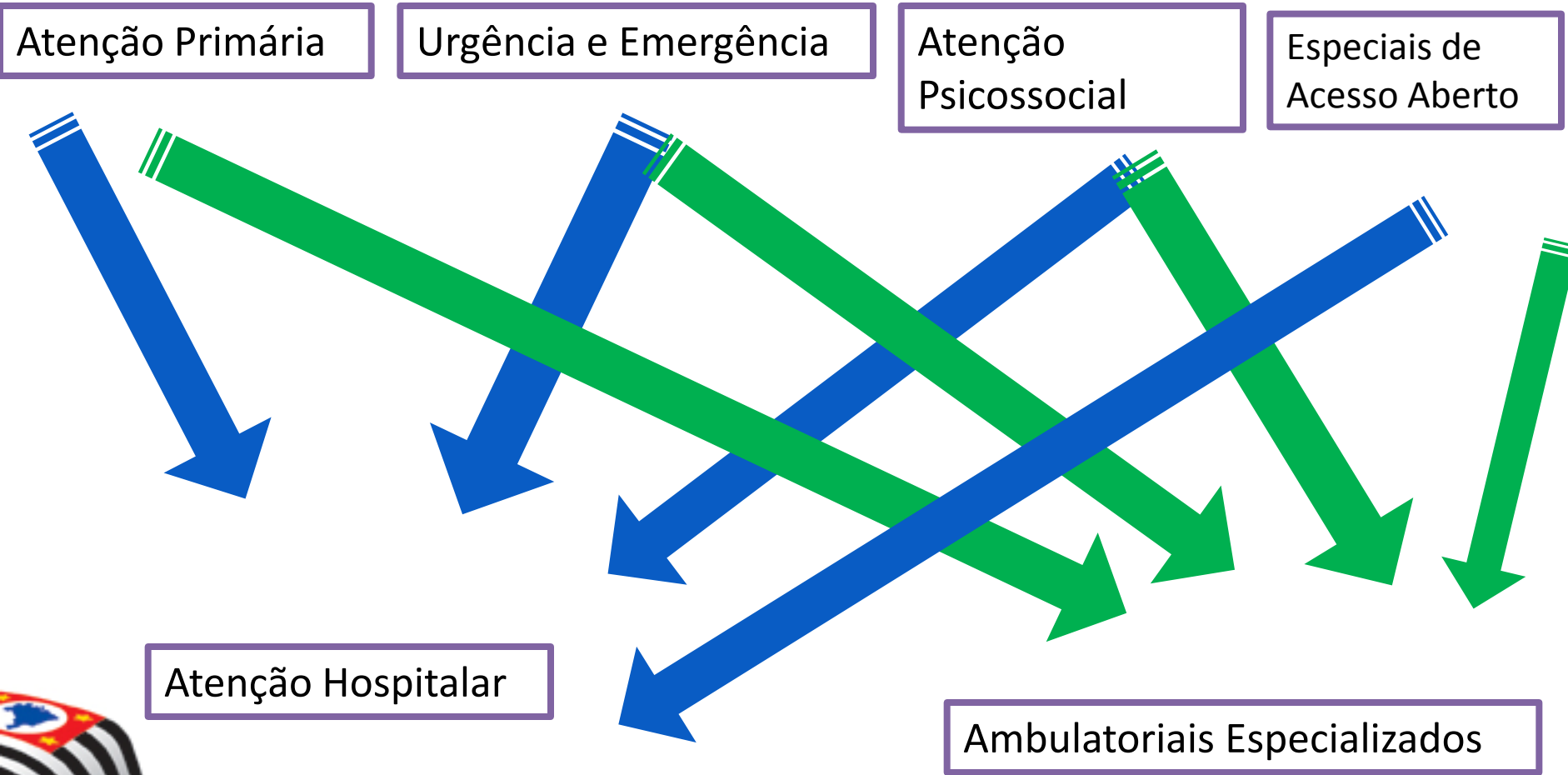
II - de atenção de urgência e emergência;

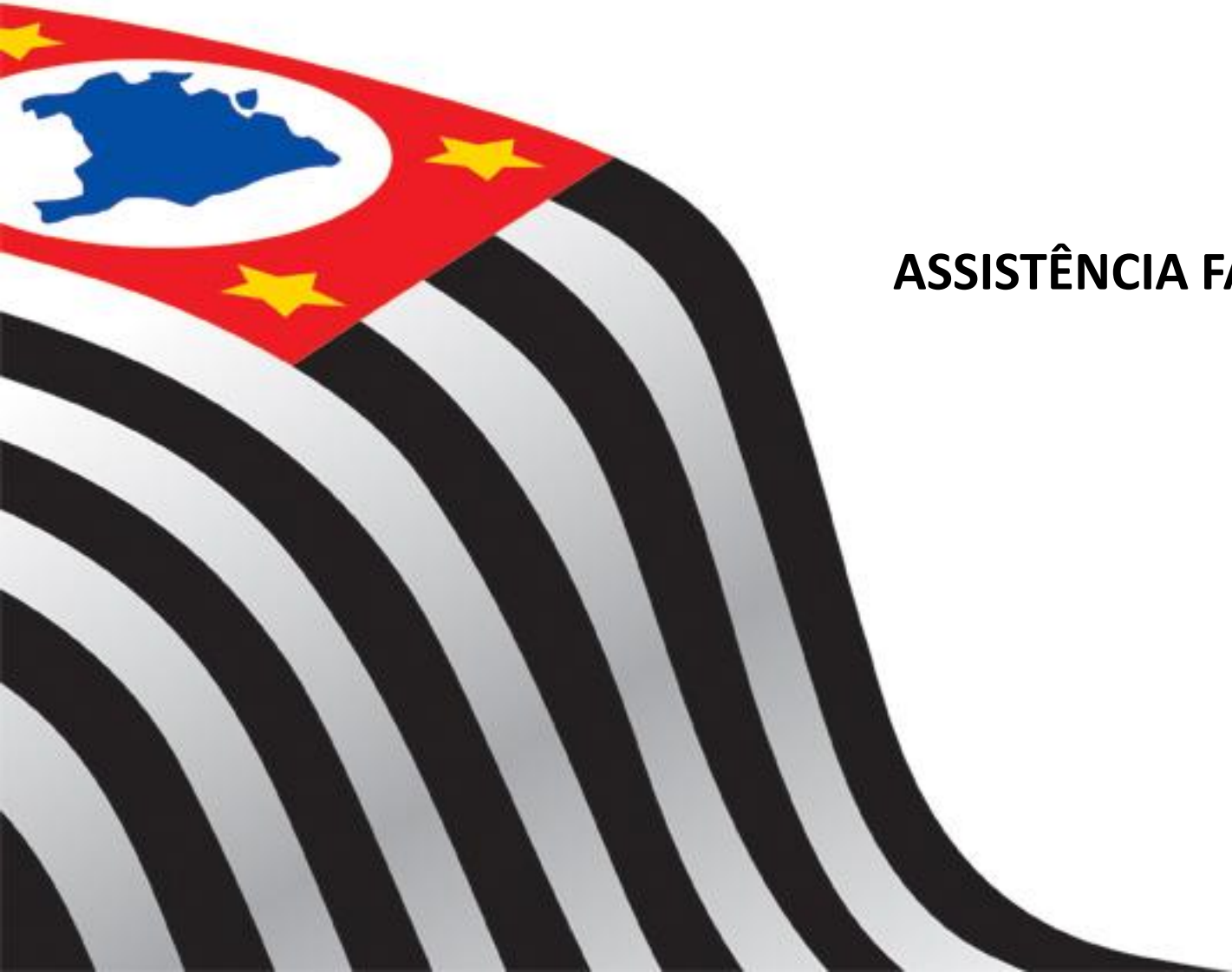
III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Art. 10. Os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, serão referenciados pelas Portas de Entrada de que trata o art. 9º.







ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

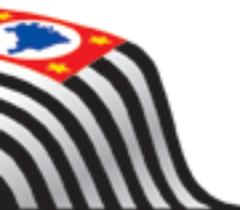
RENAME – Relação Nacional de
Medicamentos Essenciais
(Ministério da Saúde)

REMUNE – Relação Municipal de
Medicamentos Essenciais e Dose
Certa da SES

Unidade Básica de
Saúde – UBS

e

Farmácias do
Dose Certa



Assistência Farmacêutica

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

Este componente é composto pelos seguintes programas:

Tuberculose ; Multidrogra-resistência; Hanseníase; Endemias focais (malária, cólera, leishmaniose, peste, filariose, esquistossomose, doença de chagas, tracoma, meningite); DST/Aids; Combate ao tabagismo; Alimentação e Nutrição



Unidade Básica de Saúde – UBS



Assistência Farmacêutica

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

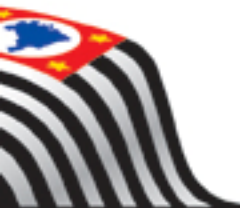
(Portarias GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 e nº 3.439, de 11 de novembro de 2010)

Protocolos Clínicos e Diretrizes
Terapêuticas

Relações Suplementares de
Medicamentos

Protocolos e Normas Técnicas
Estaduais

Farmácias de
Medicamentos
Especializados



Assistência Farmacêutica

Componente Oncológico da Assistência Farmacêutica

(Portarias GM/MS nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005, SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2015, e outras)

UNACON

ou

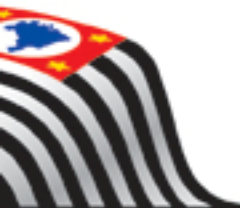
CACON

Unidade de Alta Complexidade
em Oncologia

Centro de Assistência de Alta Complexidade
em Oncologia



Assistência médico-hospitalar integral (radioterapia, quimioterapia,
medicamentos, etc.)



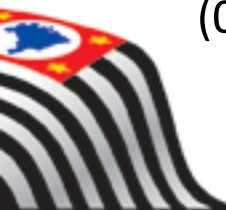
Medicamentos sem registro na Anvisa e/ou importados

Lei nº 6360/76 (art. 24 - “estão igualmente isentos de registro os medicamentos novos, destinados exclusivamente a uso experimental, sob controle médico, podendo, inclusive, ser importados mediante expressa autorização do Ministério da Saúde. Parágrafo único. A isenção prevista neste artigo só será válida pelo prazo de até 3 (três) anos, findo o qual o produto ficará obrigado ao registro, sob pena de apreensão determinada pelo Ministério da Saúde”).

[Lei nº 12.401/2011 - Art. 19-T.](#) São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:
I - o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
II - a dispensação, o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento e produto, nacional ou importado, sem registro na Anvisa.”



STF: Recurso Extraordinário (RE) 657718 – TJMG: repercussão nacional (02.12.2011)



NÚMERO DE MEDICAMENTOS IMPORTADOS COM DETERMINAÇÃO JUDICIAL

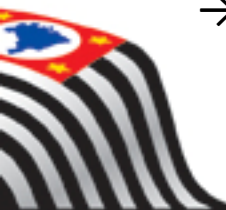
Número de medicamentos importados sem registro na ANVISA	73
Número de medicamentos importados com registro na ANVISA, não comercializados no Brasil.	9
TOTAL	82



Prescrição de Medicamentos no âmbito do SUS/SP

(Res. SS-54, de 11 de maio de 2012 → Prescrição e Pedidos Administrativo para não padronizados)

- o nome completo do paciente;
- denominação genérica ou princípio ativo do medicamento;
- a posologia e a duração total do tratamento datilografadas ou em caligrafia legível;
- denominação completa sem códigos ou abreviaturas;
- o nome do profissional e seu número de inscrição no respectivo conselho regional;
- data e assinatura do profissional;
- endereço completo do local de trabalho do profissional.



ANÁLISE TÉCNICA DAS PRESCRIÇÕES MÉDICAS DAS DETERMINAÇÕES JUDICIAIS DA SES/SP

AMOSTRA

- ✓ Análise de 151 ações judiciais
- ✓ 10 medicamentos de maior valor agregado

REQUISITOS DE ANÁLISE

- ✓ Resolução SS 89, de 09/09/2011
- ✓ Resolução SS 126, de 13/08/2009

RESULTADOS

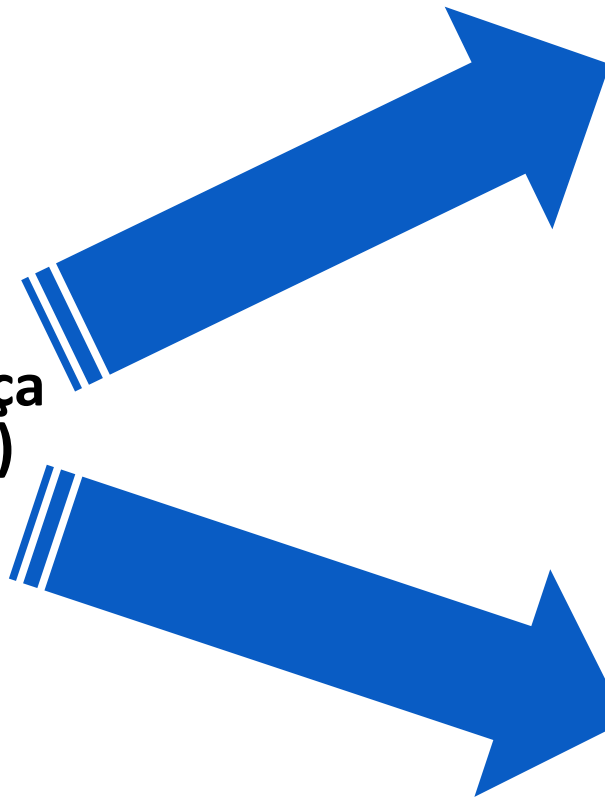
- ✓ Nenhum processo judicial atendeu na íntegra os requisitos de análise;
- ✓ 49% das ações judiciais não apresentaram receita médica ou duração do tratamento



SUGESTÕES

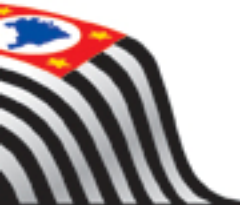
SUGESTÃO 1

**Mandado de Segurança
(meio inadequado)**



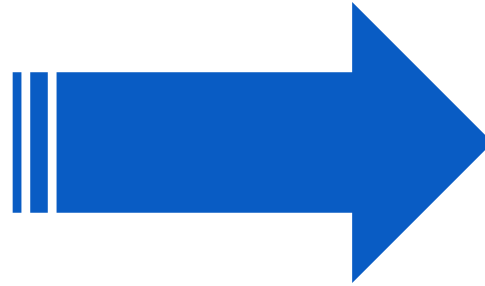
não há autoridade
coatora

não há direito líquido
e certo

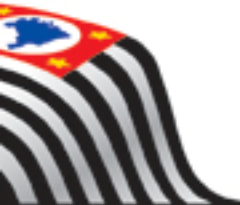


SUGESTÃO 2

Receituário Médico

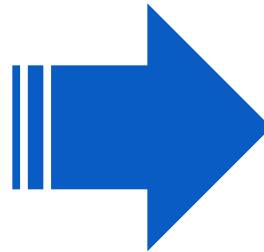


Observância das regras
de prescrição



SUGESTÃO 3

Antes da análise
da Liminar /
Tutela Antecipada



Ouvir previamente o Gestor
do SUS “*preferencialmente
por meio eletrônico*”

Rec. CNJ 31/2010

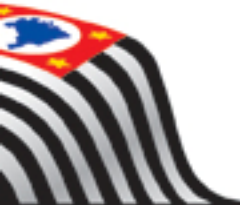


SUGESTÃO 4

**Concessão de
Liminar**

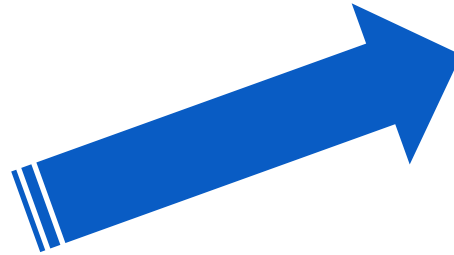


**Ordem com
prazo razoável**



SUGESTÃO 5

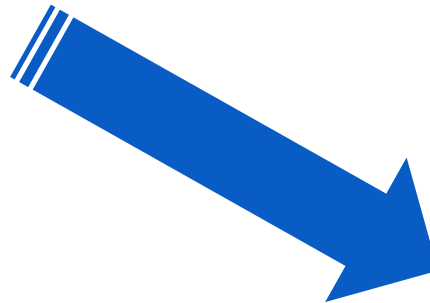
Instrução



Perito, de preferência:

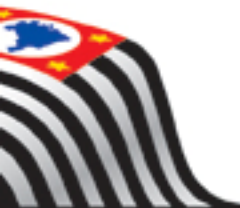
- Especialista
- Universidade

Probatória



ou

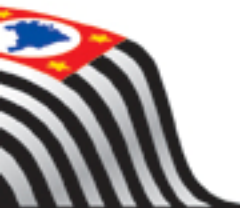
Solicitação de
Especialista do SUS



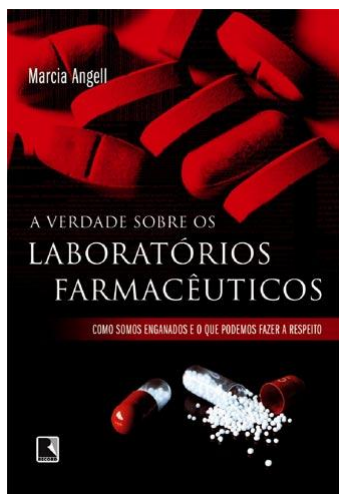
SUGESTÃO 6

Ilegalidades Frequentes

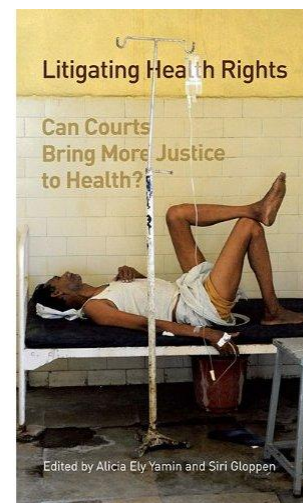
- Prescrição por marca;
- Relatório médico sem CID;
- Prescrição sem posologia e tempo de tratamento;
- Não identificação do médico;
- Seguimento terapêutico;
- Ausência de registro na ANVISA;
- Medicamento importado, sem autorização do Ministério da Saúde



LITERATURA



A Verdade sobre os Laboratórios Farmacêuticos. Marcia Angell, São Paulo: Editora Record, 12ª edição, 2011.



Litigating Health Rights: Can Courts Bring More Justice to Health? Alicia Ely Yamin e Siri Gloppen (Coord.), Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press (Human Rights Program Series. Harvard Law School), 2011.



OBRIGADO

Reynaldo Mapelli Júnior

Promotor de Justiça licenciado
Chefe de Gabinete da Secretaria
de Estado da Saúde de São Paulo