



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio Grande do Sul
6ª Vara Federal de Porto Alegre

Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha, 600, 6º Andar - Ala Leste - Bairro: Praia de Belas - CEP: 90010-395 - Fone: (51) 3214-9164 - www.jfrs.jus.br - Email: rspoa06@jfrs.gov.br

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5017802-55.2016.4.04.7100/RS

AUTOR: DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

AUTOR: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

RÉU: MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

SENTENÇA

I - Relatório

Trata-se de **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**, inicialmente ajuizada na **Justiça do Estado**, proposta pela **Defensoria Pública da União** contra o **Município de Porto Alegre**, objetivando a padronização de atestados médicos emitidos em atendimento pelo SUS, em Porto Alegre, para que seja justificada a prescrição de fármaco ou insumo não constante nas listas de medicamentos fornecidos pelos entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS, garantindo aos pacientes a documentação exigida para ingresso judicial de pedidos de medicamento.

Narrou a parte Autora que a presente ação decorre da dificuldade enfrentada pelos assistidos da Defensoria para obter medicamentos na rede pública, em especial pela via judicial, em razão da deficiência dos atestados médicos emitidos pelos profissionais do SUS. Aduziu que, comumente, a 10ª Vara da Fazenda Pública do Estado da Comarca de Porto Alegre exige emenda à inicial, a fim de anexar atestado médico pormenorizado acerca da medicação ou insumos requeridos. Afirmou a Defensoria que já fornecia formulários com inúmeros dados, passou a contatar os médicos e a expedir ofícios, a fim de adequar os atestados, porém, tal prática mostrou-se insustentável diante das inúmeras ações de tutela da saúde. Alegou, ainda, que o paciente em geral possui dificuldade em agendar nova consulta para apenas obter o atestado médico pormenorizado, inclusive, não havendo como o assistido, diante da urgência, aguardar por nova consulta ou até mesmo pelos documentos que passaram a ser exigidos. Asseverou que a decisão da 10ª Vara do Estado está fundamentada em decisão do STF nos pedidos de Suspensão de Tutela Antecipada nºs 175, 178 e 244. Disse que não houve possibilidade de assinatura de Termo de Conduta,

razão pela qual se ajuíza a presente ação. Discorreu sobre os dados necessários do atestado. Pediu tutela antecipada. Juntou documentos.

Foi indeferido o pedido de antecipação de tutela (evento 4 despdec4).

O Município contestou (contes/Impug6). Arguiu a ilegitimidade passiva e a competência do Conselho Federal de Medicina, com a remessa dos autos à Justiça Federal. Disse que o Município não pode baixar regulamento a respeito da profissão regulamentada por órgão de classe. Afirmou que a receita médica é parte integrante do "ato médico" e, portanto, sujeita a regulamentação pelo CFM.

A Autora replicou (pet7). O MPE manifestou-se nos autos (cálculo9).

Intimado, o Conselho Federal de Medicina manifestou-se informando interesse no feito, assim como o CRM (ofício/c52 e pet53).

Foi declinada a competência (despadec62), cuja decisão foi confirmada em Agravo de Instrumento (Agravo70).

O feito foi distribuído a este Juízo, requerendo a DPU a prolação de sentença (evento 14).

O Município reiterou os termos da sua contestação (evento 15).

O MPF pugnou pela realização de audiência para tentativa de acordo (evento 16), manifestando a DPU interesse e o Município discordância (eventos 24 e 26).

Intimadas as partes, o MPF se manifestou nos autos (evento 36), assim como Conselho Federal de Medicina (evento 44).

O Município e a DPU apresentaram memoriais (eventos 47 e 48).

Realizada audiência, não houve acordo (evento 96).

Vieram os autos conclusos para sentença.

É o relatório. Decido.

II - Fundamentação

Preliminar

Ilegitimidade passiva do Município

Arguiu o Município a sua ilegitimidade passiva ao argumento de que a receita médica é ato privativo de médico e, como tal, somente poderia ser regrado pelo Conselho Federal de Medicina, única entidade que teria competência para tanto. Apontou que o CFM é a parte legítima a responder nos autos.

Todavia, razão não assiste ao réu.

Conforme pedidos ventilados na inicial, a Defensoria Pública não pretende alterar a estrutura da Receita Médica, devidamente regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina, apenas pormenorizá-la, com o que não há falar em intervenção do Município em esfera que não lhe compete. Ainda, verifico a legitimidade do Município em responder à lide, porquanto as receitas que a Defensoria faz referência quanto à necessidade de descrição mais detalhada estão sendo emitidas no âmbito do SUS.

Ademais, o Conselho Federal de Medicina foi chamado ao feito na condição de interessado.

Assim, rejeito a preliminar.

Mérito

Postula a parte autora, em síntese, seja compelido o Município de Porto Alegre a padronizar os atestados médicos (junto aos Postos de Saúde, Hospitais e demais estabelecimentos onde médicos atendam pelo SUS - ou estejam credenciados - e que estão sob Gestão Plena em matéria de Saúde do Município de Porto Alegre), que justifiquem a prescrição de medicamentos ou insumos não constantes da lista de fármacos fornecidos por entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

No caso em apreço, verifico assistir razão à Autora.

A saúde foi garantida na Constituição da República como direito coletivo e dever do Estado (art. 196), representando prerrogativa jurídica fundamental assegurada a todas as pessoas e de acesso igualitário.

O direito à saúde, outrossim, é inerente ao direito à vida, razão pela qual o Poder Público, em qualquer de suas esferas, deve desenvolver políticas públicas eficazes de redução do risco das doenças e seus agravos; o que infelizmente não ocorre no País, através do denominado Sistema Único de Saúde.

O Supremo Tribunal Federal, ao analisar o referido art. 196 da Constituição da República, expressou que "*a interpretação da norma*

programática não pode transformá-la em promessa constitucional incosequente".

Explicou que o

"caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode converter-se em promessa constitucional incosequente, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei FUNDAMENTAL DO Estado".

Considerou, ainda, que

"o reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, caput, e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade." (RE 271.286 -Agr, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-9-00, DJ de 24-11-00). No mesmo sentido: RE 393.175-Agr, Rel. Min. Celso de Mello, julgamento em 12-12-06, DJ de 2-2-07.

É, pois, dever do Estado proporcionar o atendimento adequado a todos os cidadãos, especialmente àqueles sem condições financeiras de custear o tratamento de suas enfermidades.

Dessa forma, na falta de políticas efetivas que garantam ao cidadão o acesso à assistência médica, farmacêutica e hospitalar por parte do Poder Público, tenho que cabe ao Judiciário, subsidiariamente, em face do conflito de interesses, o dever de apreciar, no caso concreto, o alegado direito do cidadão a uma efetiva prestação na área da saúde.

Entendo que o caso dos autos se inclui na esfera de políticas efetivas a garantir o acesso à saúde daqueles que a necessitam.

A Defensoria Pública, sob o pretexto de garantir a pessoas de baixa renda o acesso a medicamentos ou insumos não constantes da lista de fármacos fornecidos por entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, postula a padronização dos atestados médicos a fim de garantir a celeridade e efetividade das ações judiciais.

Pretende, pois, com a pretensão franquear acesso mais célere aos medicamentos ou insumos, narrando não ser incomum a necessidade de retorno do próprio paciente ao consultório médico postulando atestado mais detalhado a fim de instruir processo judicial. Alega dificuldades do próprio paciente em retornar/remarcar consulta para o mister, bem como do próprio órgão em obter tais informações, gerando prejuízos incalculáveis, tanto ao necessitado (que muitas vezes não dispõe de tempo para aguardar as providências) quanto da própria DPU, que se vê assoberbada de trabalho.

A demandante reputa importante constar nos atestados médicos as seguintes informações:

- a) nome do paciente;*
- b) diagnóstico codificado da(s) patologia(s) do paciente - CID;*
- c) nome(s) do medicamento(s) ou insumo(s) de acordo com a Denominação Comum Brasileira -DCB - ou, na falta dessa, a Denominação Comum Internacional -DCI;*
- d) dose por unidade posológica (concentração) da medicação ou insumo;*
- e) apresentação da medicação ou insumo (comprimido, cápsula, drágea, xarope, spray, etc.);*
- f) posologia;*
- g) duração do tratamento;*
- h) informação sobre a urgência de início do tratamento;*
- i) as conseqüências em caso de não aderir ao tratamento recomendado;*
- j) informações sobre o uso de outras medicações, que devem ser especificadas, e se surtiram efeito ou não o efeito desejado;*
- k) justificativa de prescrição de medicamento(s) ou insumo(s) não constante(s) nas listas de fármacos fornecidos pelos entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, especificando se é mais eficaz o produz benefícios à saúde do paciente em relação ao fármaco disponível, se for o caso, na rede pública.*

No caso dos autos, e considerando os parâmetros supra, verifico que a Autora demonstrou satisfatoriamente a necessidade da padronização do atestado médico, nas hipóteses em que este será utilizado em instrução judicial para obtenção de medicamentos não constantes nas listas de fármacos fornecidos pelos entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

Em audiência realizada, a Defensoria Pública informou que há questões não esclarecidas nos atestados, tais como:

"CID, duração do tratamento, urgência do início, justificativa da utilização de medicamentos que não estão na lista do SUS (esta justificava pode desencorajar a prescrição injustificada de medicamentos não incorporados às listas), dentre outros, dificultando o acesso ao direito fundamental à saúde". (evento 96).

Conforme bem salientado pelo Conselho Federal de Medicina e Município de Porto Alegre, o atestado médico é considerado ato médico e regulado pelo Conselho da categoria, nos termos da Resolução nº 1.658/2002, *in verbis*:

Art. 1º - O atestado médico é parte integrante do ato médico, sendo seu fornecimento direito inalienável do paciente, não podendo importar em qualquer majoração de honorários.

Art 2º - Ao fornecer o atestado, deverá o médico registrar em ficha própria e/ou prontuário médico os dados dos exames e tratamentos realizados, de maneira que possa atender às pesquisas de informações dos médicos peritos das empresas ou dos órgãos públicos da Previdência Social e da Justiça.

Art. 3º - Na elaboração do atestado médico, o médico assistente observará os seguintes procedimentos:

a) especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a completa recuperação do paciente;

b) estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;

c) registrar os dados de maneira legível;

d) identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina

Art. 4º - É obrigatória, aos médicos, a exigência de prova de identidade aos interessados na obtenção de atestados de qualquer natureza envolvendo assuntos de saúde ou doença.

§ 1º - Em caso de menor ou interdito, a prova de identidade deverá ser exigida de seu responsável legal.

§ 2º - Os principais dados da prova de identidade deverão obrigatoriamente constar dos referidos atestados.

Art. 5º - Os médicos somente podem fornecer atestados com o diagnóstico codificado ou não quando por justa causa, exercício de dever legal, solicitação do próprio paciente ou de seu representante legal.

Parágrafo único – No caso da solicitação de colocação de diagnóstico, codificado ou não, ser feita pelo próprio paciente ou seu representante legal, esta concordância deverá estar expressa no atestado.

Art. 6º - Somente aos médicos e aos odontólogos, estes no estrito âmbito de sua profissão, é facultada a prerrogativa do fornecimento de atestado de afastamento do trabalho.

§ 1º - Os médicos somente devem aceitar atestados para avaliação de afastamento de atividades quando emitidos por médicos habilitados e inscritos no Conselho Regional de Medicina, ou de odontólogos, nos termos do caput do artigo.

§ 2º - O médico poderá valer-se, se julgar necessário, de opiniões de outros profissionais afetos à questão para exarar o seu atestado.

§ 3º - O atestado médico goza da presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico da instituição ou perito.

§ 4º - Em caso de indício de falsidade no atestado, detectado por médico em função pericial, este se obriga a representar ao Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição.

Art. 7º - O determinado por esta resolução vale, no que couber, para o fornecimento de atestados de sanidade em suas diversas finalidades.

Entendo que a pretensão da Defensoria não fere a atribuição fiscalizatória e reguladora do Conselho Federal de Medicina quanto ao ponto. A busca da efetivação de um direito social fundamental, público e subjetivo do cidadão, não pode encontrar óbice em tal particularidade, em especial daqueles que necessitam de atendimento médico efetivo e célere.

O argumento do Município de que não poderia baixar regulamento a respeito de profissão regulamentada por órgão de classe mostra-se sem fundamento, considerando que a presente ação tem por escopo, apenas, o *detalhamento* do atestado médico já regulado através da Resolução supra transcrita. Ainda, sem respaldo probatório a tese de que a padronização traria "tumulto na comunidade médica" e de que haveria formulário padrão da Defensoria, de modo que a padronização seria um "estímulo à receita de medicamentos não padronizados" (evento 96).

Ademais disso, o médico que atende em Posto de Saúde pelo Sistema Único de Saúde e está sob Gestão Plena em matéria de Saúde do Município de Porto Alegre, bem como em Hospitais e demais estabelecimentos nesta condição, está atuando na condição de *servidor público* e, como tal, sujeita-se ao disposto na Lei 8080/90 que organiza e regula o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Em vista, pois, da essencialidade do direito posto em causa, intimamente relacionado ao direito à saúde, merece acolhida a pretensão da parte Autora com o julgamento de procedência da ação.

Por derradeiro, deve ser mantido o indeferimento do pedido de antecipação de tutela, pelas mesmas razões constantes da decisão do evento 4 (despdec4), que ora ratifico.

III - Dispositivo

Ante o exposto, rejeito as preliminares e, no mérito, **julgo procedente** a demanda, para o fim de determinar ao Município de Porto Alegre, por meio da Secretaria Municipal da Saúde:

a) **a padronizar** os atendimentos em Postos de Saúde, nos quais os médicos que atendam pelo Sistema Único de Saúde estão sob Gestão Plena em matéria de Saúde do Município de Porto Alegre, e em todos Hospitais e demais Estabelecimentos nos quais os médicos credenciados ao Sistema Único de Saúde laboram e estão sob a Gestão Plena em matéria de Saúde do Município de Porto Alegre, atestado médico a ser preenchido pelo médico, durante o atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde, após diagnosticado(s) o(s) agravo(s) que justifica(m) a prescrição de medicamento(s) ou insumo(s) não constante(s) nas listas de fármacos fornecidos pelos entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, contendo todos os seguintes itens:

a) nome do paciente;

b) o diagnóstico codificado da(s) patologia(s) do paciente (CID);

c) nome(s) do medicamento(s) ou insumo(s) de acordo com a denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na falta dessa, a Denominação Comum Internacional (DCI);

d) dose por unidade posológica (concentração) da medicação ou insumo;

e) apresentação da medicação ou insumo (comprimido, cápsula, drágea, xarope, spray, etc.);

f) posologia;

g) duração do tratamento;

h) informações sobre a urgência de início do tratamento;

i) as consequências em caso de não aderir ao tratamento recomendado;

j) informações sobre o uso de outras medicações, que devem ser especificadas, e se surtiram ou não o efeito desejado;

l) a justificativa de prescrição de medicamento(s) ou insumo(s) não constante(s) nas listas de fármacos fornecidos pelos entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, especificando se é mais eficaz e produz benefícios à saúde do paciente em relação ao fármaco disponível, se for o caso, na rede pública;

b) a determinar sejam preenchidos todos os itens acima previstos e constantes no atestado médico fornecido, de forma legível, escrito à tinta, datilografado ou digitado em computador e identificado mediante assinatura, carimbo e número de registro no Conselho Regional de Medicina;

c) a expedir Ordem de Serviço aos médicos que atuam em Postos de Saúde, pelo Sistema Único de Saúde e que estão sob Gestão Plena em matéria de Saúde do Município de Porto Alegre, e a todos os demais médicos credenciados ao Sistema Único de Saúde que laboram em Hospitais e demais Estabelecimentos que estão sob a Gestão Plena em matéria de Saúde do Município de Porto Alegre, determinando a entrega ao paciente ou responsável, quando prescrito medicamento(s) ou insumo(s) não constante(s) nas listas de fármacos fornecidos pelos entes públicos ou em desconformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, 01 (uma) via desse atestado médico, devidamente preenchido, conforme previsto nos itens supra.

Sem condenação em custas e honorários advocatícios, nos termos do art. 18 da Lei n. 7.347/85.

Sentença sujeita à remessa necessária.

Havendo recurso(s) voluntário(s), intime(m)-se a(s) parte(s) contrária(s) para apresentação de contrarrazões, no prazo legal. Após, remetam-se ao Egrégio Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se.

Com o trânsito em julgado e nada sendo requerido, dê-se baixa e arquivem-se os autos.

mediante o preenchimento do código verificador **710003622281v29** e do código CRC **f2f660d4**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): DANIELA CRISTINA DE OLIVEIRA PERTILE

Data e Hora: 21/08/2017 19:06:54
