



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
PRIMEIRA VARA

Processo nº 17921-26.2013.4.01.3500/Classe 1900

AÇÃO RITO ORDINÁRIO/ OUTRAS

Autora: **ADECY MARIA FIDELIS CAMARGO**

Réus: **UNIÃO E OUTROS**

Embargos de Declaração

DECISÃO

Cuida-se de embargos declaratórios opostos por **UNIÃO** da decisão proferida às fls. 50/52.

Sustenta que: a) a autora carece de interesse de agir, visto que não é pessoa hipossuficiente e possui plano de saúde, sendo a responsabilidade de seu tratamento do Estado do Tocantins/PLANSAUDE e da Unimed; b) nos termos do art. 35-C da Lei nº 9.656/95, é obrigatória a cobertura do plano de saúde em casos de emergência e urgência, vedando-se a alegação de carência para consultas, internações, procedimentos e exames; c) o art. 32 da Lei nº 9.656/98 determina que as operadoras de plano de saúde são obrigadas a ressarcir o SUS quando os produtos e serviços deixarem de ser prestados aos seus consumidores e forem atribuídos ou executados pelo SUS; c) a UNIÃO é gestora e financiadora do SUS, mas não executora das atividades, que devem ser promovidas pelos Estados e Municípios via CACON; d) a partir do momento em que a clínica é credenciada e habilitada para prestar assistência oncológica pelo SUS, a responsabilidade pelo fornecimento dos medicamentos é desse hospital ou clínica, cabendo à UNIÃO apenas o custeio por meio das APAC/INCO; e) a decisão é dúbia quanto ao ente fornecedor do medicamento; f) o bloqueio de patrimônio é constitucionalmente proibido; g) a aquisição de medicamentos demanda 60 a 120 dias úteis, sendo inconstitucional a decisão que determina o fornecimento em prazo exíguo.

Requer, ao final, sejam acolhidos os embargos, com efeito modificativo, para: a) aclarar a responsabilidade pelo fornecimento; b) seja aclarada/invalidada a decisão para adotar o entendimento de que a UNIÃO deve

Genio



fornecer o medicamento apenas na hipótese de o ESTADO DE GOIÁS, o ESTADO DO TOCANTINS/PLANSAUDE, a UNIMED e o MUNICÍPIO DE GOIÂNIA não atender ao pedido; c) seja dilatado o prazo de fornecimento para 120 dias.

Junta documentos às fls. 72/125.

É o breve relato.

Decido.

Os embargos são tempestivos, merecendo ser conhecidos. São também adequados nos termos da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que também as decisões interlocutórias podem ser objeto de embargos de declaração (Emb. de Div. no REsp. 159.317-DF, DJ de 26.4.99).

Não ocorrem, entretanto, os vícios apontados.

Com efeito, a decisão de fls. 50/52 foi suficientemente clara no sentido de que a UNIÃO e o ESTADO DE GOIÁS devem fornecer o medicamento à autora, isto é, possuem responsabilidade solidária no fornecimento, podendo qualquer um deles cumprir a obrigação no prazo determinado, sob pena de bloqueio de verbas públicas, o que vem sendo autorizado pelo Superior Tribunal de Justiça (AgRg no REsp 1291883/PI, Rel. Ministro Castro Meira, Segunda Turma, julgado em 20/06/2013, DJe 01/07/2013).

A decisão judicial em nenhum momento condicionou o fornecimento dos medicamentos pelo SUS à negativa de cobertura por eventual plano de saúde e, em hipótese alguma, poderia assim proceder.

A este respeito, cabem algumas considerações sobre o SUS.

Anteriormente a 1988, os serviços de saúde eram prestados pela iniciativa privada, para quem podia pagar, ou por instituições públicas, àqueles que recolhiam contribuições à Previdência. Havia, é verdade, instituições filantrópicas e públicas que prestavam assistência aos necessitados, sem pertencerem, porém, a nenhum serviço público nacional concebido para tal fim.

Estima-se, assim, que antes de 1988, a maior parte da população brasileira estava fora da cobertura de qualquer sistema de saúde.



A Constituição Federal, ao prever a saúde como direito social e dever do Estado, criou o Sistema Único de Saúde, com uma característica que o torna um dos maiores e mais ambiciosos programas sociais do mundo: a universalidade de cobertura (art. 196 e seguintes da Constituição Federal).

O art. 2º da Lei 8.080/1990 também prevê a universalidade de acesso ao SUS. Vale dizer, não se pode impor qualquer tipo de obstáculo ao acesso ao SUS, seja relativo a cidadania, renda, classe social e titularização de plano privado de assistência médica. O SUS se destina, pois, ao atendimento de **toda** a população brasileira, aí incluídos os estrangeiros.

O argumento da UNIÃO nestes autos, no sentido de excluir do acesso ao SUS os titulares de plano de saúde privado, não encontra qualquer apoio na legislação brasileira e se baseia em premissa equivocada.

A ideia de que o SUS serve apenas aos necessitados se baseia na realidade brasileira, em que as classes abastadas procuram assistência médico-hospitalar de melhor qualidade por meio de empresas privadas. Isso, porém, não decorre de qualquer característica legal do SUS.

Registre-se, aliás, que os serviços prestados pelo SUS vão muito além dos serviços médico-hospitalares, pouco utilizados pelas classes mais favorecidas da população.

Diversos programas do SUS vêm sendo utilizados por todas as classes sociais, sem contestações. Como exemplos, citem-se os programas de vacinação (febre amarela, gripe A, rubéola, entre tantos outros), os programas de dispensação de medicamentos de alto custo, o programa de tratamento para portadores de HIV, transplantes e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Excluir o acesso de classes mais abastadas ao SUS é relegar tal relevante serviço justamente àqueles que menos condições políticas e econômicas têm de cobrar melhorias do sistema, ajudando a perpetuar a precariedade de parte dos serviços oferecidos à população brasileira.



A UNIÃO promove nestes autos, ainda, uma leitura completamente equivocada ao art. 32 da Lei 9.656/1995. O mencionado artigo não exclui nem condiciona o acesso ao SUS dos titulares de plano privado de assistência à saúde. Dispõe o artigo:

Art. 32. Serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de acordo com normas a serem definidas pela ANS, os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS

O dispositivo não apenas reforça que o titular de plano de saúde privado será atendido pelo SUS, como cria relação jurídica própria entre o SUS e as operadoras de plano de saúde.

O advento do dispositivo legal teve por base uma triste realidade observada nos países em que se desenvolveram os serviços de assistência médica privada. Observa-se nestes países que as operadoras de plano de saúde, na tentativa de cortar custos, vêm impondo uma série de obstáculos para a prestação de serviços muito caros, seja pela imposição de diversas autorizações, auditorias, pressões sobre médicos conveniados, e utilização de cláusulas restritivas geralmente relacionadas à carência ou pré-existência da doença.

Essa disputa bastante comum entre o paciente e a operadora é psicologicamente bastante penosa e podem interferir significativamente na qualidade de vida e resultado do tratamento médico.

Ao criar uma relação jurídica própria entre a operadora e o titular de plano privado, a Lei 9.636/1995 quis livrar o paciente da dolorosa disputa pelo atendimento previsto em contrato, nos casos em que optasse pelo SUS ou visse o serviço médico pretendido negado por seu plano.

Por tal motivo, é incabível a invocação do artigo 32 da Lei 9.636/1995 para obrigar o paciente a litigar judicialmente contra a operadora de plano de saúde. Além disso, os fundamentos jurídicos de uma tal demanda seriam diversos daqueles utilizados em demandas contra o SUS.



Quanto à alegação da UNIÃO de que a aquisição do medicamento demanda longo período, observo que entraves burocráticos não podem ser opostos ao direito à saúde, direito fundamental contido no conceito de mínimo existencial.

Na verdade, as alegações contidas na petição de embargos indicam, na realidade, o inconformismo da embargante com as conclusões da decisão, justificando apenas a eventual pretensão de reforma e não a interposição de embargos de declaração, conforme tem decidido o Superior Tribunal de Justiça:

"PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. REEXAME DA MATÉRIA JÁ DECIDIDA.

1. O simples descontentamento da parte com o julgado não tem o condão de tornar cabíveis os embargos declaratórios, recurso de rígidos contornos processuais que serve ao aprimoramento da decisão, mas não à sua modificação, que só muito excepcionalmente é admitida.

2. Embargos de declaração rejeitados."

(EERESP 353936/RS, Rel. Min. João Otávio Noronha, DJU 21/02/2005, p. 121).

Ante o exposto, **rejeito** os embargos.

Intimem-se os réus, com urgência, para dar cumprimento à decisão de fls. 50/52 no prazo de dez dias.

Manifeste-se a autora sobre a contestação de fls. 132/166, bem como sobre a petição e documento de fls. 167/168.

Intime-se.

Goiânia, 22 de julho de 2013.

EDUARDO PEREIRA DA SILVA
Juiz Federal Substituto