

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

ANDERSON MARTINS DA SILVEIRA

**A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS:
ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE**

Porto Alegre

2015

Anderson Martins da Silveira

**A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS:
ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal-modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Amélia Carvalho

Porto Alegre

2015

Anderson Martins da Silveira

**A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS:
ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em XX de Maio de 2015.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. (colocar nome do professor integrante da banca)

Prof. (colocar nome do professor integrante da banca)

Aos meus pais, irmãos, minha esposa Miriam,
e a toda minha família que, com muito carinho e apoio,
incentivaram-me para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, que iluminou o meu caminho durante esta caminhada.

Agradeço ao Governo Federal, através do Ministério da Educação e Cultura, da Universidade Aberta do Brasil e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul a oportunidade de ampliar as possibilidades de meu crescimento educacional.

Aos colegas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, em especial ao Daniel Dourado Ramos, pela sua sensibilidade na indicação deste curso, bem como pelo acompanhamento e auxílio, por ocasião da inscrição, e ao Luis Fernando Pinheiro, pela colaboração no fornecimento de dados e no roteiro de pesquisa.

Aos colegas da Especialização em Gestão Pública Municipal – EAD, da UFRGS, pela amizade e troca de experiências durante o curso.

A todos os tutores, que mesmo à distância, foram muito eficientes em transmitir seus conhecimentos.

À tutora Patricia Bianchessi Domingues e à orientadora Cristina Amélia Carvalho, pela dedicação dispensada na elaboração do presente trabalho.

A justiça atrasada não é justiça, senão injustiça qualificada e manifesta.

Rui Barbosa

RESUMO

No município de Porto Alegre, a judicialização de pedidos de concessão de medicamentos, ou seja, o fornecimento de medicação através da via judicial tem se desvelado como questão preocupante, pois, ao redirecionar recursos públicos para o atendimento às demandas judiciais, pode-se deixar de atender outros setores da saúde. Pelo contexto apresentado, emergiu a vontade de saber de que maneira a identificação das causas das demandas judiciais de concessão de medicamentos, no município de Porto Alegre, pode tornar mais eficaz a orientação à população? O presente estudo, além de apresentar conceitos doutrinários, definições legais, levanta as demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre, entre 2012 e 2014, bem como tipifica as causas dessas demandas. Além disso, elabora documento orientador da população em relação à concessão de medicamentos e levanta o impacto financeiro das demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre. Portanto, com bastante humildade, e não menos coragem, se afirma que o serviço ofertado pelo município de Porto Alegre, no que diz respeito à concessão de medicamentos é satisfatório. Contudo, cabe ao ente municipal trabalhar para melhorar e rumar ao índice zero.

Palavras-chave: Medicamentos, concessão, dispensação e judicialização

ABSTRACT

In the city of Porto Alegre, the judicialization of drugs grant applications, in other-words, the supply of medication by judicial process has been unveiled as matter of concern because redirecting public resources to meet the legal demands, you can fail to attend other sectors of the health system. In the presented context, emerged the will to know how to identify the causes of litigation concession of drugs in the city of Porto Alegre, can the guidance to the public become more effective? This study, in addition to presenting doctrinal concepts, legal definitions, surveys the lawsuits for drugs concession in Porto Alegre, between 2012 and 2014 and typifies the causes of these demands. In addition, elaborates a guiding document for the population to the granting of medicines and assesses the financial impact of litigation drugs concession in the city of Porto Alegre. So well in humility and not less courage, it is stated that the service offered by the municipality of Porto Alegre, with regard to the granting of drugs is satisfactory. However, it is the municipal duty to work to improve and head to zero index.

Keywords: Medicines, concession, dispensing and judicialization

LISTA DE SIGLAS

AME – Administração de Medicamentos do Estado
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CFF - Conselho Federal de Farmácia
CF/88 – Constituição da República Federativa do Brasil
CGATA/SMS - Coordenadoria-Geral de Apoio Técnico e Administrativo da Secretaria Municipal da Saúde
CIB/RS - Comissão Intergestores Bipartite/RS
CPC – Código de Processo Civil
CRF/RS - Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul
FGV - Fundação Getúlio Vargas
IN - Instrução Normativa
MS – Ministério da Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
OMS - Organização Mundial da Saúde
PGE - Procuradoria Geral do Estado
PGM – Procuradoria Geral do Município
PNM - Política Nacional de Medicamentos
PROCEMPA - Companhia de Processamento de Dados do Município de Porto Alegre
PSP – Procuradoria de Serviços Públicos
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES - Secretaria Estadual da Saúde
SMS – Secretaria Municipal da Saúde
SMF – Secretaria Municipal da Fazenda
STJ - Superior Tribunal De Justiça
STF - Supremo Tribunal Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
TJ/RS – Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USF - Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1.1 Justificativa.....	11
1.2 Objetivos	12
1.2.1 <i>Principal</i>	12
1.2.2 <i>Específicos</i>	12
2 METODOLOGIA	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 Políticas Públicas de Saúde	14
3.2 A Judicialização.....	15
3.3 A Normativa da Concessão de Medicamentos.....	17
3.3.1 <i>A jurisprudência</i>	21
3.4 A Estrutura de Porto Alegre.....	23
3.4.1 <i>O Programa Farmácia Popular do Brasil</i>	24
3.4.2 <i>Gestão e Logística dos medicamentos</i>	26
3.5 Direito à informação	27
3.5.1 <i>Nível de escolaridade e compreensão das informações</i>	28
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	30
4.1 A sociedade Porto-alegrense e as informações sobre a concessão de medicamentos no município.....	33
4.1.1 <i>Farmácias Municipais</i>	34
4.1.2 <i>Farmácia Estadual no município</i>	35
4.1.3 <i>Farmácias do Governo Federal no município</i>	37
4.1.4 <i>Laboratórios Farmacêuticos</i>	37
4.2 Os gestores públicos de saúde de Porto Alegre e as informações sobre a concessão de medicamentos no município.....	38
CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	52

INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 - CF/88, em seu artigo 196 dispõe que *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* (BRASIL, 1988). Assim, uma vez assegurado o direito de todos à saúde, conseqüentemente está o acesso aos medicamentos, incumbindo ao Poder Público fornecê-los gratuitamente.

A Lei 5.991, conceitua medicamento como *produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico* (BRASIL, 1973). A ANVISA e o MS autenticam a definição.

Com efeito, a ampliação da necessidade de medicamentos cresceu juntamente com a indústria farmacêutica. Estas modificações, quantitativas e qualitativas, desencadearam a necessidade de uma Política Nacional de Medicamentos, que nasceu como parte essencial da Política Nacional da Saúde, e tem como propósito garantir a segurança, eficácia, qualidade e acesso da população àqueles considerados essenciais.

O processo indutor de universalização de acesso colide com a negativa de fornecimento pelas farmácias públicas, seja pela falta, seja por não estarem na listagem de medicamentos. Nesta senda, as demandas judiciais se tornaram um dos instrumentos para a efetivação do direito à saúde, especificamente de políticas públicas de acesso a medicamentos, dando vazão ao fenômeno denominado judicialização.

No município de Porto Alegre, a judicialização de pedidos de concessão de medicamentos, ou seja, o fornecimento de medicação através da via judicial tem se desvelado como questão preocupante, pois, ao redirecionar recursos públicos para o atendimento às demandas judiciais, pode-se deixar de atender outros setores da saúde.

Pelo contexto apresentado, emergiu o seguinte problema a ser pesquisado: de que maneira a identificação das causas das demandas judiciais de concessão de medicamentos, no município de Porto Alegre, pode tornar mais eficaz a orientação à população e aos gestores públicos locais?

1.1 Justificativa

A presente demarcação temática nasceu de pesquisas, debates, discussões desenvolvidas por força do trabalho na Procuradoria Geral do Município de Porto Alegre, na especializada Procuradoria de Serviços Públicos.

As fundamentações aqui catalogadas poderão não modificar a gestão da judicialização das demandas de concessão de medicamentos no município, mas, certamente, servirão para alertar os leitores de que forma o desconhecimento de leis alteram e desvirtuam interpretações sobre determinada matéria e, via de consequência, a efetivação de direitos.

As considerações que adiante seguem têm como escopo o aprofundamento e o esclarecimento da matéria. Evidentemente, pela própria natureza de ensaio, não pretenderá a fundamentação esgotar o tema.

Contudo, o estudo certamente se revelará um importante documento para prestigiar o respeito aos cidadãos, no tocante ao direito à informação, assentado em berço constitucional no artigo 5º. Destarte, o esboço guarda especial importância, também, para os gestores, eventualmente, planejarem soluções de combate à judicialização da concessão de medicamentos.

Na esteira desta linha argumentativa, para que uma interpretação seja harmônica e congruente, é obrigatório o abandono de qualquer tipo de ponto de vista impropriamente tendencioso. Deve-se tentar abolir toda a inclinação, que naturalmente temos, em solucionar as coisas pelo modo que mais nos agrada, ou pelo caminho costumeiro.

Nesse sentido, brilhantemente preceitua o professor Lenio Luiz Streck (2009), quando fala no abrir de uma clareira na busca do acontecer do direito e como enfrentar a crise: “[...] olhamos o novo com os olhos do velho, com a agravante de que o novo (ainda) não foi tornado visível.” (STRECK, 2009, p. 297).

Ainda,

[...] assim como a clareira é condição de possibilidade para tornar visível a floresta (que a cerca), o sentido comum teórico (habitus dogmaticus, que cerca e encobre o Direito) somente pode ser tornado visível a partir de um discurso que o des-oculte, que o des-cubra e que o denuncie! (STRECK, 2009, p. 293).

A metáfora utilizada é pertinente com a proposta do presente estudo, razão pela qual foi invocada. É condição ‘*sine qua non*’, para o aprofundamento em

determinado tema, como é o caso, que o nosso olhar esteja desprovido de pré-conceitos, estes sob o álibi do desconhecido, do dogmático, avaliando e refletindo sobre os argumentos então apresentados. Isto porque a visão conservadora supõe que o nosso mundo seja o único possível. E tudo o que questiona a realidade construída pelo pensamento conservador é tido como obscuro, fazendo-se necessária a clareira a que se refere o professor Lênio.

Enfim, a tônica deste esboço foi, objetivamente, averiguar se identificar as causas das demandas judiciais de concessão de medicamentos, no município de Porto Alegre, pode tornar mais eficaz a orientação à população.

1.2 Objetivos

Para atender a esta questão, este trabalho apresenta os seguintes objetivos:

1.2.1 Principal

O estudo tem como objetivo principal identificar as causas das demandas judiciais de concessão de medicamentos no Município de Porto Alegre com vistas a fornecer orientação de procedimento mais eficaz à população, bem como subsidiar os gestores públicos locais com indicadores para o enfrentamento do problema.

1.2.2 Específicos

Neste sentido se buscou atingir os seguintes objetivos específicos:

- a) levantar as demandas judiciais de concessão de medicamentos contra o município de Porto Alegre, entre 2012 e 2014;
- b) tipificar as causas dessas demandas;
- c) elaborar protótipo de documento orientador da população de Porto Alegre, sobre procedimentos para a concessão de medicamentos; e
- d) arrolar informações sobre as demandas judiciais de concessão de medicamentos, relevantes ao orçamento do município, para o fim de eventual elaboração de políticas públicas de combate à referida judicialização.

2 METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa em base de dados, com abordagem metodológica quantitativa. Assim, colheu os dados das demandas judiciais recebidas pela Procuradoria de Serviços Públicos da Procuradoria Geral do Município, levantando as de concessão de medicamentos em que o município de Porto Alegre figure no polo passivo destas ações, entre 2012 e 2014.

Além disso, identificou e quantificou as causas que deram origem às demandas. Para a referida coleta de dados realizou-se pesquisa quantitativa, filtrada por períodos, referente à contabilidade de ocorrências. Após, identificou-se as causas das demandas de concessão de medicamentos, neste caso por amostragem.

Cumprir registrar que foi utilizado o sistema computadorizado interno, disponibilizado pela Procuradoria.

Outrossim, para atingir o objetivo de elaborar documento orientador da população em relação à concessão de medicamentos no município de Porto Alegre, o presente estudo, além de realizar pesquisa bibliográfica em legislação vigente acerca da matéria, cotejou os dados obtidos pelo Banco de Dados da Procuradoria acerca das causas que deram origem às demandas, com a referida legislação.

E, finalmente, diligenciou junto às Secretarias Municipais da Saúde e Fazenda do município de Porto Alegre com vistas a levantar o impacto financeiro das demandas judiciais de concessão de medicamentos.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vida em sociedade estabelece situações complexas e potencialmente envolve possibilidades de conflito. Segundo Rua (2009), a administração do conflito pode ser obtida por dois meios: a coerção e a política.

As sociedades recorrem à política para construir os consensos, bem como para controlar o conflito. Assim, necessário conceituar política:

Já o termo policy é utilizado para referir-se à formulação de propostas, tomada de decisões e sua implementação por organizações públicas, tendo como foco temas que afetam a coletividade, mobilizando interesses e conflitos. Em outras palavras, policy significa a atividade do governo de desenvolver políticas públicas, a partir do processo da política. (RUA, 2009, p.19).

Com efeito, a concretização de direitos sociais depende da criação de políticas públicas.

3.1 Políticas Públicas de Saúde

Com o advento da Lei 8.080, o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 1990). A Norma Operacional Básica - NOB 01/93 definiu explicitamente os municípios como gestores específicos dos serviços e estabeleceram-se os diferentes níveis de adesão ao SUS, bem como as responsabilidades e as formas de repasses de recursos que lhes correspondem (BRASIL, 1993).

Deste modo, surgiu um processo de municipalização, que ampliou o contato de gestores e profissionais da saúde com a realidade social, política e administrativa das suas localidades. O princípio desta descentralização foi reconhecer a autonomia dos municípios e a localização dos serviços de saúde na esfera municipal, próximos dos cidadãos e de seus problemas de saúde.

Entretanto, os gestores constantemente enfrentam o problema da insuficiência de recursos.

Os gestores municipais e estaduais do SUS, os trabalhadores de saúde e os prestadores de serviços encontram-se no sufoco e angústia de atender os sofrimentos e urgências de “hoje e ontem”, obrigados a reprimir demandas, sabendo penosamente que ações preventivas e de diagnósticos precoces impediriam o surgimento da maior parte de casos graves e urgentes, mas obrigados a priorizar os casos de maiores sofrimentos e urgências devido à insuficiência de recursos. (REIS et al., 2012).

Por conta disto, a contemplação do direito à saúde urgia manifestar-se. Conforme Germano (2003, p. 55): “[...] Sua autonomia e destaque são recentes. Mas, ao contrário, sua relevância sempre foi notória.”

Deste modo, as demandas judiciais vêm se tornando um dos principais instrumentos para a efetivação do direito à saúde, especificamente de políticas públicas de acesso a medicamentos, dando vazão ao fenômeno denominado judicialização.

3.2 A Judicialização

O termo judicialização é o objeto de enfoque no presente tópico, que objetiva uma breve conceituação. Judicialização, em termos simples, significa o crescente fenômeno da busca por meio da justiça de decisões sobre questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral.

O Judiciário poderá e deverá intervir em muitas situações envolvendo direitos sociais, direito à saúde e mesmo fornecimento de medicamentos. O Poder Judiciário, como consequência, passa a ter papel ativo e decisivo na concretização de tais direitos.

Sempre que a Constituição define um direito fundamental ele se torna exigível, inclusive mediante ação judicial. O Judiciário deverá intervir sempre que um direito fundamental – ou infraconstitucional – estiver sendo descumprido, especialmente se vulnerado a dignidade da pessoa humana e o mínimo existencial de qualquer pessoa.

Quando se fala em mínimo existencial, se está tratando de algo intrinsecamente ligado à realização dos direitos fundamentais, que representam a concretização do princípio da dignidade da pessoa humana. A ideia que o norteia refere-se à preservação e garantia das condições e exigências mínimas de uma vida

digna. Isso significa dizer que o direito ao mínimo existencial está alicerçado no direito à vida e na dignidade da pessoa humana.

Ingo Wolfgang Sarlet (2001) propôs uma conceituação jurídica para a dignidade da pessoa humana.

Temos por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos. (SARLET, 2001, p. 60).

Borges (2007) conceitua judicialização, em termos genéricos, como o fenômeno constituído pela influência do Poder Judiciário nas instituições políticas e sociais, enquanto que Soares e Deprá (2012, p. 7) conceituaram judicialização dizendo que “o termo refere-se ao crescente fenômeno da busca, por meio da Justiça, de medicamentos ou demais tecnologias que os usuários não conseguem obter diretamente no Sistema Único de Saúde”.

Com efeito, é certo que de fato, existe um conjunto variado de críticas ao ativismo judicial nessa matéria, o que não é objeto do nosso estudo. Contudo, apenas para não deixar órfão o enfoque, traz-se à baila que a crítica mais frequente seja a financeira, formulada com base no princípio da reserva do possível.

A este respeito:

A doutrina modificou-se radicalmente, abandonando o positivismo sociológico e adotando a visão principiológica em que se realçam: (...) d) o reconhecimento da prevalência do princípio da reserva do possível (expressão cunhada pelo Tribunal Constitucional da Alemanha – BVerGE 33: 303-333 – largamente empregada em Portugal e no Brasil) ou da reserva orçamentária: ‘não são determinados previamente, mas sujeitos à reserva do possível (Vorbehalt des Möglichen), no sentido de que a sociedade deve fixar a razoabilidade da pretensão. Em primeira linha compete ao legislador julgar, pela sua própria responsabilidade, sobre a importância das diversas pretensões da comunidade, para incluí-las no Orçamento, resguardando o equilíbrio financeiro geral.’ E) possibilidade de superação do princípio da reserva do possível no caso de contradição incontornável com o princípio da dignidade humana, consubstanciado no direito a prestação estatal jusfundamental.” (TORRES, 2004, p. 455-6).

Em outras palavras, uma ordem judicial impondo a entrega de remédio a um determinado postulante acaba por deixar sem assistência farmacêutica outro doente, que já se encontrava devidamente cadastrado junto ao centro de referência.

Enfim, judicialização pode ser considerado o fenômeno da utilização da via judicial para a efetivação de direitos eventualmente agredidos. É nesse contexto que a Constituição Federal, Leis Ordinárias, Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais passam a proteger o direito à saúde.

O sistema jurídico, entendido como ordem axiológica, permite uma visão organizacionalmente aberta e móvel do Direito. É o que se passa a examinar.

3.3 A Normativa da Concessão de Medicamentos

Inicialmente, a Portaria MS nº 338, que instituiu a Política Nacional de Assistência Farmacêutica afirma que o medicamento é o insumo essencial para a proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

Neste sentido, importante trazer à lume a definição de medicamento. A Lei 5.991, conceitua medicamento, artigo 4º, inciso II, como *produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico* (BRASIL, 1973). A ANVISA e o MS autenticam a definição.

Pois bem, a Constituição Federal, em seu artigo 5º, caput, ao tratar dos direitos e garantias fundamentais da pessoa, assegurou o direito à vida. Do mesmo modo, em seu artigo 6º, que cuida dos direitos sociais, assegurou o direito à saúde, dentre outros (BRASIL, 1988).

Não bastasse isso, o artigo 196, ainda da Constituição Federal, trata, dentro do título ordem social, sobre o direito à saúde e o dever do Estado, sem qualquer limitação ou restrição. O aludido dispositivo constitucional foi regulamentado pela Lei nº 8.080, que, em seu artigo 2º, reiterou que a saúde é um direito fundamental do cidadão, incumbindo ao Estado prover as condições ao seu pleno exercício, disciplinando o SUS - Sistema Único de Saúde - e incumbindo aos entes públicos a prestação de serviços de saúde à população (BRASIL, 1990).

Aliás, a respeito da matéria em tela, o referido diploma legal estabeleceu que está incluída, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral e farmacêutica. Por sua vez, a Lei 12.401, que alterou a Lei 8.080, para dispor sobre a assistência terapêutica no âmbito do SUS, introduziu que

a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, consiste na dispensação de medicamentos e produtos e na oferta de procedimentos terapêuticos em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar definidos em protocolo clínico, avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade (BRASIL, 2011).

A mesma Lei 8.080, artigo 6º, VI, estabelece também, como atribuições incluídas no campo de atuação do SUS, a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção (BRASIL, 1990). Nesse sentido, o Ministério da Saúde - MS - praticou, através da Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos - PNM. Tal Portaria tem como escopo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998).

A citada Política observa e fortalece os princípios e as diretrizes constitucionais e legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do SUS na sua efetivação.

Assim, a PNM, através da Portaria em tela estabeleceu a organização e definição de competência aos entes federados. Conforme a Lei nº 8.080, em seu artigo 9º, no âmbito da União, a direção do SUS ficará a cargo do Ministério da Saúde; nos Estados e no Distrito Federal, das Secretarias de Saúde ou de órgãos equivalentes; na esfera dos Municípios, da Secretaria de Saúde local ou de qualquer entidade correspondente (BRASIL, 1990).

Aliás, as competências estabelecidas são constitucionais. Neste sentido, Luis Roberto Barroso¹ (2008):

Do ponto de vista federativo, a Constituição atribuiu competência para legislar sobre proteção e defesa da saúde concorrentemente à União, aos Estados e aos Municípios (CF/88, art. 24, XII, e 30, II). À União cabe o estabelecimento de normas gerais (art. 24, § 1º); aos Estados, suplementar a legislação federal (art. 24, § 2º); e aos Municípios, legislar sobre os assuntos de interesse local, podendo igualmente suplementar a legislação federal e a estadual, no que couber (art. 30, I e II). No que tange ao aspecto administrativo (i.e., à possibilidade de formular e executar políticas públicas

¹ Professor titular de direito constitucional da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Doutor livre-docente pela UERJ e mestre em Direito pela Yale Law School. Procurador do Estado do Rio de Janeiro.

de saúde), a Constituição atribuiu competência comum à União, aos Estados e aos Municípios (art. 23, II). Os três entes que compõem a federação brasileira podem formular e executar políticas de saúde. (BARROSO, 2008, p. 21-2).

A pretensão da PNM é garantir o direito constitucional de usuários do SUS ao acesso aos medicamentos essenciais, observando aspectos relevantes como o uso racional do medicamento, em um sistema organizado, de competências entre os entes da Federação.

No que se refere aos medicamentos essenciais, são os mesmos assim definidos nas diretrizes da PNM:

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.² (BRASIL, 1998).

Segundo Hoefler (2010), a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a questão dos medicamentos essenciais:

Em 1977, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu a questão dos medicamentos essenciais na estratégia global de fortalecer a atenção primária à saúde como componente para atingir a meta de “Saúde para todos no ano 2000”. Surgiu assim a primeira Lista de Medicamentos Essenciais da OMS (LME-OMS), com cerca de 200 fármacos. (HOEFLER, 2010, p. 1).

Entretanto, o MS, através da Portaria nº 533, de 28 de março de 2012, estabeleceu o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do SUS. A RENAME, que contempla um

² Texto integrante das Diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, aprovada pela Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, do Ministério da Saúde.

elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País, constitui a base para a organização das listas estaduais e municipais, favorecendo o processo de descentralização da gestão, haja vista que estas instâncias são, com a participação financeira e técnica do Ministério da Saúde, responsáveis pelo suprimento de suas redes de serviços (BRASIL, 2012).

A definição dos medicamentos a nível estadual deverá ser realizada com base na RENAME e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado. No âmbito municipal, a relação de medicamentos essenciais também deve ser definida em conformidade com a RENAME, a partir das necessidades da população, com base no critério da nosologia local.

Aliás, a Resolução 645/13 da Comissão Intergestores Bipartite/RS - CIB/RS - estabeleceu que os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, assim entendidos os constantes no disposto nos Anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Por sua vez, o MS fez publicar a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS. Deste modo, os medicamentos do SUS estão divididos por blocos de financiamento da assistência farmacêutica, sendo de responsabilidade municipal (componente básico), estadual (componente especial e especializado) ou federal (componente Estratégico – programas de saúde do MS). A União em parceria com os Estados e o Distrito Federal ocupa-se sobretudo da aquisição e distribuição dos medicamentos de caráter excepcional (BRASIL, 2013).

O Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde definiu medicamentos de caráter excepcional:

Os medicamentos excepcionais, ou de alto custo, ou de dispensação em caráter excepcional, a seu turno, são conceituados, na terminologia da Política Nacional de Medicamentos (item 7, da Portaria MS 3.916/1998),

*como aqueles utilizados em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos.*³(BRASIL, 2005).

Na esfera regional, a Constituição Estadual, em seu artigo 241, preceitua que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado e do Município, a ser ofertada através de sua promoção, proteção e recuperação (RIO GRANDE DO SUL, 1989).

Com relação à concessão de medicamentos, a Lei 9.908, no artigo 1º, prescreve que o Estado deve fornecer, de forma gratuita, medicamentos excepcionais para pessoas que não puderem adquiri-los sem prejuízo a sua própria subsistência e a de sua família. No parágrafo único, o já referido artigo considera que medicamentos excepcionais são aqueles que devem ser usados com frequência e de forma permanente, sendo indispensáveis à vida do paciente (RIO GRANDE DO SUL, 1993).

Como se pode perceber da narrativa empreendida, no tocante à entrega de medicamentos para a população, os Poderes Legislativo e Executivo, nas três esferas de governo, encontram-se ativos – ao menos do ponto de vista normativo.

3.3.1 A jurisprudência

O Poder Judiciário gaúcho apresenta jurisprudência dominante que aponta em sentido favorável à concessão de medicamentos. Conforme se denota ilustrativamente pelo Acórdão em Reexame Necessário nº 70063931992⁴, no qual a Relatora, Desembargadora Maria Isabel de Azevedo Souza, em Decisão Monocrática asseverou que a assistência terapêutica, no âmbito do SUS, compreende a dispensação de medicamentos.

³ Texto integrante do Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde.

⁴ **Ementa:** SAÚDE. MEDICAMENTOS. 1. Há solidariedade entre a União, os Estados e os Municípios na prestação dos serviços de saúde. Não se admite, contudo, o chamamento ao processo. 2. A assistência terapêutica, no âmbito do SUS, compreende a dispensação de medicamentos, produtos e procedimentos terapêuticos prescritos por médico vinculado ao sistema, constante das listas oficiais, avaliados quanto à sua eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade. Lei 12.401/2011. Art. 28 do Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011. 3. Segundo a jurisprudência das Câmaras do 11º Grupo Cível, o Poder Público deve fornecer medicamentos e produtos mediante a exibição de prescrição médica, independentemente de perícia, ainda que estranhos às listas oficiais. Ressalva do posicionamento pessoal, segundo o qual o acesso a medicamento fora das listas públicas depende da prova da ineficácia ou da inadequação dos fármacos e procedimentos disponibilizados no SUS. Sentença confirmada em reexame necessário. (Reexame Necessário Nº 70063931992, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Maria Isabel de Azevedo Souza, Julgado em 20/03/2015)

Do mesmo modo, firmou entendimento no sentido de que o Poder Público tem o dever de fornecer medicamentos, produtos e procedimentos terapêuticos, mesmo que estranhos às listas oficiais ou especificamente na lista correspondente ao ente demandado. Ainda, de que há solidariedade entre a União, os Estados e os Municípios na prestação dos serviços de saúde, no âmbito do SUS, podendo o usuário do SUS ajuizar a ação contra qualquer um deles.

Para o Supremo Tribunal Federal - STF, após a CF/88, conforme Marinho (2013), todas as decisões analisadas eram favoráveis à concessão de medicamentos, inclusive de forma unânime, inexistindo voto divergente nos Acórdãos. Sob o argumento de inexistência de recursos suficientes, bem como, pela necessidade de racionalização dos gastos para o atendimento de um maior número de pessoas, atendendo o caráter de universalidade incorporado à regra do artigo 196 da Constituição Federal, devendo garantir o direito à saúde a todos, e não de forma individualizada, a Ministra Ellen Grace insere uma mudança de posicionamento do STF.

No atual posicionamento do STF as decisões continuam, em sua grande maioria, sendo favorável à concessão de medicamentos. Contudo, se ressalvam as situações de interferência do Poder Judiciário na criação e implementação de políticas públicas em matéria de saúde, ou seja, o fundamento de eventuais decisões denegatórias está enraizada na ideia de que o Poder Público não possui condições de efetivar o direito à saúde de forma individual, principalmente, em razão da reserva do possível.

Contudo, o Superior Tribunal de Justiça – STJ – assevera que é dever do Estado (lato senso) garantir o direito à saúde, eis que a responsabilidade é solidária dos entes federativos pelo funcionamento do SUS⁵.

⁵ (3541)AgRg no RECURSO ESPECIAL Nº 1.076.048 - RS (2008/0160725-3) RELATOR : MINISTRO NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO AGRAVANTE : MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE PROCURADOR : LUÍS MAXIMILIANO LEAL TELESKA MOTA E OUTRO(S) AGRAVADO : JOSINA IGNACIO DA SILVA ADVOGADO : LÉA BRITO KASPER - DEFENSORA PÚBLICA E OUTROS EMENTA ADMINISTRATIVO. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. É DEVER DO ESTADO GARANTIR O DIREITO À SAÚDE. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES FEDERATIVOS PELO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL DESPROVIDO. 1. Esta Corte Superior tem firmada a jurisprudência de que o funcionamento do Sistema Único de Saúde é de responsabilidade solidária da União, dos Estados e dos Municípios, de modo que qualquer um desses Entes tem legitimidade ad causam para figurar no polo passivo de demanda que objetiva a garantia do acesso a medicamentos para tratamento de problema de saúde. 2. Agravo Regimental desprovido. ACÓRDÃO Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros da PRIMEIRA Turma do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas a seguir, por unanimidade, negar provimento ao Agravo Regimental, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Minis-

3.4 A Estrutura de Porto Alegre

O Município de Porto Alegre aderiu a PNM, inserida pelo Ministério da Saúde. Assim, restou implementada, à Municipalidade, a aplicação de suas principais diretrizes, que são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária.

O propósito prioritário da atuação municipal é assegurar o suprimento de medicamentos destinados à atenção básica à saúde, além de outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde.

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8.080/1990 em seu artigo 6º e pela PNM, de 1998. Conforme o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (PORTO ALEGRE, 2013).

Ainda, a assistência farmacêutica do município tem como objetivo propiciar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição de medicamento, e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

O município de Porto Alegre atualmente conta com Assistência Farmacêutica nos três níveis de complexidade de atendimento à saúde: Na rede primária de atenção tem como referência as Farmácias Distritais e as Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. No nível secundário, a Assistência Farmacêutica está presente nas unidades de atendimento pré-hospitalar: Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no Serviço de Atendimento Especializado e farmácia homeopática. No terciário, ela está presente nos dois hospitais: Hospital de Pronto Socorro, Hospital Materno Infantil Presidente Vargas e o Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis. Além disso, a Assistência Farmacêutica no município também atua na Vigilância Sanitária.

tros Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina, Regina Helena Costa e Marga Tessler (Juíza Federal convocada do TRF 4ª Região) votaram com o Sr. Ministro Relator. Brasília/DF, 24 de março de 2015 (Data do Julgamento).

A Secretaria Municipal da Saúde – SMS - administra dez Farmácias Distritais, que mantêm em estoque os remédios da lista básica, definida na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)⁶, em acordo com as normas do Ministério da Saúde. Nesses locais, são fornecidos, inclusive, medicamentos de controle especial, medicamentos pertencentes aos protocolos ou que possuam alguma especificidade.

As farmácias estão localizadas em diferentes regiões da cidade, e todas elas contam com farmacêuticos que atuam como responsáveis técnicos e coordenadores do serviço especializado de fornecimento de medicações.

Além das Farmácias Distritais, as Unidades Básicas de Saúde – UBS - e as Unidades de Saúde da Família – USF - também possuem dispensadores de remédios. Porém, os medicamentos controlados ou que detenham especificidades não fazem parte dos estoques dessas unidades. A distribuição dos remédios receitados em consultas pelo SUS é gratuita, tanto nas Farmácias Distritais como nas UBS e USF (PORTO ALEGRE, 2013).

3.4.1 O Programa Farmácia Popular do Brasil

O Governo Federal criou o Programa Farmácia Popular do Brasil para ampliar o acesso aos medicamentos para as doenças mais comuns entre os cidadãos. O Programa possui uma rede própria de Farmácias Populares e a parceria com farmácias e drogarias da rede privada, chamada de "Aqui tem Farmácia Popular".

O Programa Farmácia Popular do Brasil é uma iniciativa do Governo Federal que tem objetivo de ampliar o acesso de toda população aos medicamentos cumprindo uma das principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Foi implantado por meio da Lei 10.858, de 13 de abril de 2004, que autoriza a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) a disponibilizar medicamentos mediante ressarcimento, e pelo Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamenta a Lei 10.858 e institui o Programa Farmácia Popular do Brasil.

⁶ A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME – caracteriza-se como um relevante instrumento público, de responsabilidade da SMS, para ofertar e subsidiar seus profissionais à prescrição adequada, de acordo com o uso racional e correto de medicamentos.

Em junho de 2004, foi criado o Programa Farmácia Popular do Brasil, com a Rede Própria em parceria com Municípios, Estados, Distrito Federal e instituições de ensino e de saúde filantrópicas. Essa modalidade é executada em parceria com a Fiocruz com a finalidade de ampliar o acesso a medicamentos essenciais com baixo custo para mais perto da população, melhorando o acesso e beneficiando uma maior quantidade de pessoas. A Rede Própria disponibiliza 112 medicamentos mais o preservativo masculino, entre os quais se destacam o captopril, enalapril, sinvastatina, atenolol, omeprazol, ácido acetilsalicílico e metformina.

Em 2006, houve a expansão do Programa para a rede privada, sendo chamado de “Aqui Tem Farmácia Popular”. Nesta modalidade são disponibilizados medicamentos para hipertensão e diabetes, bem como para asma, rinite, dislipidemia, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, além de contraceptivos e fraldas geriátricas para incontinência.

Com a campanha “Saúde Não Tem Preço”, a população brasileira que sofre com hipertensão e diabetes, asma que passou a ter acesso gratuito aos medicamentos no Programa Farmácia Popular do Brasil para o tratamento destas doenças a partir de fevereiro de 2011 e junho de 2012, respectivamente.

Com exceção dos medicamentos para diabetes, hipertensão e asma que são gratuitos, o programa “Aqui Tem Farmácia Popular” oferece preços até 90% menores dos que são cobrados nos estabelecimentos privados não cadastrados. O objetivo é atingir a parcela da população que não busca assistência no SUS, mas tem dificuldade para manter tratamento devido ao alto preço dos medicamentos.

Segundo o Conselho Regional de Farmácia/ RS - CRF/RS, o município de Porto Alegre conta com uma rede privada de 736 estabelecimentos com venda de medicamentos em farmácias e drogarias. Destes, 230 atendem ao Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, com distribuição gratuita de medicamentos para a hipertensão, diabetes e asma.

O Município de Porto Alegre conta ainda com uma unidade do Programa “Farmácia Popular”, em convênio com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Localizado na Faculdade de Farmácia, Rua Ramiro Barcelos, 2500, a Farmácia Escola da UFRGS é integrante do Programa do Governo Federal intitulado Farmácia Popular do Brasil e atende igualmente pacientes que utilizam o setor público ou privado para consultas médicas, mas que não teriam condições de prover todo tratamento com medicamentos. Os medicamentos para hipertensão arterial e diabetes

são distribuídos gratuitamente, mediante cadastro, apresentação da receita atualizada.

Estes programas aumentam o acesso aos medicamentos essenciais.

3.4.2 Gestão e Logística dos medicamentos

O PMS de Porto Alegre adotou como definição de gestão em saúde a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (Paim e Teixeira, 2006). Por sua vez, logística, conforme o professor Rodrigo de Alvarenga Rosa:

Logística é definida como a colocação do produto certo, na quantidade certa, no lugar certo, no prazo certo, na qualidade certa, com a documentação certa, ao custo certo, produzindo no menor custo, da melhor forma, deslocando mais rapidamente, agregando valor e dando resultados positivos aos acionistas e clientes. Tudo isso respeitando a integridade humana de empregados, fornecedores e clientes e a preservação do meio ambiente. (ROSA, 2010, p. 17).

Assim, a Coordenadoria-Geral de Apoio Técnico e Administrativo - CGATA/SMS, atua como área meio, com a responsabilidade de prestar apoio técnico e administrativo em infraestrutura de apoio e logística, em consonância com as necessidades apontadas pelas áreas de atenção, vigilância e gestão em saúde. Contudo, o PMS identificou a necessidade de ampliação da infraestrutura de apoio logístico: materiais e medicamentos.

Foi considerado o aumento da oferta de serviços, expressivo nos últimos quatro anos. No entanto, a infraestrutura de apoio e logística não acompanhou esse aumento na mesma proporção.

Conforme ainda o PMS, para atender a estas e outras necessidades de qualificação da infraestrutura de apoio e logística se exige a modernização dos seus sistemas de controle, prevendo a informatização das áreas de estoque, almoxarifado, custos e contratações de serviços. Dificuldades encontradas pela PROCempa atrasam a concretização da modernização da gestão em saúde da SMS.

Apesar das dificuldades e do reconhecimento da necessidade de melhorias, o almoxarifado municipal não enfrenta problemas tão sérios, quanto os

diagnosticados pelo TCE, no mesmo órgão de âmbito estadual. Conforme a reportagem de Zero Hora, medicamentos com data de validade vencida são desperdiçados:

Relatórios de auditorias do TCE, analisando os exercícios de 2010 e 2011, apontaram deficiências na gestão dos medicamentos como causa do desperdício. “Essa falta de controle tem início nas requisições de compra, envolvendo o gerenciamento de previsões, passando pela falta de acompanhamento e análise do estoque existente, até a inércia quanto à adoção de medidas que viessem a resguardar o dinheiro público, quer por meio da devolução, troca ou repasse, fazendo com que a despesa alcance seu objetivo, qual seja, o fornecimento de medicamentos, salvando vidas”, diz um trecho do relatório. (PEREIRA, 2014)

Com efeito, o município de Porto Alegre trabalha na melhoria da gestão em saúde, tendo em vista os diagnósticos e soluções, já identificados.

3.5 Direito à informação

A CF/88, em seu artigo 5º, inciso XXXIII, assegura que '*todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado*'. Já o artigo 37 estabelece a publicidade como um dos princípios da administração pública, e que ela '*deverá ter caráter educativo, informativo ou de orientação social*' (BRASIL, 1988).

A Lei 12.527, que veio regular os referidos dispositivos constitucionais, assegurou que o direito fundamental de acesso à informação deve ser executado em conformidade com o princípio da divulgação de informações de interesse público. Além disso, estabeleceu que o acesso à informação de que trata esta Lei compreende a orientação sobre os procedimentos para a consecução de acesso, bem como sobre o local onde poderá ser encontrada ou obtida a informação almejada (BRASIL, 2011).

O MS elaborou, ainda, a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. O documento assevera que toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de

saúde e aos diversos mecanismos de participação, com linguagem e meios de comunicação adequados.

Cabe sublinhar o exposto no artigo 7º, §4º da referida Carta: “[...] As informações prestadas à população devem ser claras para propiciar sua compreensão por toda e qualquer pessoa” (BRASIL, 2011).

Logo, como se percebe, nos termos do documento em tela, é direito dos munícipes ter acesso a informações claras e completas sobre os serviços de saúde existentes no seu município. Os dados devem incluir endereços, telefones, horários de funcionamento, ações e procedimentos disponíveis, bem como as limitações de cada serviço.

3.5.1 Nível de escolaridade e compreensão das informações

O MS prescreveu que as informações prestadas à população devam ser claras para propiciar sua compreensão por toda e qualquer pessoa, bem como com a utilização de linguagem e meios de comunicação adequados. Este cuidado ministerial tem especial sentido, considerando o nível de escolaridade da população, no caso deste ensaio, Porto Alegre.

A socióloga e técnica da Fundação de Economia e Estatística Norma H. Kreling articula sobre o nível de escolaridade da região metropolitana de Porto Alegre:

Embora tenha havido expansão do sistema educacional brasileiro nas últimas décadas, especialmente nos anos 70, ainda estamos longe de atingir patamares razoáveis de desempenho escolar. O maior problema não é quantitativo, mas relaciona-se à qualidade do ensino oferecido. (...) Por outro lado, segundo o IBGE, persistem ainda altas taxas de analfabetismo na população com mais de cinco anos, da ordem de 18,9% para o Brasil em 1995. No Rio Grande do Sul e na Região Metropolitana de Porto Alegre (RMPA), embora as taxas se apresentem inferiores (10,6% e 9,0% respectivamente), estão ainda bastante altas, quando comparadas às dos países mais desenvolvidos. (KRELING, 1997, p. 204).

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 2,60% eram analfabetos, 73,47% tinham o ensino fundamental completo,

57,76% possuíam o ensino médio completo e 25,93%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.⁷

Contudo, há outro item que deve ser cuidado pelos entes públicos, para que se alcance a democratização da informação. Trata-se da comunicação digital, uso de tecnologias de informação, internet.

Ressalta-se, neste sentido, que a democratização do direito à informação não é garantida somente pela disponibilização de conteúdo informativo sobre políticas públicas na rede de computadores, em sítios eletrônicos dos pertinentes órgãos públicos. Isto porque, os equipamentos tecnológicos não podem ser obstáculos para que parcelas da população não exerçam a cidadania.

A este respeito, conforme Neri (2012), o Brasil está exatamente em cima da média mundial de acesso à internet. Porto Alegre, segundo o Mapa da Inclusão Digital da Fundação Getúlio Vargas - FGV, apresenta a 15ª posição no ranking nacional por município, com 58,47% da população com computadores com acesso à Internet na residência e a 16ª posição, com 66,89% da população com acesso à Internet.

Neste contexto, qualquer comunicação pública⁸ deve ser nivelada nestes patamares socioculturais e financeiros, bem como disponibilizada em diversos meios de comunicação, em linguagem acessível, com o fim de garantir o atingimento da totalidade da população, democratizando a informação. Deste modo, o dever de informação do ente público chega ao campo do bem comum, com foco na formação de uma sociedade cidadã e democrática.

⁷ Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios.

⁸ O jornalista Jorge Duarte define comunicação pública como sendo um conceito que tem origem na noção de comunicação governamental. “[...] Assim, fazer comunicação pública é assumir a perspectiva cidadã na comunicação envolvendo temas de interesse coletivo”. (DUARTE, 2007, p.61).

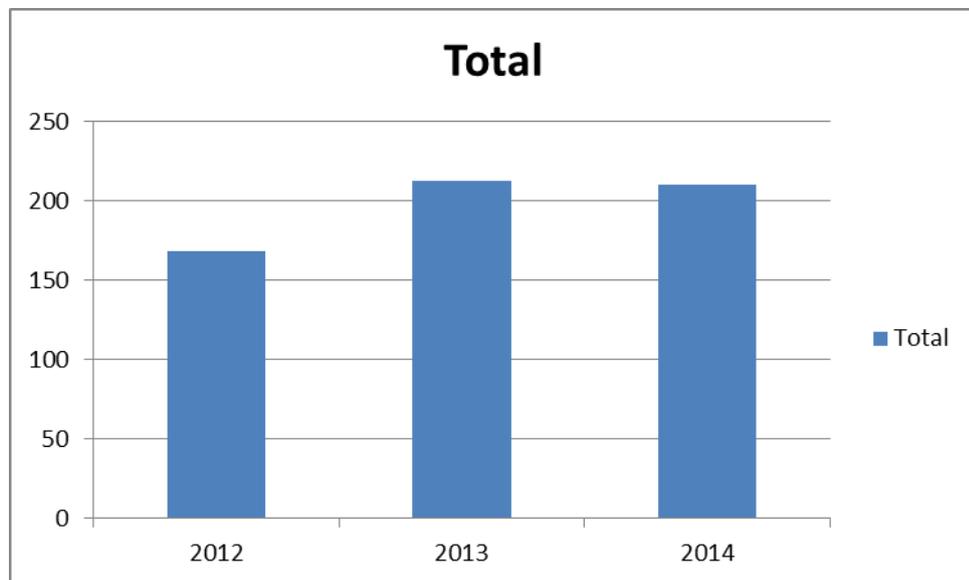
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Uma das consequências diretas da judicialização de demandas de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre pode ser verificada na figura 1. Os números apresentados permitem verificar a evolução de ações judiciais destinadas a garantir o fornecimento de medicamentos no município de Porto Alegre.

No período 2012-2013, a quantidade de ações saltou de 168 para 213, um crescimento superior a 26%. Já o período 2013-2014 manteve praticamente o mesmo número de demandas.

Cabe registrar que, por ocasião do mapeamento das ações judiciais de medicamentos no município de Porto Alegre, se identificou ser a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul o maior patrocinador das referidas causas.

Figura 1: Gráfico com número de demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre por Ano de referência.



Fonte: Banco de dados - PGM/PSP, 2015.

A figura 2 apresenta a tabela com o percentual, obtido por amostragem das causas da judicialização de demandas de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre, nos últimos três anos.

Cabe destacar que o fundamento: 'Medicamento não é fornecido pelo SUS', considera todas as listagens oficiais, e que o fundamento: 'Medicamento não faz parte da listagem oficial', considera apenas a REMUME de Porto Alegre.

Além disso, o fundamento: 'Medicamento em falta' faz referência à listagem de medicamentos constantes da REMUME e que não há exemplar disponível nas farmácias municipais. E o fundamento: 'Falta de condições financeiras' diz respeito ao autor da demanda não dispor de recursos financeiros suficientes para a aquisição do medicamento pleiteado, seja por sua condição de pobreza, seja por ser um valor exorbitante, fora da razoabilidade.

Ressalta-se também que em diversos processos foram apresentados mais de um fundamento, sendo que a justificativa na falta de condições financeiras o grande líder de incidências.

Deste modo, considerando que as demandas apresentaram mais de um fundamento, e que a falta de condições financeiras do autor da demanda aparece em quase todos os pleitos, se estabeleceu o diferencial nas demais causas.

Figura 2: % das causas de demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre - Ano de referência.

	2012	2013	2014
Falta de condições financeiras	85%	94%	95%
Medicamento em falta	24%	34%	32%
Medicamento não é fornecido pelo SUS	15%	23%	28%
Medicamento não faz parte da listagem oficial	18%	24%	27%
Outros	--	--	--
Número absoluto de total de casos	168	213	210

Fonte: Banco de dados - PGM/PSP, 2015.

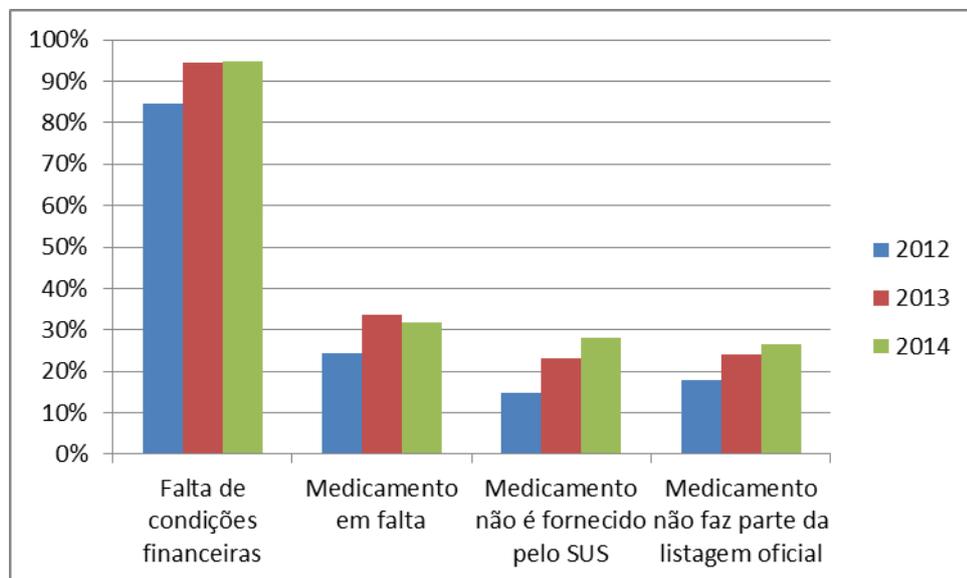
De sua vez, a figura 3 ilustra o mapeamento do percentual das causas de judicialização de demandas de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre, nos anos de 2012, 2013 e 2014. Através da respectiva figura, é mais fácil

visualizar a fatia de demandas, as quais compete ao município acolhê-las, conforme o entendimento do STF, como já se viu.

Ressalta-se que o número de tais causas, no período analisado, se manteve praticamente estável. Observou-se, em alguns destes processos, a expedição de ofício da Procuradoria Geral do Estado - PGE - solicitando a regularidade do estoque municipal, com fins de evitar futuras demandas.

Cabe, por oportuno registrar que, as causas: 'Medicamento não é fornecido pelo SUS' e 'Medicamento não faz parte da listagem oficial', são as que não compõem as de responsabilidade do município. Assim, verifica-se que apenas a causa: 'Medicamento em falta', em média 30% dos casos, são as que integram a competência do município de Porto Alegre, apesar de o mesmo figurar no polo passivo da totalidade das demandas.

Figura 3: Gráfico com as causas das demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre - Ano de 2012, 2013 e 2014.



4.1 A sociedade Porto-alegrense e as informações sobre a concessão de medicamentos no município

O Decreto 7.508 (BRASIL, 2011), que regulamentou a Lei no 8.080/1990, estabelece algumas regras gerais para o acesso universal e igualitário aos medicamentos. São elas estabelecidas no seu artigo 28:

- a) estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- b) ter o medicamento sido prescrito⁹ por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- c) 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
- d) ter a dispensação¹⁰ ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Além disso, o referido dispositivo assegurou que os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem. O Município de Porto Alegre, como já se viu, aderiu à Política Nacional de Medicamentos inserida pelo Ministério da Saúde nos termos da Lei 8.080/1990.

O que se passa a examinar, então, são os procedimentos apresentados nas farmácias governamentais¹¹, para a concessão de medicamentos no Município de Porto Alegre. Assim, o ensaio apresenta os procedimentos específicos de cada ente federado, dentro do território do município de Porto Alegre.

⁹ Segundo a Resolução 586, do CFF, 'o farmacêutico poderá prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica, desde que condicionado à existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde'. Logo, conclui-se que há prescrição médica e farmacêutica, sendo que a prescrição médica baseada no diagnóstico realizado pelo médico, formalizado através de uma receita.

¹⁰ Nos termos do Guia do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde, elaborado pelo CRF/RS, dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em fornecer um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional habilitado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. O ato de dispensar compreende a análise técnica da prescrição e a orientação do usuário referente ao tratamento e seu acompanhamento.

¹¹ Nomenclatura utilizada pela Comissão Assessora do SUS para as farmácias pertencentes aos três níveis de governo: municipal, estadual e federal.

4.1.1 Farmácias Municipais

A SMS considerando a necessidade de normatizar os procedimentos executados pelas Farmácias e dispensários dos Serviços de saúde municipais, publicou a Instrução Normativa 003/2012. Com o objetivo de prover a padronização das atividades e melhorar a qualidade no serviço prestado à população, a IN em tela orienta usuários e servidores acerca dos procedimentos necessários à dispensação de medicamentos.

A citada IN apresenta também normatizações operacionais, ou seja, de âmbito interno da administração. Por este motivo, bem como por ser a matéria pertinente com o objetivo deste estudo, se apresentará um resumo apenas dos artigos 1º e 2º, os quais tratam respectivamente sobre as orientações gerais e fluxo referente à dispensação de medicamentos.

Pois bem, todo o medicamento só poderá ser fornecido mediante apresentação de receita de profissional habilitado. Além disso, a receita deve ser emitida em duas vias, com letra legível, sem rasuras, e deve conter os seguintes itens:

- a) nome completo e endereço do paciente;
- b) nome do medicamento (a nomenclatura utilizada será obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI), de acordo com artigo 3º da Lei 9.787/1999);
- c) data de emissão;
- d) dosagem ou concentração;
- e) posologia indicando a frequência de utilização, duração do tratamento e modo de usar;
- f) quantidade;
- g) assinatura do profissional prescritor;
- h) Identificação do profissional prescritor (se impresso no próprio receituário médico deverá conter nome do profissional, nº de inscrição o Conselho Regional de Medicina/Odontologia; Especialidade e/ou área de atuação, quando registrada no Conselho Regional de Medicina/Odontologia; Identificação do serviço através de endereço).

Obs.: Caso não hajam as informações impressas de identificação do prescritor no receituário, como no estabelecimento hospitalar, instituições,

serviços de órgãos públicos e outros, os dados poderão ser colocados por marca gráfica (carimbo) ou escritos de maneira legível e de acordo com a legislação vigente (PORTO ALEGRE, 2012).

Não serão dispensados medicamentos em prescrições que contenham rasuras. As receitas perderão sua validade, via de regra, em trinta dias. Já a receita de antibiótico terá validade até dez dias e a de anticoncepcional terá validade de até um ano (PORTO ALEGRE, 2012).

Além disso, os medicamentos somente poderão ser fornecidos para um mês. Nas prescrições de uso continuado, não se deve realizar o fracionamento do medicamento e sim, controlar a quantidade fornecida, de modo à complementar nos meses subsequentes, bem como orientar sobre a data da próxima retirada (PORTO ALEGRE, 2012).

Ainda, as farmácias e serviços de saúde gerenciados pela Secretaria Municipal de Saúde atenderão receitas oriundas de todos os serviços de saúde desde que cumpram devidamente os requisitos anteriores (PORTO ALEGRE, 2012).

Cumprе ressaltar, o que se considera de maior relevância para o propósito de evitar demanda judicial, caso, não seja possível retirar os medicamentos na unidade de referência, o funcionário da unidade deverá informar no verso da receita o motivo e identificar-se, encaminhando à Farmácia Distrital de referência.

Por fim, no Anexo 'E', se apresenta a Relação das Farmácias Distritais.

4.1.2 Farmácia Estadual no município

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser atendido por algum médico credenciado pelo SUS, fazer todos os procedimentos, exames, e esclarecer a doença e o tratamento.

Com a receita, que contenha o nome do princípio ativo/denominação genérica (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o medicamento solicitado consta na relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS (RENAME) e verificar a qual Componente da Assistência Farmacêutica ele pertence.

Cabe lembrar que os medicamentos do SUS estão divididos por blocos de financiamento da assistência farmacêutica, sendo de responsabilidade municipal

(componente básico), estadual (componente especial e especializado) ou federal (componente Estratégico – programas de saúde do MS).

Para que estes medicamentos sejam dispensados é necessário que seja aberto um Processo Administrativo na Secretaria Municipal de Saúde¹², no local abaixo listado:

- * Farmácia de Medicamentos Especiais
Av. Borges de Medeiros nº 546 - 1º andar
Telefone: (51) 3901-1004 Fax: (51) 3225-8179

Documentação necessária para abertura de processo para solicitação de Medicamentos Especiais:

- a) - Cópia dos documentos: carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de residência do paciente.
- b) - Cópia dos documentos: carteira de identidade, CPF, cartão SUS e comprovante de residência do responsável legal (para pacientes menores de 18 anos).
- c) - Receita médica original adequada ao tipo de medicamento (controle especial, notificação de receita ou receituário simples) atualizada com assinatura e carimbo do médico com CRM legível, e a descrição do medicamento de acordo com a Denominação Comum Brasileira, dose por unidade posológica (concentração), apresentação (comprimido, drágea, cápsula, xarope, spray etc.), posologia e duração do tratamento.
- d) - Relatório médico detalhado contendo diagnóstico da doença, história terapêutica prévia, para efeitos com outros medicamentos, tempo de duração do tratamento e demais informações que possam auxiliar na análise da solicitação.

¹² O Anexo D encarta cópia de documento oriundo do sistema AME, exemplificando indeferimento de dispensação de medicamentos da farmácia estadual em função de o medicamento não fazer parte dos elencos disponibilizados pelo SUS. O sistema AME controla a distribuição de medicamentos especiais e excepcionais à população do Estado do RS.

- e) - Cópia dos exames complementares que comprovem o agravo para o qual está(ão) sendo pedido(s) o(s) medicamento(s).
- f) - Informação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante (pode constar na receita ou laudo médico).

4.1.3 Farmácias do Governo Federal no município

Para ter acesso aos medicamentos, basta que o usuário apresente o CPF, um documento com foto e a receita médica válida (validade de 120 dias) em qualquer uma das Unidades da Rede Própria ou farmácias e drogarias credenciadas no “Aqui Tem Farmácia Popular”. Com exceção dos medicamentos para diabetes, hipertensão e asma que são gratuitos, o programa “Aqui Tem Farmácia Popular” oferece preços até 90% menores dos que são cobrados nos estabelecimentos privados não cadastrados. O objetivo é atingir a parcela da população que não busca assistência no SUS, mas tem dificuldade para manter tratamento devido ao alto preço dos medicamentos.

4.1.4 Laboratórios Farmacêuticos

O Jornal Hoje, da Rede Globo de Televisão, noticiou a matéria: 'Medicamentos ficam mais caros a partir desta terça (31)¹³. Na reportagem, foi informado que quem precisa comprar o mesmo remédio com regularidade pode ainda aderir a programas de fidelização dos laboratórios. Em geral, o número do telefone fica na caixa do remédio e é só se inscrever para conseguir os descontos.

Os laboratórios farmacêuticos oferecem descontos de 20% a 68% sobre os preços de alguns medicamentos, sobretudo aqueles de uso contínuo que costumam ser os mais caros. Para ter direito aos descontos, os consumidores precisam se cadastrar em programas de apoio à saúde, mantidos pelos laboratórios.

Conforme Leo Martins (2013), com relação ao procedimento junto aos Laboratórios:

¹³ Edição do dia 31 de março de 2015.

O sistema dos laboratórios funciona assim: a pessoa entra no site ou liga para um Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC), faz o cadastro, informa o CRM do médico que prescreveu o remédio e verifica se o produto está na lista dos que têm desconto. Se estiver, verifica as farmácias credenciadas e, depois, é só ir a uma delas, com receita médica, identidade ou número de inscrição no programa e comprar o remédio. (MARTINS, 2013).

Cabe registrar, por fim, que a Lei 9.294/1996 veda a propaganda, para o público leigo, de medicamentos sujeitos à prescrição médica, nos termos do § 4º do artigo 220 da CF/88. Por conta disso, os laboratórios não podem fazer uma divulgação ostensiva dos produtos com redução de preço, sob pena de serem punidos pela ANVISA, órgão que regula o setor.

Assim, vale a informação, pois esta é mais uma opção, alternativa para obtenção de medicamentos.

4.2 Os gestores públicos de saúde de Porto Alegre e as informações sobre a concessão de medicamentos no município

O Judiciário tem como escopo a solução de conflitos, a restauração da paz social, entre outros. O fato é que ao redirecionar recursos públicos para o atendimento às demandas judiciais, pode-se deixar de atender outros setores da saúde.

Neste sentido, frente ao princípio da eficiência, importante avanço introduzido pela Emenda nº 19/98, a qual ficou conhecida como reforma administrativa, alterando o caput do artigo 37 da CF/88, atenta-se para a possibilidade de incidência de agressão constitucional. É que os entes federados passaram a ter a obrigação, o dever de agir de modo rápido e preciso, para introduzir resultados que satisfaçam as necessidades da população, com o mínimo possível.

Heraldo Garcia Vitta (1999, p. 107-8) relaciona esse princípio com o da economicidade, discorrendo sobre o que chama de 'custo-benefício da atividade da Administração Pública', onde estariam inseridos os conceitos de produtividade e da qualidade do serviço prestado à população dentro do menor custo.

Com efeito, o objetivo, neste tópico, é munir os gestores públicos de saúde de Porto Alegre com informações sobre as demandas judiciais de concessão de medicamentos, relevantes ao orçamento do município. Ressalta-se que a expectati-

va deste levantamento não leva em consideração os custos de estrutura para o atendimento destas demandas.

Da mesma forma, não é o objetivo deste tópico informar acerca dos gastos com o programa de Assistência Farmacêutica do município de Porto Alegre, mas exclusivamente sobre os gastos com as demandas judiciais de concessão de medicamentos, em que o município de Porto Alegre figure no polo passivo da ação.

Para tanto, necessário a instrução do ensaio com informações concretas, como número de demandas judiciais de concessão de medicamentos em fase de execução em 2012, 2013 e 2014 - valores pagos com custas, condenação e honorários de sucumbência, por período de apuração, etc., ainda que por amostragem.

Neste diapasão, se verificou a ausência de uma rotina que possibilitasse o controle destes gastos específicos. É que, nem a Secretaria Municipal da Fazenda, nem a Secretaria Municipal da Saúde dispõem destas informações.

Conforme o responsável por atividades da Equipe de Controle e Conciliações da SMF de Porto Alegre, não existe uma rubrica específica para os gastos com demandas judiciais de concessão de medicamentos. Há uma rubrica genérica de despesas judiciais (informação verbal)¹⁴.

Por sua vez, questionada sobre a existência de controle de demandas judiciais específicas para medicamentos, a SMS corrobora a informação da SMF¹⁵. A assistente da Equipe de Convênios, assevera que não existe uma rubrica específica para gastos com processos judiciais de concessão de medicamentos, salientando subsistir uma que atende todas as demandas judicializadas (Cód. 339092910000 – sentenças judiciais)¹⁶.

A este respeito, cabe registrar que existe um custo financeiro do processo, o qual pode ser identificado genericamente nas custas processuais, nos honorários advocatícios e nas despesas eventuais.

No tocante às custas, não incidentes ao caso em tela, uma vez que o artigo 4º da Lei n.º 9.289 estabeleceu que são isentos de pagamento de custas, ressalvada a hipótese de litigância de má-fé, a União, os Estados, os Municípios, os

¹⁴ SANTOS, Julio César Guimarães dos. Porto Alegre, Secretaria Municipal da Fazenda, 06 abr. 2015. Informação de trabalho.

¹⁵ SILVEIRA, A. M. A Judicialização da Concessão de Medicamentos: Estudo da Situação de Porto Alegre. [mensagem pessoal]. Mensagem enviada pelo autor para marlei.hennig@sms.prefpoa.com.br em 06 abr.2015. Documento integra o Anexo C.

¹⁶ GONÇALVES, Luciane Silva. Resposta [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por anderson.silveira@pgm.prefpoa.com.br em 10 abr.2015. Documento integra o Anexo C.

Territórios Federais, o Distrito Federal e as respectivas autarquias e fundações, bem como os beneficiários da assistência judiciária gratuita e o Ministério Público (BRASIL, 1996).

Já os honorários advocatícios são devidos. Conforme o artigo 20 do código de processo civil – CPC, “A sentença condenará o vencido a pagar ao vencedor as despesas que antecipou e os honorários advocatícios [...]” (BRASIL, 1973).

Ainda sobre os honorários advocatícios:

A premissa vem de Chiovenda: o processo deve propiciar a quem teve a razão reconhecida em juízo a mesma situação econômica que a parte obteria se as obrigações discutidas tivessem sido respeitadas sem a instauração de processo algum. Vale dizer: a vitória deixa de ser integral se a quem venceu for permitido suportar gastos para vencer. O princípio da restitutio in integrum é visível neste ponto.

O que se disse acima sobre a sucumbência, entretanto, não é nada mais e nada menos do que o princípio da causalidade, verdadeiro suporte do artigo 20 do CPC. Responde pelo custo do processo aquele que haja dado causa a ele, seja atribuindo-se razão sem ter (pretensão auto-atribuída), seja obrigando quem tem razão a vir a juízo para obter provimento satisfatório e permitido. (ABREU, 2003).

Com relação às despesas eventuais, que são devidas nos termos do CPC, trata-se da contraprestação aos serviços prestados pelos auxiliares da Justiça que porventura venham a figurar no processo. São exemplos o perito do juízo, certas diligências e atos realizados pelo contador, oficial de justiça, imprensa oficial para a confecção de citação por edital etc.

Deste modo, a demanda judicial importa custo financeiro, o qual corresponde à prestação de serviço do Poder Judiciário, ou seja, a tutela jurídica.

Contudo, o ‘*modus operandi*’ do município de Porto Alegre impossibilita a investigação acadêmica. Neste sentido, foi impossível levantar qualquer indicador, com o propósito de quantificar valores eventualmente arrasadores no orçamento público do município.

CONCLUSÕES

Ao final desta pesquisa, se averiguou que identificar as causas das demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre pode tornar mais eficaz a orientação à população, na medida em que tais informações sirvam de subsídio a eventuais ações afirmativas do ente municipal em prol da melhora da prestação de serviços. Ademais, o presente ensaio, por si só, já se presta como protótipo de documento orientador da população.

Outrossim, se implementadas rotinas específicas de controle, poderá munir os gestores públicos locais com elementos sobre as demandas judiciais de concessão de medicamentos, relevantes ao orçamento do município, para o fim de eventualmente elaborarem políticas públicas de combate à judicialização.

Pois bem, pode-se observar, em que pese o percentual significativo de aumento de incidências no período 2012 - 2013, evolução de 26%, que o número de casos é baixo, considerando que a população de Porto Alegre atingiu 1.400.000 habitantes aproximadamente, segundo dados do IBGE¹⁷. Por outro ângulo, o cenário da capital gaúcha também pode ser considerado satisfatório, considerando os dados da situação do Estado do Rio Grande do Sul, conforme artigo do presidente do CRF/RS, Roberto Canquerini (2014), veiculado em Zero Hora:

E os números são bastante representativos, especialmente no RS: segundo o último levantamento do Conselho Nacional de Justiça, o Estado concentra pouco mais de 115 mil ações judiciais na área da saúde, quase metade do total nacional, cerca de 240 mil processos. (CANQUERINI, 2014).

Como se viu, no Município de Porto Alegre, a maioria dos casos de judicialização de concessão de medicamentos não tem como fundamento a efetivação de políticas já asseguradas pelo SUS, de competência do ente municipal. Vale lembrar que apenas uma fatia de, em média, 30% dos casos de judicialização das demandas de concessão de medicamentos é de responsabilidade do município de Porto Alegre.¹⁸

¹⁷ Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010.

¹⁸ A respeito, ainda, das competências dos entes federados para a dispensação de medicamentos, o Anexo A ilustrativamente encarta documento que apresenta uma situação de caso concreto, atual, do ano de 2015. Trata-se de correio eletrônico de uma Procuradora Municipal solicitando esclarecimentos sobre quem é competente para a disponibilização de determinado medicamento, demandado em processo judicial. A autora da ação, aduzindo que a solicitação efetuada junto ao Estado não foi

Neste sentido, andou na contramão das conclusões estatísticas do STF, conforme Marinho (2013) destacou pelo parecer do Ministro Gilmar Mendes em suas decisões:

Como podemos verificar, o douto Ministro ressalta a constatação de um problema diverso. Aparentemente o problema da efetivação das Políticas Públicas pode ser atribuído à judicialização excessiva do direito à saúde, entretanto, após os debates ocorridos na Audiência Pública nº 04, foi possível verificar que, na maioria dos casos em que ocorreu a intervenção judicial, o tema discutido não era a disponibilização de tratamentos ou medicamentos não assegurados pela rede Pública, mas sim, a efetivação de políticas já asseguradas pelo Sistema Único de Saúde, portanto, passíveis de judicialização. (MARINHO, 2013).

Mesmo assim, é de grande relevância que os gestores públicos planejem as ações considerando o fenômeno da judicialização. Portanto, o mapeamento dos processos judiciais e a sistematização desses dados poderão ser capazes, detalhando informações úteis das demandas dos pacientes em todo o município, de subsidiar eventuais políticas públicas de combate à judicialização.

Ainda, ao cabo do trabalho considerando os números levantados, foi possível constatar que o serviço ofertado pelo município de Porto Alegre, no que diz respeito à concessão de medicamentos é satisfatório. Contudo, provavelmente, recursos destinados ao sistema como um todo passam a ser direcionados para o atendimento de situações individuais, com prejuízo para a universalidade do atendimento.

Sublinha-se que o número de casos de responsabilidade do município de Porto Alegre, ainda que baixo, pode ser minimizado com atenção na manutenção dos estoques dos fármacos, bem como com o adequado encaminhamento do usuário do SUS. Entretanto, é certo que estas demandas judiciais repercutem negativamente no orçamento público municipal.

atendida, incluiu no polo passivo, tanto o Estado do Rio Grande do Sul, quanto o Município de Porto Alegre. A procuradora municipal responsável pela demanda, Dalmira Nessi Ricaldi, então, solicitou esclarecimentos para SMS/Porto Alegre sobre quem é competente para a disponibilização. A Coordenadora Adjunta da Assistência Farmacêutica, Maria Jovelina Rosa dos Santos, respondeu: 'Esclarecemos que o medicamento solicitado fludrocortisona 0,1 mg/mL consta do elenco de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica do SUS.' Deste modo, o medicamento pleiteado faz parte da RENAME, portanto integrante da política pública de assistência farmacêutica do SUS. Contudo, de responsabilidade do ente estatal, por se tratar de componente especializado. Neste caso, o Município de Porto Alegre poderá, em sede de contestação, pedir a sua exclusão da lide, alegando ilegitimidade passiva.

Neste contexto, também, se poderia adotar procedimento, que vem sendo utilizado pela PGE/RS, no sentido de oficiar o ente público responsável pela dispensação, sobre o recebimento de demanda de concessão de medicamentos, para fins de regularizar o estoque dos fármacos, evitando futuras ações judiciais, quando for o caso.¹⁹

Do mesmo modo, tendo como base a parceria instituída entre o Estado de São Paulo e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, se poderia criar algo semelhante com a Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Seria um Termo de Cooperação, Parceria ou Acordo, segundo o qual as pessoas que procurem os serviços dos defensores públicos, pretendendo o ajuizamento de demanda por medicamentos e afins, seriam encaminhadas a uma triagem realizada por técnicos e farmacêuticos das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, locados dentro do próprio prédio da Defensoria.

A Procuradora do Estado de São Paulo, Juliana Yumi Yoshinaga (2011), assevera que houve uma redução de 90% das demandas, após esta parceria:

Por meio deste atendimento administrativo, quando identificam pedidos de materiais disponíveis no SUS, esses servidores da Secretaria da Saúde indicam ao cidadão o preciso local de sua dispensação. No entanto, caso o medicamento prescrito não conste da lista oficial do SUS, mas exista terapia análoga disponível na rede pública, ela é ofertada ao paciente. E, por fim, nas hipóteses em que o medicamento não padronizado pelo SUS é realmente a única alternativa daquele paciente (de acordo com a avaliação de médico pertencente à Secretaria de Saúde), o fornecimento se dá via procedimento administrativo inaugurado no âmbito da Secretaria de Saúde. Apresentando os resultados dessa parceria, o Defensor Público do Estado de São Paulo Vitore Maximiano afirmou que, antes dessas medidas, a unidade da Defensoria responsável por mover ações contra as Fazendas Públicas apresentava, na área de medicamentos, volume aproximado de 150 a 180 ajuizamentos por mês, exclusivamente no Município de São Paulo. E, em abril de 2009, esse número reduziu para aproximadamente 15 a 18 ações. Ou seja, houve redução em cerca de 90% da litigiosidade. (YOSHINAGA, 2011).

Ainda, no decorrer do ensaio, constatou-se a presença do fundamento da falta de condições financeiras do autor da demanda em quase todos os pleitos rela-

¹⁹ O Anexo B colaciona o Ofício da PGE nº 1135/2014, endereçado ao município de Porto Alegre.

cionados com referido direito. Como as demandas apresentaram mais de um fundamento, se encontrou o diferencial nas demais causas.

Outrossim, considerando este fundamento predominante, se supõe que a condição sociocultural do requerente seja baixa. Assim sendo, é provável que o município de Porto Alegre pudesse diminuir a incidência destas demandas, se investisse em uma política pública de informação, que atingisse tal parcela da população, com linguagem e meios de comunicação adequados.

Contudo, um trabalho escrito que trata de matéria de direito fundamental, especificamente sobre saúde: concessão de medicamentos, não pode se restringir ao alvo da conclusão. Pode e deve despertar a iminente necessidade de mudanças na percepção e avaliação de direitos instituídos pela Constituição Federal e Legislação infraconstitucional, no que tange a dispensação de fármacos no Município de Porto Alegre.

Esse trânsito paradigmático denota uma característica peculiar, um procedimento natural da evolução das ciências. Nesta mesma trilha:

Essas transformações de paradigmas da óptica física são revoluções científicas e a transição de um paradigma a outro, por meio de uma revolução, é o padrão usual de desenvolvimento da ciência amadurecida. (KUHN, 2005, p. 32).

Finalmente, considerando os argumentos aqui arrolados, se espera que a proposta tenha contribuído para acionar o mecanismo que convida a pensar, para que se possa, dividindo reflexões, ser conhecedor e ciente de direitos, decorrentes da Constituição Federal e Legislação infraconstitucional, no que tange a concessão de medicamentos no município de Porto Alegre, para acessá-los em sede administrativa e/ou judicial, se for o caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Frederico do Valle. **O custo financeiro do processo**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 8, n. 132, 15 nov. 2003. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/4485>. Acesso em: 25 abr. 2015.

ANVISA. **Medicamentos**. [Home page da internet]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/glossario/glossario_m.htm. Acesso em: 13 Mar. 2015.

Atlas do Desenvolvimento Humano dos Municípios. **Porto Alegre, RS**. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/porto-alegre_rs#educacao. Acesso em: 31 Mar. 2015.

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: Direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para atuação judicial**. Revista Jurídica UNIJUS. Uberaba-MG V.11 n. 15 novembro 2008. Disponível em: http://www.uniube.br/publicacoes/unijus/arquivos/unijus_15.pdf. Acesso em: 25 Mar. 2015.

BAST, Elaine. **Medicamentos ficam mais caros a partir desta terça (31)**. Jornal Hoje [home page da internet]. Disponível em: <http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/03/medicamentos-ficam-mais-caros-partir-desta-terca-31.html>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

BORGES, D. C. L. **Uma análise das ações judiciais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: o caso do Estado do Rio de Janeiro no ano de 2005**. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2007. Online. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021. Acesso em: 02 Dez. 2012.

BRASIL. **Conselho Federal de Farmácia**. [Home page da internet]. Disponível em: <http://www.cff.org.br/>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. **Guia do Farmacêutico no Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://www.farmacologicogaicho.pro.br/attachments/File/GUIASUS.pdf>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

BRASIL. **Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul**. [Home page da internet]. Disponível em: <http://www.cfrs.org.br/portal/pagina/destaques.php>. Acesso em: 24 Mar. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Portal da Legislação: Constituição. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 26 Ago. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Portal da Legislação: Decretos. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 24 Mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973.** Institui o Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5869compilada.htm. Acesso em: 24 Abr. 2015.

BRASIL. **Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973.** Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5991.htm. Acesso em: 13 Mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 Jan. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.289, de 4 de julho de 1996.** Dispõe sobre as custas devidas à União, na Justiça Federal de primeiro e segundo grau e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9289.htm. Acesso em: 24 Abr. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996.** Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm. Acesso em: 01 Abr. 2015.

BRASIL. **Lei nº 9.787, de 10 de fevereiro de 1999.** Altera a Lei no 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9787.htm. Acesso em: 25 Mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12401.htm. Acesso em 23 Mar. 2015.

BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.** Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no §

2o do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm. Acesso em: 31 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde** / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf. Acesso em: 31 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 338, de 06 de maio de 2004. **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 01 Abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 533, de 28 de março de 2012**. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0533_28_03_2012.html. Acesso em: 30 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993**. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acesso em: 25 Abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html. Acesso em: 30 Mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 23 Jul. 2014.

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Manual de Atuação do Ministério Público Federal em defesa do Direito à Saúde**. 2005. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude/manual_atuacao.pdf. Acesso em: 31 Mar. 2015.

CANQUERINI, Roberto. **O problema da judicialização da saúde**. Clic RBS. [home page da internet]. Disponível em: <http://wp.clicrbs.com.br/opiniaozh/2014/04/14/artigo-o-problema-da-judicializacao-da-saude/?topo=13,1,1,,13>. Acesso em: 14 Abr. 2014.

DUARTE, Jorge. **Comunicação Pública**: estado, mercado, sociedade e interesse público. São Paulo: Atlas, 2007.

HOEFER, R.; MALUF A. C. S. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2010 e Formulário Terapêutico Nacional 2010**. Revista Farmacoterapêutica. Ano XV, nº 06, nov-dez/2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/boletim/2010/farmacoterapeutica%206%202010.pdf>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Evolução populacional Porto Alegre**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?codmun=431490>. Acesso em 29 Mar. 2015.

KRELING, Norma Herminia. **Ocupação e escolaridade na Região Metropolitana de Porto Alegre**. Revistas Eletrônicas FEE, v. 25, n. 1 (1997). Disponível em: <http://revistas.fee.tche.br/index.php/indicadores/article/viewFile/663/90>. Acesso em: 31 Mar. 2015.

KUHN, Thomas. **A Estrutura das Revoluções Científicas**. 9ª Ed. São Paulo: Editora Perspectiva, 2005.

MARINHO, Tiago de Lima. **Direito à saúde e o Supremo Tribunal Federal**: mudanças de posicionamento quanto ao fornecimento de medicamentos. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 118, nov 2013. Disponível em: http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13813&revista_caderno=9. Acesso em: 29 Mar. 2015.

MARTINS, Leo. **Laboratórios dão descontos de até 68% em medicamentos**. O Globo. 23 Mar. 2013. [home page da internet]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/economia/laboratorios-dao-descontos-de-ate-68-em-medicamentos-7931168>. Acesso em: 01 Abr. 2015.

NERI, Marcelo Cortes. **Mapa da Inclusão Digital**. Rio de Janeiro: FGV, CPS, 2012. Disponível em: http://www.cps.fgv.br/cps/bd/mid2012/MID_sumario.pdf. Acesso em: 29 Ago. 2014.

PAIM, J.S.; TEIXEIRA C.F. **Política, planejamento e gestão em saúde**: balanço do estado da arte. Revista Saúde Pública, 2006; 40 (N Esp): 73-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625>. Acesso em: 30 Mar. 2015.

PEREIRA, Cleidi. **Má gestão resulta em toneladas de medicamentos com data de validade vencida**. ZH Notícias [home page da internet]. Disponível em: <http://zh.clicrbs.com.br/rs/noticias/noticia/2014/05/ma-gestao-resulta-em-toneladas-de-medicamentos-com-data-de-validade-vencida-4492138.html>. Acesso em: 29 Mar. 2015.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde**. Disponível em: http://proweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014-2017.pdf. Acesso em: 23 Mar. 2015.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Instrução Normativa 003/2012**. Dispõe sobre a obrigatoriedade no cumprimento das Normas e Rotinas de Dispensação, Solicitação de Medicamentos, Recebimento, Armazenamento e Controle de Estoque a serem executadas pelos Serviços de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: http://dopaonlineupload.procempa.com.br/dopaonlineupload/619_ce_20120904_executivo.pdf. Acesso em: 30 Jan. 2015.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Medicamentos**. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=819. Acesso em: 23 Jul. 2014.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **REMUME [2012]**. Disponível em: <http://issuu.com/smspoa/docs/remume?e=4652169/2607816>. Acesso em: 23 Jul. 2014.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. **Farmácias Distritais [2012]**. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/farmacias_distritais_enderecos.pdf. Acesso em: 23 Jul. 2014.

REIS, D. O. et al. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde**. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/168>. Acesso em: 25 Abr. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=dqD9RmsBuJs%3d&tabid=3683&mid=5359>. Acesso em: 10 Fev. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 9.908, de 16 de junho de 1993**. Dispõe sobre o fornecimento de medicamentos excepcionais para pessoas carentes e dá outras providências. Legislação Estadual: Leis Ordinárias. Disponível em: http://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXTO&Hid_TodasNormas=14687&hTexto=&Hid_IDNorma=14687. Acesso em: 10 Fev. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Medicamentos Especiais da SES/RS**. [Home page da internet]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/136/Medicamentos_Especiais_SES_RS. Acesso em 24 Mar. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2014**. [Home page da internet]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1426528130_Rename-2014%20MINISTERIO.pdf. Acesso em 24 Mar. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Comissão Intergestores Bipartite**. Resolução 645/2013. [Home page da internet]. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1386943954_cibr645_13.pdf. Acesso em 30 Mar. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça. **Reexame Necessário nº 70063931992**, da Vigésima Segunda Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 22 mar. 2015. Disponível em: http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70063931992%26num_processo%3D70063931992%26codEmenta%3D6200931+A+assist%C3%AAncia+terap%C3%AAutica,+no+%C3%A2mbito+do+SUS,+compreende+a+dispensa%C3%A7%C3%A3o+de+medicamentos,++++&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&lr=lang_pt&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70063931992&comarca=Comarca%20de%20Vera%20Cruz&dtJulg=20/03/2015&relator=Maria%20Isabel%20de%20Azevedo%20Souza&aba=juris. Acesso em: 23 Mar. 2015.

ROSA, Rodrigo de Alvarenga. **Gestão logística**. Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2010.

RUA, Maria das Graças. **Políticas públicas**. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SCHWARTZ, Germano A.; GLOECKNER, Ricardo Jacobsen. **A Tutela Antecipada no Direito à Saúde**. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 2003.

SOARES, J. C. R. de S.; DEPRÁ, A. S. **Ligações perigosas**: indústria farmacêutica, associações de pacientes e as batalhas judiciais por acesso a medicamentos. *Physis*, vol.22, nº.1, Rio de Janeiro, 2012. Online. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100017&script=sci_arttext. Acesso em 22 Nov. 2012.

STRECK, Lenio Luiz. **Hermenêutica Jurídica em Crise**. 8ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

TORRES, Ricardo Lobo. **O mínimo existencial, os direitos sociais e a reserva do possível**. In: António José Avelãs Nunes e Jacinto Nelson Miranda Coutinho (Org.), 2004.

VITTA, Heraldo Garcia. et al. **Apontamentos da Reforma Administrativa**. in BDA, fevereiro/1999.

YOSHINAGA, Juliana Yumi. **Judicialização do Direito à Saúde**: a experiência do Estado de São Paulo na adoção de estratégias judiciais e extrajudiciais para lidar

com esta realidade. Revista Eletrônica sobre a Reforma do Estado (RERE), Salvador, Instituto Brasileiro de Direito Público, nº 24, dezembro, janeiro, fevereiro, 2011. Disponível em: <http://www.direitodoestado.com/revista/RERE-24-DEZEMBRO-JANEIRO-FEVEREIRO-2011-JULIANA-YUMI.pdf>. Acesso em: 31 Mar. 2015.

ANEXOS

Anexo A - Correio eletrônico solicitando esclarecimentos sobre quem é competente para a disponibilização de determinado medicamento - e Resposta

Dalmária Nessi Ricaldi

De: Dalmária Nessi Ricaldi
Enviado em: terça-feira, 7 de abril de 2015 09:47
Para: Maria Jovelina Rosa dos Santos
Assunto: intimação Ruthe Dorneles Pissoni

Prezada,

Recebemos intimação judicial em que Ruthe Dorneles Pissoni, portadora de insuficiência adrenal congênita (CID 10 E25.0), pleiteia do Estado do Rio Grande do Sul e do Município o medicamento:

a) FLUDROCORTISONA 0,1 mg/ml,

Assim:

- 1 - Solicito esclarecimentos de quem é a competência para a disponibilização?
- 2 - Se consta na RENAME ou REMUME?
- 3 - Em caso negativo, se dispomos de produto que possa substituir o solicitado.

Att.

DALMÁRIA NESSI RICALDI
Procuradora do Município de Porto Alegre Procuradoria de Serviços Públicos Procuradoria-Geral do Município
3289.1417



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenação Geral de Rede e Atenção Primária à
Saúde



Porto Alegre, 07 de abril de 2015.

Processo: 001/5.15.0002915-7

Esclarecemos que o medicamento solicitado fludrocortisona 0,1 mg/mL consta do elenco de medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica do SUS. Está indicado como tratamento para os CID's E25.0; E27.1; E27.4 conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas.

Atenciosamente,


Maria Jovelina R. dos Santos
CRF/RS 4091 Mat.: 59.283-6
Coordenadora Adjunta Assistência Farmacêutica SMS/POA

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
Avenida João Pessoa, 325 - 2º andar - CEP 90040-000
Fones: 3289-2785 / 3289-2770

Anexo B - Ofício da PGE nº 1135/2014 - e Resposta

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO
PROCURADORIA DO DOMÍNIO PÚBLICO ESTADUAL

Of. n.º 1135/2014

Porto Alegre, 14/11/2014

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal

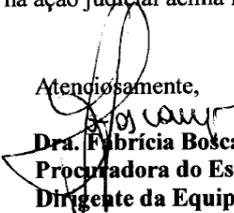
Dirijo-me a Vossa Excelência para dar conhecimento do ajuizamento da ação judicial nº 001/51400084989¹, proposta por **Izadora Gomes Orviedo** contra o Estado do Rio Grande do Sul visando ao fornecimento do fármaco **ranitidina**, que integra o componente básico da assistência farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013, do Ministério da Saúde.

Considerando que a competência para aquisição e distribuição desses medicamentos está a cargo do gestor municipal em face da pactuação formalizada na Resolução CIB/RS nº 645/2013, solicita-se a regularização da aquisição e do fornecimento a nível municipal para evitar o ajuizamento de novas demandas judiciais para fornecimento do fármaco em questão.

Outrossim, oportuno destacar que a regularidade dos estoques e o adequado encaminhamento do usuário do SUS são de fundamental importância para evitar a judicialização do direito à saúde, medida que interfere sobremaneira na organização e divisão de competências no Sistema Único de Saúde, além de impactar no orçamento.

Por fim, solicita-se seja informado em qual órgão dispensador no Município poderá ser retirado o medicamento do componente básico da assistência farmacêutica requerido na ação judicial acima identificada, pois trata-se de munícipe de Porto Alegre.

Atenciosamente,


Dra. Fabrícia Boiscaini
Procuradora do Estado,
Dirigente da Equipe de Saúde,
Da Procuradoria do Domínio Público Estado,
PGE-RS.

Ilmo.(a) Sr.(a) Prefeito,
MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE
Estado do Rio Grande do Sul.

¹ Cópia da petição inicial anexa.

PMPA	Dia: 25/11/14
GEP	Nome: Brahim
GP	Nº 4676

URGENTE

A REDAÇÃO/GP:

Para o devido
cumprimento.

Em 25/11/14. 17:10h.



Carlos Bacchin
Assessor - GEP / GP
Matr. 58832



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



Ofício 2597 /2014
 Resposta Ofício nº 1135/2014

Porto Alegre, 02/12/2014.]

Senhora Procuradora:

A saúde é um direito de todos e dever do Estado. A citação deste hiperprincípio constitucional é – no mínimo – um reducionismo que não leva em conta as leis infra-constitucionais, o direito sanitário, etc...

Por outro lado a responsabilidade do Estado Brasileiro na área da saúde é de responsabilidade dos três entes federados. Manter a regularidade dos estoques é um esforço, as vezes, acima da capacidade do gestor municipal e algo que o próprio Estado do Rio Grande do Sul tem dificuldade de atender. O Gestor Municipal de Porto Alegre recebeu o último repasse estadual da Assistência Farmacêutica em maio de 2014. O valor que deveria o Estado repassar ao Município é de aproximadamente R\$ 3.500.000,00 por ano. Tal valor deveria corresponder a 25% do investimento em Assistência Farmacêutica na Atenção Primária. Porto Alegre gasta aproximadamente R\$ 25.000.000,00/ano. O Estado do Rio Grande do Sul deveria repassar para Porto Alegre algo em torno de R\$ 6.500.000,00 por ano e a União R\$ 12.500.000,00. Ambos repassam bem menos do que os 25% e 50% pactuados do total de gasto da Assistência Farmacêutica para a Atenção Básica.

O Município de Porto Alegre solicita pelo menos a regularização dos repasses estaduais ao município, para assim poder atender a solicitação da PGE de regularização da aquisição e do fornecimento de medicamentos.

Deve ser considerado, igualmente, que todos tem o direito ao que o SUS oferece. Para isto é necessário uma única condição: o usuário estar em assistência pelo SUS. Esta situação não está comprovada nos documentos apresentados ao Gestor Municipal.

Por último, o medicamento Ranitidina, principalmente na sua apresentação líquida, não faz parte da RENAME e nem da REMUME de Porto Alegre.

Era o que tinha a informar e esclarecer.

Carlos Henrique Gasparelli
 Secretário Municipal da Saúde
 Município de Porto Alegre

Exmª. Senhora
 Dra. Fabrícia Boscaini
 Procuradora do Estado
 Dirigente da Equipe de Saúde
 Da Procuradoria do Domínio Público do Estado,
 PGE-RS
 Nesta Capital

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
Av. João Pessoa, 325 - CEP 90040-000
Fones: 3289-2899/3289-2703/3212-6492/fax:3289-2701

Anexo C - Correio Eletrônico para SMS - e Resposta

10/04/2015 A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS: ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE - Outlook Web Access Light

Webmail PMPA

Digite aqui para pesquisar Esta Pasta

Catálogo de Endereços Opções Sair

Responder Responder a Todos Encaminhar Mover Excluir Lixo Eletrônico Fechar

Caixa de entrada (8)
Lixo Eletrônico
Mensagens enviadas
Mensagens excluídas
Rascunhos

Clique para exibir todas as pastas

Gerenciar Pastas...

A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS: ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE
Anderson Martins da Silveira

Enviado: segunda-feira, 6 de abril de 2015 17:03
Para: Marlei de Fatima Oliveira Hennig

Prezada Marlei, boa tarde.

Estou fazendo um curso de especialização em Gestão Pública Municipal, pela UFRGS, a qual é vinculada à Universidade Aberta do Brasil – UAB, no polo de Santo Antônio da Patrulha (O MEC, por meio da UAB/CAPES, lançou o Programa Nacional de Formação em Administração Pública - PNAP. Esse Programa engloba um curso de bacharelado e três especializações - Gestão Pública, Gestão Pública Municipal e Gestão em Saúde - e visa colaborar com o esforço de qualificação dos gestores públicos brasileiros, com especial atenção no atendimento ao interior do País, através dos Polos da UAB).

Pois bem, em atenção ao Trabalho de Conclusão de Curso (A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS: ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE), que estou desenvolvendo, necessito de algumas informações acerca do impacto financeiro das demandas judiciais de concessão de medicamentos no município de Porto Alegre. Assim, em razão da natureza das informações, pensei em solicitá-las à SMS, razão pela qual encaminho a você.

Trata-se, inicialmente, de uma resposta pontual: se existe este tipo de controle. Se sim, então:

- Há uma rubrica específica para os gastos com demandas judiciais de concessão de medicamentos?
- Qual o número de demandas judiciais de concessão de medicamentos, em fase de liquidação de sentença, nos períodos 2012, 2013 e 2014?
- Quais os valores pagos com: custas, condenação, honorários de sucumbência, em cada período?

Solicito ainda que forneça demais informações pertinentes, para fins de subsidiar a elaboração da minha monografia.

Desde já, além de agradecido, me comprometo a disponibilizar uma cópia da mesma para o acervo desta Secretaria.


Prefeitura de Porto Alegre

Anderson M. da Silveira
PGM/PSP - Matr. 1119567
Fone: 3289.1423

<https://webmail.pmpa.portoalegre.rs.gov.br/owa/?ae=Item&t=IPM.Note&id=RgAAADbHkSLXx2YRa6zSDNMhdHIBwCyBmz2UJsTSq85CRFgg53TAJh6...> 1/2

10/04/2015 A JUDICIALIZAÇÃO DA CONCESSÃO DE MEDICAMENTOS: ESTUDO DA SITUAÇÃO DE PORTO ALEGRE - Outlook Web Access Light



10/04/2015 Resposta - Outlook Web Access Light

Webmail  Esta Pasta   Catálogo de Endereços  Opções  Sair

Email     Responder  Responder a Todos  Encaminhar  Mover  Excluir  Lixo Eletrônico  Fechar   

Caixa de entrada (8)
 Lixo Eletrônico
 Mensagens enviadas
 Mensagens excluídas
 Rascunhos

Clique para exibir todas as pastas 

 Gerenciar Pastas...

Resposta
 Luciane Silva Gonçalves

Esta mensagem foi enviada com prioridade alta.

Enviado: sexta-feira, 10 de abril de 2015 13:49
Para: Anderson Martins da Silveira

Boa Tarde Anderson M. da Silveira

Conforme solicitação, informamos que quanto ao questionamento sobre a existência de controle de demandas judiciais a SMS não possui um controle das demandas judiciais referente a medicamentos. No que refere aos itens solicitados, quanto ao item A, informamos que não existe uma rubrica especifica para gastos com demandas judiciais de concessão de medicamentos, o que tem-se é um rubrica que atende todas as demandas judicializadas (339092910000 – sentença judiciais). Quanto ao item B por não pode ser informado por não haver controle específico sobre esta demanda, dessa forma não se consegue responder ao item C.

Esperamos ter podido de alguma forma colaborar para o presente trabalho, nos colocamos a disposição para outros questionamentos.

Atenciosamente,

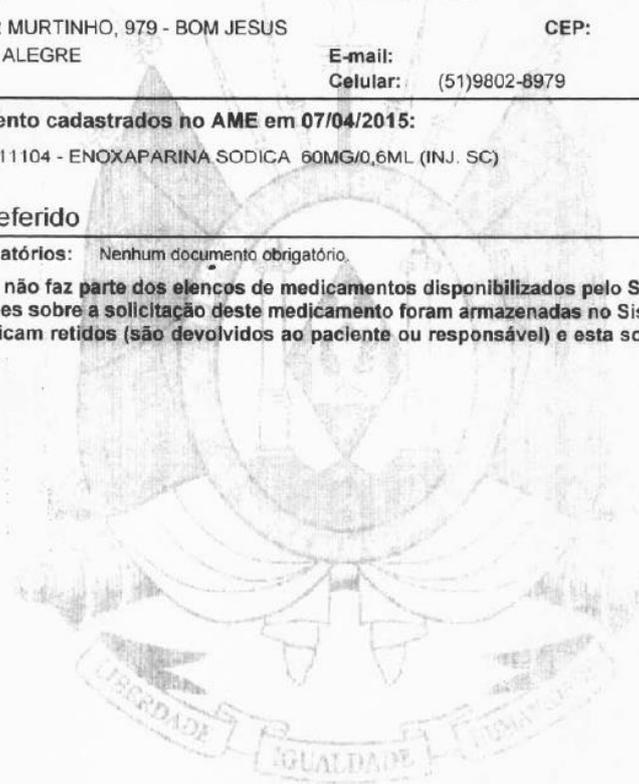
Luciane Gonçalves
 Assistente Administrativo
 Equipe de Convênios/CGAFO

 Conectado ao Microsoft Exchange

<https://webmailpmpa.portoalegre.rs.gov.br/owa/?ae=Item&t=IPM.Note&d=RgAAAADbHkSLXx2YRa6zSDNMhdHIBwCyBmz2uJsTSq85CRFgg53TAJh6...> 1/1

Anexo D - Indeferimento de dispensação de medicamentos da farmácia estadual

	Estado do Rio Grande do Sul Secretaria da Saúde Assistência Farmacêutica	Página 1 de 1 Data 07/04/15 13:44
Certidão 5		
PACIENTE: LUCIANE DA SILVA PONTES CARDOSO		
CI: 1026640175/RS CPF: 544.850.370-53 CNS: 700501366018354		
Dados do paciente cadastrados no AME em 07/04/2015:		
Mãe: MARILENE DA SILVA PONTES	Pai: FERNANDO ROSA PONTES	
Nascimento: 04/05/1970	Idade: 44	Sexo: Feminino
Transplantado: Não	Gestante: Não	
Endereço: RUA DR MURTINHO, 979 - BOM JESUS	CEP: 91420070	
Município: PORTO ALEGRE	E-mail:	
Telefone:	Celular: (51)9802-8979	
Dados do tratamento cadastrados no AME em 07/04/2015:		
Med. base (DCB): 11104 - ENOXAPARINA SODICA 60MG/0,6ML (INJ. SC)		
Cid: D68.8		
Situação: Indeferido		
Documentos Obrigatórios: Nenhum documento obrigatório.		
Este medicamento não faz parte dos elencos de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. As informações sobre a solicitação deste medicamento foram armazenadas no Sistema AME. Porém, seus documentos não ficam retidos (são devolvidos ao paciente ou responsável) e esta solicitação não gera nº de protocolo (SPI).		
		
AME - Administração de Medicamentos		

Anexo 'E' - Relação das Farmácias Distritais

- * 1) Farmácia Unidade Básica de Saúde Sarandi
Endereço: Avenida Francisco Pinto da Fontoura, 341 - Bairro Sarandi. Telefone: (51) 3368-6662
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
- * 2) Farmácia Unidade Básica de Saúde Camaquã
Endereço: Rua Doutor João Pitta Pinheiro Filho, 176 - Bairro Camaquã. Telefone: (51) 3249-2799
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
- * 3) Farmácia Restinga
Endereço: Avenida Macedônia, 750 – Bairro Restinga
Telefone: (51) 3289-5503
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
- * 4) Farmácia Centro de Saúde Vila dos Comerciantes
Endereço: Rua Professor Manoel Lobato, 151 - Bairro Santa Tereza. Telefone: (51) 3289-5503
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
- * 5) Farmácia Centro de Saúde Bom Jesus
Endereço: Rua Bom Jesus, 410, Bairro Bom Jesus
Telefone: 3338-4292
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
- * 6) Farmácia Centro de Saúde IAPI
Endereço: Rua Três de Abril, 90, Bairro Passo d'Areia
Telefone: (51) 3289-3427
Atendimento: de segundas a sextas-feiras - das 8h às 17h.
- * 7) Farmácia Centro de Saúde Navegantes
Endereço: Avenida Presidente Roosevelt, 5, Bairro São Geraldo. Telefone: (51) 3289-5518
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.
- * 8) Farmácia Santa Marta
Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 – Centro
Telefone: (51) 3224-1527
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

- * 9) Farmácia Centro de Saúde Modelo
Endereço: Rua Jerônimo de Ornelas, 55 – Centro
Telefone: (51) 3289-2560
Atendimento: de segundas a sextas-feiras - das 8h às 17h.
- * 10) Farmácia Centro de Saúde Murialdo
Endereço: Avenida Coronel Aparício Borges, 2.494 – Bairro
Teresópolis. Telefone: (51) 3354-5096
Atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.