

DIREITO SANITÁRIO COMO ESTRATÉGIA PARA DESBUROCRATIZAR O JUDICIÁRIO: a compra de medicamentos via liminar pelos entes públicos

*** PRISCILA MARTINS QUINTAO**

Bacharela em Direito pela Fadipa

**** CLAUDIANE A. DE SOUSA.**

Graduação em Letras pela Universidade Estadual de Minas Gerais e graduada em Direito pela Universidade Presidente Antônio Carlos. Pós-graduada em Direito Público. Mestre em Gestão Integrada do Território pela Universidade Vale do Rio Doce. Atualmente é Assessora Acadêmica da Faculdade de Direito de Ipatinga e Professora Titular das cadeiras de Direito Civil, Prática Forense e Introdução ao Estudo do Direito na Faculdade de Direito de Ipatinga. É professora de Pós-graduação lato sensu na Faculdade de Direito do Vale do Rio Doce.

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo analisar como é assegurado o direito à saúde na Constituição Federal de 1988 e pelas leis infraconstitucionais no que tange a universalidade de acesso, integralidade e equidade, analisando a judicialização no âmbito da saúde individual em contra ponto ao coletivo. Apresentando as consequências sofridas pelos entes públicos no cumprimento das liminares, especificamente, na aquisição de medicamentos. A motivação para a realização da pesquisa é o impacto orçamentário e financeiro que estas ações causam na Administração Pública, além, claro, de assegurar aos indivíduos que a pleiteiam os seus direitos fundamentais aludidos pela Constituição. A proposta para este trabalho se baseou na falta de efetividade com a judicialização excessiva, em perceber como se pode proporcionar o direito à saúde, o fornecimento gratuito de medicamentos e quais parâmetros podem ser utilizados para minimizar a atuação via judiciário. Por hora, essa pesquisa visou demonstrar como pode se dar a compra dos medicamentos sem que grandes impactos financeiros sejam sofridos pelos entes públicos. A análise realizada neste trabalho foi classificada como pesquisa aplicada. Isto porque a investigação em questão foi quantitativa. Enquanto procedimento realizado foi por meio de observação direta dos dados colhidos através das ações distribuídas e com trânsito em julgado no Fórum de Timóteo. A pesquisa utilizou dados obtidos no judiciário e ainda buscou autores entre os selecionados para exploração mais profunda sobre o tema proposto. O material documentado, bem como, as respectivas análises foram organizadas em tópicos de pesquisa componente do estudo monográfico construído. O que se observou ao longo do trabalho foi um descumprimento constitucional aplicado aos entes públicos em contra-senso ao direito individual, direito à saúde assegurado na CF/88 e pelas leis infraconstitucionais no que se refere a universalidade de acesso, integralidade e equidade.

PALAVRAS CHAVE: Judiciação. Medicamentos. Saúde. Administração Pública. Políticas Públicas.

1 INTRODUÇÃO

A falta de efetividade com a judicialização excessiva no âmbito da saúde ocasiona aos entes públicos um impacto orçamentário e financeiro que não foram previstos no momento do planejamento do orçamento. Daí surge a dúvida em como assegurar o direito à saúde, o fornecimento gratuito de medicamentos e quais parâmetros para reduzir a atuação via judiciário?

Observa-se que com a crescente demanda judicial via liminar por medicamentos, há a inversão na lógica dos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e a prevalência dos direitos fundamentais individuais sobre o coletivo, onde a Administração Pública, em especial, os municípios, ficam a mercê do judiciário para cumprir o que é sentenciado pelo juiz, sob pena de multa diária.

É salutar que os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade estejam presentes e sirvam de critérios para as decisões judiciais, não apenas no tocante a aplicação das multas, como também na determinação do prazo em que deve ser cumprida a decisão judicial.

Com isso, surge a motivação para a realização desta pesquisa com o objetivo de verificar como o Direito à saúde é assegurado na Constituição Federal de 1988 e pelas leis infraconstitucionais no que tange a universalidade de acesso, integralidade e equidade, princípios do SUS.

Esta pesquisa teve por finalidade analisar quantas são as ações que pleiteiam medicamentos via liminar no período de 2016 a julho de 2018 no Fórum da Comarca de Timóteo, mais precisamente na cidade de Marliéria, pertencente ao Vale do Aço, Leste do Estado de Minas Gerais. E ainda, apontar qual o impacto financeiro que surge como consequências da judicialização da saúde.

O que se pretende aqui é demonstrar quais são e quantas foram as ações impetradas requerendo medicamentos, fato que pode onerar a administração pública já que não está prevista despesa desta natureza no orçamento municipal e ferir o interesse coletivo em face do individual.

O planejamento frente as políticas públicas de saúde, principalmente nas compras de medicamentos surge como alternativa para minimizar os impactos orçamentários e financeiros, além, claro, de assegurar os tratamentos e cumprimento da demanda via judiciário. Aqui cabe ressaltar que faz-se necessário que o gestor conheça a população, que ele saiba melhor gerir a receita frente a escassez dos recursos.

A pesquisa a ser realizada pode ser classificada como pesquisa aplicada. Isto porque deve a investigação em questão ser quantitativa, ao analisar o por que há ações no judiciário com objetivo da compra de medicamentos pelo ente público. E ainda, como se dá o planejamento destas pelos gestores.

Quanto à metodologia faz-se a opção pelo método comparativo-histórico, para desenvolver na forma explicativa e exemplificativa o porquê das ações judiciais que pleiteiam medicamentos. Esta opção se justifica porque o método escolhido permite de forma minuciosa enumerar a judicialização da saúde na região do Vale do Aço, mais precisamente na cidade de Marliéria.

Enquanto procedimento, realizar-se-á por meio de observação direta dos dados colhidos através das ações distribuídas e/ou com trânsito em julgado no Fórum de Timóteo no período de 2016 a julho de 2018, porque assim, acredita-se que será capaz mensurar quantas são, quais os medicamentos pleiteados judicialmente, qual seria alternativa para minimizar a onerosidade que estas ações causam ao ente.

Este estudo utilizar-se-á de dados a serem obtidos no judiciário, no município de Marliéria e ainda a busca de autores entre os selecionados para exploração mais profunda sobre o tema proposto. Estas ferramentas permitirão um maior detalhamento observando-se o que diz a doutrina, leis e jurisprudências sobre o assunto. O material documentado, bem como, as respectivas análises será organizado em tópicos componente do estudo monográfico que se pretende construir.

Obedecendo ao exposto, se organizará tal como apresentado a seguir.

Para delimitar o conceito de Administração Pública será realizado um estudo bibliográfico para extrair conceitos dos doutrinadores renomados no país. Essa abordagem conceitual estará presente no primeiro capítulo do trabalho.

O segundo capítulo apresentará breves considerações legais sobre o direito à saúde e o Sistema Único de Saúde. Fará uma análise de princípios constitucionais e legislações específicas com o propósito de demonstrar que é possível a desburocratização do judiciário na saúde: a compra de medicamentos via liminar pelos entes públicos.

No terceiro capítulo, se divulgará a demanda de ações via liminar para acesso aos medicamentos no Fórum de Timóteo para a cidade de Marliéria, cidade com 4.129 habitantes. Far-se-á uma análise dos custos, demonstrando se há

onerosidade causada pelo judiciário ao ente público. Revelar-se-á também ferramentas para tentar minimizar e/ou reduzir esta demanda judicial.

Por fim, na conclusão serão apresentados os resultados decorrentes das análises realizadas em todo conteúdo do trabalho.

2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

O Direito Administrativo no Brasil é originário do direito francês e tem como objeto o estudo do estatuto dos órgãos públicos administrativos do Estado, assim como a estrutura de suas atividades e serviços públicos. Tem ainda como motivo a análise dos procedimentos tendentes ao cumprimento das tarefas do Poder Público.

Para Medauar (2010), o Direito Administrativo é definido como sendo o conjunto de normas e princípios que regem a atuação da Administração Pública, tratando primordialmente da organização, meios de ação, formas e relações jurídicas.

A autora, afirma que a Administração Pública exerce o controle de seus próprios atos, o que damos o nome de autotutela, além de sujeitar-se ao controle por parte dos Poderes Legislativo e Judiciário. Logo, podemos dizer que a Administração Pública está inserida no Poder Executivo e trata-se de um produto do Direito Administrativo.

A Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal traz o conceito de autotutela,

A Administração pode anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, porque deles não se originam direitos; ou revoga-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial (BRASIL, 1969).

Este princípio ganhou previsão legal, conforme consta no art. 53 da Lei 9.784/99: "A Administração deve anular seus próprios atos, quando eivados de vício de legalidade, e pode revogá-los por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos".

No Brasil vigora o princípio da inafastabilidade de tutela jurisdicional (sistema de jurisdição única), segundo o qual a lei não afastará do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito conforme art. 5º, XXXV, CF/88: "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito". Por isso, o controle de legalidade

realizado pela própria Administração Pública não afasta a competência do Poder Judiciário de controlar a legalidade dos atos públicos. A diferença, no entanto, é que a Administração pode agir de ofício, enquanto o Poder Judiciário só atuará mediante provocação.

A Administração Pública sobrepõe à vontade da lei, a vontade particular dos administrados, de forma a privilegiar o interesse público em relação ao interesse individual e, para que este possa exercer suas atividades e a satisfação do bem comum, é conferida à Administração poderes que instrumentalizam a realização de suas ações, tarefas, que são conhecidos como poderes da Administração ou poderes administrativos. Estes somente podem ser exercidos nos limites da lei e são inerentes ao exercício da atividade administrativa da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A autora Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2011), “embora o vocábulo “poder” dê a impressão de que se trata de faculdade da Administração, na realidade, trata-se de poder-dever, já que reconhecido ao poder público para que o exerça em benefício da coletividade; os poderes são, pois, irrenunciáveis”

2.1 Poderes da Administração Pública

Para o adequado cumprimento de suas competências constitucionais, a legislação confere à Administração Pública jurisdições especiais. Sendo prerrogativas ligadas a obrigações, as capacidades administrativas constituem verdadeiros poderes-deveres instrumentais para a defesa do interesse público.

Neste estudo, utilizar-se-á a classificação elaborada por Hely Lopes Meirelles (2010), segundo a qual os poderes administrativos estão divididos em 06 (seis), sendo eles: poder vinculado; poder discricionário; poder de polícia; poder regulamentar; poder hierárquico e poder disciplinar.

Entende-se, portanto, como poder vinculado ou competência vinculada, segundo Odete Medauar (2011), quando a autoridade, diante de determinado fato, é obrigada a tomar decisão, pois sua conduta é ditada previamente pela norma jurídica.

O ordenamento confere ao administrador um poder de decisão, mas predetermina as situações e condições, canalizando-o a uma só direção. Por isso na doutrina se diz que há matérias de reserva legal absoluta, em que o vínculo da Administração ao bloco de juridicidade é máximo. Se houver uma só solução, como consequência da aplicação de uma norma, ocorre o exercício do poder vinculado (MEDAUAR, 2009, p. 111).

Desta forma, diz-se que o poder vinculado ou ainda, o poder regrado, é quando a lei atribui determinada competência definindo todos os aspectos da conduta a ser adotada, sem atribuir margem de liberdade para que o agente público escolha a melhor forma de agir. Tal seja, os administradores não podem se valer da lei ao seu bel prazer, devem, a todo instante, nortear seus atos aos princípios inerentes a Administração Pública.

Já o conceito de poder discricionário na óptica da mesma autora está na vontade auferida a autoridade administrativa, ou seja, é a faculdade conferida à autoridade administrativa de, ante certa circunstância, escolher uma entre várias soluções possíveis.

O autor Hely Lopes Meirelles (2005. p. 119), descreve que para a prática de um ato discricionário, o administrador público, deverá ter competência legal para praticá-lo, devendo obedecer à forma legal para a sua realização; e deverá atender à finalidade legal de todo ato administrativo, que é o interesse público.

Ainda, de acordo com o autor, quando este ato discricionário for praticado por autoridade incompetente ou realizado por forma diversa da prescrita em lei ou informado de finalidade estranha ao interesse público é ilegítimo e nulo.

José Siqueira Neto (2008) discorrendo sobre o poder de polícia, aduz que:

É a atribuição conferida à Administração Pública para limitar os direitos, em benefício do interesse público. Trata-se de poder fundamentado na supremacia do Estado perante todos os bens, os direitos e as atividades existentes em seu território nacional, com o intuito de assegurar o exercício dos direitos e das liberdades conferidos pelo ordenamento jurídico, condizente com o bem estar social. Isso porque os direitos a todos assegurados não são absolutos e ilimitados, mas sim condicionados ao interesse público. (SIQUEIRA NETO, 2008, p. 117).

O Código Tributário Nacional de 1966, em seu artigo 78 estabelece o conceito legal de poder de polícia:

Art. 78. Considera-se poder de polícia atividade da administração pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranquilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único. Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável,

com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder (BRASIL, 1966).

Ao analisar o conceito apresentado, verifica-se que a abrangência do exercício do poder de polícia é a faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar ou restringir o uso e gozo dos bens, atividades e direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado.

Nos termos do artigo 84, inciso IV, da Constituição Federal, a competência regulamentar é privativa dos Chefes do Executivo e, em princípio, indelegáveis. Art. 84 Compete privativamente ao Presidente da República: V - sancionar, promulgar e fazer publicar as leis, bem como expedir decretos e regulamentos para sua fiel execução; (BRASIL, 1988)

Tal privacidade, enunciada no artigo 84, caput, é coerente com a regra prevista no artigo 13, I, da Lei nº 9784/99, segundo o qual não pode ser objeto de delegação a edição de atos de caráter normativo. Art. 13. Não podem ser objeto de delegação: I - a edição de atos de caráter normativo; (BRASIL, 1999).

O quarto poder da Administração Pública na visão de Odete Medauar (2011) é poder regulamentar que se destina a:

Explicitar o teor das leis, preparando sua execução, completando-as, se for o caso. Do exercício do poder regulamentar resulta a expedição de regulamentos, veiculados por meio de decretos. Trata-se dos chamados regulamentos de execução, de competência privativa do Chefe do Executivo, são atos administrativos que estabelecem normas gerais. (MEDAUAR, 2011, p. 122-123).

Logo, o conceito do poder regulamentar consiste na atribuição dos chefes do Poder Executivo para normatizar a lei, através de decreto, tendo por objetivo a normatização das lacunas existentes, para a sua correta aplicação.

O poder hierárquico segundo José Siqueira Neto, o poder hierárquico é o que capacita a Administração Pública a distribuir as funções de seus órgãos, caracterizando uma relação de subordinação entre estes últimos, bem como entre agentes e servidores do quadro de pessoal.

O poder disciplinar destina-se a responsabilizar aqueles que cometem faltas em detrimento do interesse público, visando, dessa forma, à proteção da efetiva realização do interesse público. Confere-se à Administração Pública a prerrogativa de aplicar sanções tanto aos seus servidores públicos, hierarquicamente

subordinados, como aos seus contratados, ou seja, os colaboradores que, mediante celebração do contrato administrativo se sujeitam também às normas de direito público.

A Administração não tem o direito de optar entre punir e não punir, visto que, tendo conhecimento de suposta infração cometida pelo servidor, terá a obrigação de instaurar procedimento destinado à apuração desta falta e, se for o caso, aplicar a sanção cabível. Caso não adote tais providências, a autoridade administrativa responsável poderá incidir em crime de condescendência criminosa, tipificado no artigo 320 do Código Penal:

Art. 320 - Deixar o funcionário, por indulgência, de responsabilizar subordinado que cometeu infração no exercício do cargo ou, quando lhe falte competência, não levar o fato ao conhecimento da autoridade competente: Pena - detenção, de quinze dias a um mês, ou multa. (BRASIL, 1940).

E em improbidade administrativa, conforme artigo 11, inciso II, da Lei nº 8.429/1992:

Art. 11. Constitui ato de improbidade administrativa que atenta contra os princípios da administração pública qualquer ação ou omissão que viole os deveres de honestidade, imparcialidade, legalidade, e lealdade às instituições, e notadamente:
II - retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício;(BRASIL, 1992).

Nesse sentido, o artigo 143 da Lei nº 8.112/90 dispõe: Art. 143. A autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público é obrigada a promover a sua apuração imediata, mediante sindicância ou processo administrativo disciplinar, assegurada ao acusado ampla defesa.

Ademais, a lei confere à Administração o poder de sopesar, na escolha da sanção, a natureza e gravidade da infração e os danos que ela causar ao serviço público, vide os termos do artigo 128 da Lei nº 8.112/90.

Art.128. Na aplicação das penalidades serão consideradas a natureza e a gravidade da infração cometida, os danos que dela provierem para o serviço público, as circunstâncias agravantes ou atenuantes e os antecedentes funcionais.
Parágrafo único. O ato de imposição da penalidade mencionará sempre o fundamento legal e a causa da sanção disciplinar. (BRASIL, 1990).

Outrossim, há discricionariedade nas hipóteses em que a lei não define detalhadamente as condutas tidas como infrações, como por exemplo: “procedimento irregular”; “ineficiência no serviço”; “falta grave”. São expressões imprecisas, de tal sorte que a lei deixou atribuída à Administração a possibilidade de enquadrar os casos concretos em uma ou outras dessas infrações.

Vale salientar ainda que o poder disciplinar não se confunde com o poder penal do Estado. Para melhor desempenhar suas funções, a Administração Pública se utiliza, explícita ou implicitamente, de certas diretrizes importantes objetivando garantir de um lado a supremacia do interesse público sobre o particular e, de outro, o respeito à convivência pacífica, ordeira e justa dos administrados.

Consequentemente, em linhas gerais, expõe-se os poderes administrativos: o poder vinculado: obedece a lei, tem obrigação de fazer, não é possível a omissão do Estado e o agente não escolhe como será sua conduta; o poder discricionário dá mais liberdade ao agir, prima pela conveniência, oportunidade e pelo princípio da razoabilidade; o poder hierárquico é superior com a finalidade de fiscalização, controle e sanção; o poder disciplinar é sancionatório, pune servidores públicos, deriva do hierárquico e é aplicado nas infrações administrativas; o poder regulamentar cria normas, destinado aos Chefes do Executivo, por meio de decretos, regulamentos; o poder de polícia restringe direitos, utiliza-se como base o Código Tributário, vislumbra o benefício da coletividade e o benefício do Estado.

2.2 Responsabilidade dos entes

A gestão federal da saúde é realizada por meio do Ministério da Saúde e tem na figura do Governo Federal o principal financiador da rede pública de saúde. Historicamente, este órgão aplica metade de todos os recursos gastos no país em saúde pública, e Estados e Municípios, em geral, contribuem com a outra metade dos recursos.

Cabe ao Ministério da Saúde a formulação de políticas nacionais de saúde, mas não a realização destas ações. Daí para a realização dos projetos nesta área surgem as parcerias, no qual podemos citar os Estados, Municípios, Organizações Não Governamentais - ONG's, Fundações, Empresas, Consórcios, etc. O Ministério da Saúde também tem a função de planejar, elaborar normas, avaliar e utilizar instrumentos para o controle efetivo do SUS.

Já os Estados e Distrito Federal possuem secretarias específicas para a gestão de saúde. O gestor estadual deve aplicar recursos próprios, inclusive nos municípios, abrangendo os que são repassados pela União. Além de ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais de saúde, o Estado formula suas próprias políticas públicas. Ele coordena e planeja o SUS em nível estadual, respeitando a normatização federal. Os gestores estaduais são responsáveis pela organização do atendimento à saúde em todo seu território.

Aos municípios fica o papel de responsáveis pela execução das ações e serviços de saúde no âmbito local e regional. Sendo competência do gestor municipal gerir a aplicação de recursos próprios e os repassados pela União e pelo Estado.

De acordo com Mayara Araújo Santos:

Partindo do princípio que o direito à saúde é direito de todos e dever do Estado; que a responsabilidade no adimplemento desse direito recai de forma solidária sobre todos os Entes Federativos e que o cumprimento do referido direito tem um custo para o Poder Público, concluímos que a prestação do serviço de saúde à sociedade requer um planejamento que deve ser baseado em estatísticas. (SANTOS, 2012, sem paginação).

Observamos no art. 60, § 4º, incisos I e IV da Constituição Federal de 1988 que existe obrigação solidária entre os entes federados e esta forma perpassa no âmbito da saúde:

Art. 60.A Constituição poderá ser emendada mediante proposta:
§ 4º Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir:
I - a forma federativa de Estado;
IV - os direitos e garantias individuais. (BRASIL, 1988).

Cabe, portanto, ao município formular suas próprias políticas de saúde e também ser um dos parceiros para a aplicação de políticas nacionais e estaduais de saúde. Ao gestor municipal fica a tarefa de coordenar e planejar o SUS em nível municipal, respeitando a normatização federal. Pode estabelecer parcerias com outros municípios e participar de Consórcio de Saúde para garantir acesso e atendimento pleno de sua população, aos procedimentos de complexidade que estejam acima daqueles que pode oferecer.

Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados: economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.

Há, portanto, um claro dever do Estado de criar e fomentar a criação de órgãos aptos a atuarem na tutela dos direitos e procedimentos adequados à proteção e promoção dos direitos à saúde.

2.3 Planejamento do orçamento público

O orçamento público é uma lei que, entre outros aspectos, exprime em termos financeiros a alocação dos recursos pelos entes públicos, ou seja, os governos federal, estadual e municipal demonstram como pretendem gastar a curto e médio prazo os recursos arrecadados com impostos, contribuições sociais e outras fontes de receita. Ressalta-se que a elaboração do orçamento público é obrigatória a todos os níveis de governo.

A elaboração do orçamento segue uma periodicidade prevista em lei e na Constituição Federal de 1988, artigo 165:

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:

- I - o plano plurianual;
- II - as diretrizes orçamentárias;
- III - os orçamentos anuais.

§ 1º A lei que instituir o plano plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

§ 2º A lei de diretrizes orçamentárias compreenderá as metas e prioridades da administração pública federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da lei orçamentária anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

§ 3º O Poder Executivo publicará, até trinta dias após o encerramento de cada bimestre, relatório resumido da execução orçamentária.

§ 4º Os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos nesta Constituição serão elaborados em consonância com o plano plurianual e apreciados pelo Congresso Nacional.

§ 5º A lei orçamentária anual compreenderá:

- I - o orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;
- II - o orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;
- III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público.

§ 6º O projeto de lei orçamentária será acompanhado de demonstrativo regionalizado do efeito, sobre as receitas e despesas, decorrente de isenções, anistias, remissões, subsídios e benefícios de natureza financeira, tributária e creditícia.

§ 7º Os orçamentos previstos no § 5º, I e II, deste artigo, compatibilizados com o plano plurianual, terão entre suas funções a de reduzir desigualdades inter-regionais, segundo critério populacional.

§ 8º A lei orçamentária anual não conterá dispositivo estranho à previsão da receita e à fixação da despesa, não se incluindo na proibição a autorização para abertura de créditos suplementares e contratação de operações de crédito, ainda que por antecipação de receita, nos termos da lei.

§ 9º Cabe à lei complementar:

I - dispor sobre o exercício financeiro, a vigência, os prazos, a elaboração e a organização do plano plurianual, da lei de diretrizes orçamentárias e da lei orçamentária anual;

II - estabelecer normas de gestão financeira e patrimonial da administração direta e indireta bem como condições para a instituição e funcionamento de fundos.

III - dispor sobre critérios para a execução equitativa, além de procedimentos que serão adotados quando houver impedimentos legais e técnicos, cumprimento de restos a pagar e limitação das programações de caráter obrigatório, para a realização do disposto no § 11 do art. 166. (BRASIL, 1988).

Além de seguir o que está disposto na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, que Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Todavia, vale ressaltar que o orçamento público acontece de forma cíclica e serve de parâmetro aos gestores públicos no sentido de orientar para a tomada de decisões e melhor gestão financeira.

2.3.1 O ciclo orçamentário

O ciclo orçamentário é um processo dinâmico e contínuo, com várias etapas articuladas entre si, por meio das quais sucessivos orçamentos são discutidos, elaborados, aprovados, executados, avaliados e julgados. Esse ciclo tem início com a elaboração do Plano Plurianual (PPA) e se encerra com o julgamento da última prestação de contas do Poder Executivo pelo Poder Legislativo.

O PPA, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são as três leis que regem o ciclo orçamentário, são estreitamente ligadas entre si, compatíveis e harmônicas. Elas formam um sistema integrado de planejamento e orçamento, reconhecido na Constituição Federal, que deve ser adotado pelos municípios, pelos estados e pela União.

Isto posto, o ciclo orçamentário se inicia a cada quatro anos com o planejamento a longo prazo estruturado no PPA e, ao longo desse tempo, elaborase anualmente uma LDO e uma LOA para operacionalizar, no curto prazo, a estratégia do PPA.

2.3.1.1 O Plano Plurianual

O Plano Plurianual é o planejamento de médio prazo do governo e estabelece qualitativamente e quantitativamente quais serão os investimentos em cada área em que atua (Saúde, Educação, Transporte, Indústria, Assistência Social, entre outros). Ele é responsável pela definição das estratégias, diretrizes e metas para um período de quatro anos. Não basta simplesmente o Executivo elaborá-lo, é necessário que seja revisado, monitorado e aperfeiçoado anualmente para ser readequado à situação esperada no próximo ano.

2.3.1.2 A Lei de Diretrizes Orçamentárias

O processo de elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias é anual, essa lei define as metas e prioridades do governo. A LDO estabelece as regras que deverão ser observadas na formulação do Projeto de Lei Orçamentária Anual para atingir as metas previstas no PPA na execução das ações. É elaborada pelo Poder Executivo, discutida, votada e aprovada pelo Legislativo.

2.3.1.3 A Lei Orçamentária

A Lei Orçamentária autoriza o Executivo a gastar os recursos arrecadados para manter a administração, pagar os credores e fazer investimentos. A LOA materializa as diretrizes do direcionamento de gastos e despesas do governo, indicando qual será o orçamento público disponível para o próximo ano. A quantidade e a qualidade dos gastos e investimentos indicam qual o nível de prioridade em investir naquela área para que o plano estratégico alcance os resultados esperados.

2.3.2 Planejamento do orçamento público na saúde

A Constituição de 1988, também chamada de Constituição Cidadã, determina gastos mínimos para duas áreas consideradas prioritárias no país: a saúde e a educação. Isso significa que, independente da orientação política do governo, uma destinação mínima da receita deve ser direcionada para essas duas áreas. No caso da saúde, corresponde a 15% da receita.

Enfatiza, por ora, que o conceito sobre o mínimo constitucional diz respeito à garantia constitucional relacionada ao direito fundamental à saúde, conforme apresenta Paulo Bonavides (2009),

De nada valeriam os direitos ou as declarações de direitos se não houvesse pois as garantias constitucionais para fazer reais e efetivos esses direitos. A mais alta das garantias de um ordenamento jurídico, em razão da superioridade hierárquica das regras da Constituição, perante as quais se curvam, tanto o legislador comum, como os titulares de qualquer dos Poderes, obrigados ao respeito e acatamento de direitos que a norma suprema protege. (BONAVIDES, 2009, P 532).

No município de Marliéria no período de janeiro a junho de 2018 foram gastos R\$ 1.517.293,01 (hum milhão, quinhentos e dezessete mil, duzentos e noventa e três reais e um centavos) no âmbito da saúde e no mês de julho o orçamento público destinado as ações perfaz o montante de 18,2 % da receita líquida corrente prevista ao mês.

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

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (BRASIL, 2000).

Percebe-se, portanto, que a vontade política do gestor é necessária para que o município possa planejar e alcançar índices satisfatórios na saúde, principalmente quando conseguem investir acima do teto constitucional mesmo o país enfrentando recessão econômica como é o caso de Marliéria.

3 O DIREITO À SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O direito a saúde também está assegurado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em seu artigo XXV, que define

Todo o homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda de meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (BRASIL, 1948).

Ou seja, o direito à saúde é indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas. Já no contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, cujo 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 a promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

No entanto, o direito à saúde não se restringe apenas a poder ser atendido no hospital ou em unidades básicas, perpassa esse conceito de medicina curativa. O conceito de medicina curativa aqui empregado significa ser aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Embora o acesso a serviços tenha relevância, como direito fundamental, o direito à saúde implica também na garantia ampla de qualidade de vida, em associação a outros direitos básicos, conforme preconizado na Carta Magna, em seu artigo 6º:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988).

A iniciativa para implantação do Sistema Único de Saúde - SUS está relacionada com a responsabilidade do Estado. Seu objetivo é maior do que

simplesmente disponibilizar postos de saúde e hospitais, a proposta é que seja possível atuar antes disso, com a medicina preventiva, através dos agentes de saúde que visitam frequentemente as famílias, como por exemplo, o programa de Estratégia Saúde da Família – ESF.

3.1 Princípios administrativos constitucionais

A Carta Constitucional em seu art. 37 apresenta os princípios básicos que norteiam a Administração Pública.

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos seguintes princípios: princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. (BRASIL, 1988).

Cabe então explicar o que vem a ser cada princípio, conforme se descreve abaixo:

3.1.1 Legalidade

Retrata que toda e qualquer atividade administrativa deve ser autorizada por lei. Caso não obedeça este pressuposto, a atividade será caracterizada de ilícita e ao administrador público poderá ser aplicada pena de praticar ato inválido e de expor à responsabilidade disciplinar, civil e criminal.

Meirelles (2010) afirma que o princípio da legalidade até pouco tempo era sustentado pela doutrina, passando a ser imposição legal pela lei reguladora da ação popular e, desde a Constituição de 1988, passou a ser também um princípio constitucional.

Segundo Bandeira de Mello (2010), este princípio trata-se da consagração da ideia de que a Administração Pública só pode ser exercida na conformidade da lei e que a atividade administrativa é um ofício sublegal, infralegal, consistente na expedição de comandos complementares à lei.

3.1.2 Impessoalidade

Este preceito preconiza a igualdade de tratamento que a Administração deve dispensar aos administradores que se encontrem em idêntica situação.

Segundo Meirelles (2010), o princípio da impessoalidade é o que a clássica regra da finalidade impõe ao administrador público, que é somente a prática do ato para o seu fim legal, sendo aquele que a norma de direito indica de forma expressa o objetivo do ato de forma impessoal, excluindo também, a promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos sobre suas realizações administrativas.

Di Pietro (2011) afirma que este princípio dá margem a diversas interpretações e que a exigência da impessoalidade da administração pode significar que esse atributo deve ser observado em relação aos administrados como à própria Administração.

3.1.3 Moralidade

O ato administrativo terá que obedecer não somente à lei, mas a ética da própria instituição e ao que é moral e socialmente aceito. Impõe-se, portanto, ao agente público uma conduta interna, coerente com a moralidade, que as exigências e a finalidade de sua ação seja sempre o bem comum.

O propósito do princípio da moralidade é orientar a ação administrativa e controlar o poder discricionário do administrador. Seu teor objetivo é a boa-fé e a confiança, sendo que seu teor subjetivo é o dever de probidade.

Conforme Meirelles (2010), a moralidade administrativa constitui o pressuposto de validade de todo ato da Administração Pública. “Por considerações de Direito e de Moral, o ato administrativo não terá que obedecer somente à lei jurídica, mas também à lei ética da própria instituição [...]” (MEIRELLES, 2010, p. 89).

3.1.4 Publicidade

Indica que os atos da administração devem merecer a mais ampla divulgação possível. A publicidade é requisito de eficácia e moralidade do ato administrativo.

Moraes (2011) afirma que a divulgação concernente ao princípio da publicidade, no que diz respeito aos órgãos públicos, se faz pela inserção do ato no

Diário Oficial ou por edital afixado em lugar próprio para a divulgação de atos públicos, para o conhecimento do público.

A Carta Política em vigor, no seu art. 37, constitucionalizou a moralidade, cognada com a publicidade dos atos e decisões administrativos.

Por isso, a Constituição Federal impôs ao administrador a maior transparência possível na realização de suas atividades, ao dispor, no art. 5º, inciso XXXIII:

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. (BRASIL, 1988).

Nesta égide, ao agir desta feita, com a transparência dos atos, a Administração dá a população ciência dos atos praticados além de cumprir com o dever legal da publicidade.

3.1.5 *Eficiência*

Este princípio foi incluído por meio da Emenda Constitucional nº 19, publicada em 05 de junho de 1998. Diz respeito ao dever de utilizar os recursos disponíveis de modo econômico e de forma que alcance, com os custos previstos, os maiores benefícios, atendendo aos requisitos da especificidade e qualidade.

Com esta inclusão, pretendeu o Governo conferir direitos aos usuários dos diversos serviços prestados pela Administração ou por delegados e estabelecer obrigações efetivas aos prestadores.

Em conformidade com o autor Bandeira de Mello (2010, p. 122), o princípio da eficiência “é uma faceta de um princípio mais amplo já superiormente tratado, de há muito, no Direito italiano: o princípio da boa administração”.

Então, observa-se que os princípios da Administração Pública são extremamente importantes para que haja coerência na interpretação das demais normas jurídicas, servindo de norteamento e apontando o melhor caminho a ser seguido pelos aplicadores da lei, procurando eliminar lacunas e oferecendo harmonia para o ordenamento jurídico, ao mesmo tempo em que abre mais espaço para o controle e fiscalização da máquina pública.

3.2 Princípios do SUS

São 03 (três) os princípios basilares do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade. O princípio da universalização traz explícito que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar o acesso às ações e serviços que deve ser garantido a todos, sem distinção, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

Por equidade entende-se que o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todos possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

E, por último, o princípio da integralidade considera as pessoas como um todo, indivisível, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Este, pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para garantir uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Atrelados aos princípios apresentados acima, surge a figura de outros 03 (três) princípios organizacionais do SUS: regionalização e hierarquização, descentralização e comando único e participação popular.

A concepção de regionalização e hierarquização diz que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos.

Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

A noção de descentralização e comando único traz arraigada a idéia de que descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Relacionado à saúde, o conceito de descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos

cidadãos. Enquanto, no SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao gestor municipal condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.

Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. Assim sendo, o conceito de participação popular coloca a sociedade com o dever de participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde a nível local.

3.3 Garantia à saúde assegurada pela Constituição

O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão.

Logo, os direitos sociais surgem como deveres de prestações positivas pelo Estado, visando à melhoria das condições de vida e à promoção da igualdade material. Por conseguinte, a proteção constitucional à saúde seguiu a trilha do Direito Internacional¹, abrangendo a perspectiva promocional, preventiva e curativa da saúde, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garanta senão a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida.

O cidadão que tiver seu direito a saúde cerceado poderá ingressar com ação pleiteando, por exemplo, o fornecimento de medicamentos a qualquer dos entes de forma individual ou solidária, a critério do autor, de nada valendo, para a Justiça frente ao cidadão que dela se socorre, os atos normativos, tais como portarias e resoluções, que pretendem repartir entre esses Entes Federativos as atribuições por tipos de medicamentos. Quando muito, como já dito, servem tais atos para, em

¹ A Organização Mundial de Saúde – OMS ofertou um conceito de saúde o mais abrangente possível, tratando o direito à saúde não apenas como ausência de doenças, mas como o completo bem-estar físico, mental e social do homem.

posterior ação regressiva, garantir o ressarcimento do Ente que foi chamado a suprir a omissão do outro.

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A Carta Política de 1988 estabeleceu, em seus artigos 23 e 196, a responsabilidade solidária dos entes federados (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) para o fornecimento dos serviços de saúde, ficando sob o encargo desses a sua promoção, proteção e recuperação:

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

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

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Havendo competência solidária dos entes federados para a prestação de serviços de saúde no país, denota-se que caberia a esses o fornecimento de medicamentos de forma gratuita à população. De tal modo, Cardoso (2010) elucida que, em que pese inexistir previsão constitucional expressa acerca da distribuição gratuita de medicamentos pelo Poder Público, cabe a esse o fornecimento de fármacos à população, eis que o direito dos enfermos em receber o devido tratamento medicamentoso provém do direito constitucional à saúde.

O dever de atuar obriga o Estado a estabelecer os alvos prioritários dos gastos públicos tendo em vista os objetivos fundamentais da Constituição. Consoante expõe Ana Paula Barcelos (2002),

Não se pode esquecer que a finalidade do Estado ao obter recursos, para, em seguida, gastá-los sob a forma de obras, prestação de serviços, ou qualquer outra política pública, é exatamente realizar os objetivos fundamentais da Constituição. A meta central das Constituições modernas, e da Carta de 1988 em particular, pode ser resumida, como já exposto, na promoção do bem-estar do homem, cujo ponto de partida está em assegurar as condições de sua própria dignidade, que inclui, além da proteção dos direitos individuais, condições materiais mínimas de existência. Ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade (o mínimo existencial), estar-se-ão estabelecendo exatamente os alvos prioritários dos gastos públicos. Apenas depois de atingi-los é que se poderá discutir, relativamente aos recursos remanescentes, em que outros projetos se deverá investir. (BARCELLOS, 2002, p. 245).

Por certo, a doutrina pátria tem adotado o entendimento de que o dever do Estado de assegurar aos indivíduos o direito à saúde abrange, evidentemente, a sua obrigação de fornecer medicamentos necessários à manutenção da vida. E nesse mesmo sentido, o Relator Ministro (Min.) Luiz Fux, no Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 607381, destacou a solidariedade passiva dos entes federativos para a prestação de serviços de saúde, dentre eles, o fornecimento de medicamentos, bem como a necessidade de efetivação do direito social à saúde:

A ultima ratio do art. 196 da CF é garantir a efetividade ao direito fundamental à saúde, de forma a orientar os gestores públicos na implementação de medidas que facilitem o acesso a quem necessite da tutela estatal à prestação de serviços médico-hospitalares e fornecimento de medicamentos, além de políticas públicas para a prevenção de doenças, principalmente quando se verificar ser, o tutelado, pessoa hipossuficiente, que não possui meios próprios para custear o próprio tratamento. Dessa forma, os artigos 23, II, e 198, § 2º, da CF impõem aos entes federativos a solidariedade na responsabilidade da prestação dos serviços na área da saúde, além da garantia de orçamento para efetivação dos mesmos (Agravo Regimental no Recurso Extraordinário nº 607381/SC, Primeira Turma, Supremo Tribunal Federal, Relator: Ministro Luiz Fux, Julgado em 31/05/2011, DJ 16/06/2011, p. 116).

Vale dizer que os objetivos do Sistema Único de Saúde estão previstos no art. 5º da Lei nº 8080/90, incluindo-se, ainda, em seu campo de atuação a execução das ações determinadas no art. 6º, dentre as quais a assistência farmacêutica, *verba legis*:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

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

I - a execução de ações:

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. (BRASIL, 1990).

Evidencia-se, portanto, que “a assistência farmacêutica faz parte do conjunto de ações que deve ser desenvolvido para garantir a integralidade da assistência, que envolvem ações de promoção, prevenção, proteção específica, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde” (BARATA; MENDES, 2010, p. 63).

Sueli Dallari esclarece que:

O direito sanitário se interessa tanto pelo direito à saúde, enquanto reivindicação de um direito humano, quanto pelo direito da saúde pública: um conjunto de normas jurídicas que têm por objeto a promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os indivíduos que compõem o povo de determinado Estado, compreendendo, portanto, ambos os ramos tradicionais em que se convencionou dividir o direito: o público e o privado. (DALLARI, 2003, p. 48)

O Direito Sanitário apresenta a finalidade de efetivar o que está disposto na Carta Magna e traz como premissa a missão de permitir que a saúde se torne direito de todos, viabilizando o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Para se atingir tal objetivo, é necessário que os gestores consigam reconhecer que as políticas públicas e o direito sanitário devem orientar-se por um referencial ético, permitindo a adoção de medidas que visem garantir a todos o completo bem-estar físico, mental e social.

O professor Dalmo de Abreu Dallari revela:

Assim, pois, na realidade do início do século vinte e um a reflexão sobre a ética sanitária é uma necessidade óbvia e irrecusável. A saúde, reconhecida e proclamada como direito fundamental da pessoa humana, é necessidade essencial de todos os indivíduos e também de todas as coletividades. A consideração de critérios éticos torna-se absolutamente necessária, para que a saúde de todos os seres humanos esteja entre as prioridades na utilização dos recursos disponíveis, bem como para que os avanços da ciência e da tecnologia, quando verdadeiros, tenham como parâmetro de validade o benefício da pessoa humana. Só o relacionamento da saúde com a ética poderá impedir que, sob pretexto da promoção ou do aproveitamento daqueles avanços técnicos e científicos, sejam impostos graves prejuízos à saúde de milhões de seres humanos ou sejam efetivadas práticas contrárias à saúde que levem à degradação de toda a humanidade. (DALLARI, 2003, P. 64)

Nesse contexto, é imprescindível instrumentalizar o direito no rumo para que ele atinja a concretização do direito à saúde e da construção da nova ordem econômica e social proposta pela Constituição. De mais a mais o julgamento do REsp 1.657.156, 26/04/2017 apontou que é dever do poder público fornecer medicamentos mesmo que estejam fora da lista do SUS, desde que preencham 03 (três) requisitos: laudo médico que comprove a necessidade do produto, incapacidade financeira do paciente e registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Fica, portanto, a cargo dos gestores, analisar a lista de medicamentos disposta na Portaria nº 2.982 datada de 26 de novembro de 2009 que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

4.1 Responsabilidade objetiva e subjetiva

No Estado democrático brasileiro, a instituição estatal é responsável por seus efeitos e deve responder por eles de acordo com as regras estabelecidas em lei. O conceito de responsabilidade civil parte da ideia de que o Estado é obrigado a ser justo e deve responder por suas influências sobre a sociedade civil, incluindo quando ocasiona danos e prejuízos, sejam eles vindos de atitudes legais ou ilegais.

Portanto, a Responsabilidade Civil do Estado possui, de forma geral, três características que a definem que são: o fato gerador, o agente e o fundamento. Pode-se dizer que estes conceitos são a base de aplicação da responsabilidade e devem ser observados para que ela exista.

Maria Helena Diniz (2003) assim define a responsabilidade civil sendo

A aplicação de medidas que obriguem alguém a reparar dano moral ou patrimonial causado a terceiros em razão de ato do próprio imputado, de pessoa por quem ele responde, ou de fato de coisa ou animal sob sua guarda (responsabilidade subjetiva), ou, ainda, de simples imposição legal (responsabilidade objetiva). (DINIZ, 2003, p. 34).

Existe doutrinariamente divergência em relação aos pressupostos da responsabilidade civil. O autor Sílvio de Salvo Venosa (2003, p. 13) enumera quatro pressupostos para que passe a existir o dever de indenizar, afirmando que "(...) os requisitos para a configuração do dever de indenizar: ação ou omissão voluntária, relação de causalidade ou nexos causal, dano e finalmente, culpa." Enquanto, Maria Helena Diniz (2003, p. 32) entende que são três os pressupostos ação ou omissão, dano e a relação de causalidade.

Já a visão do autor Sílvio Rodrigues (2002, p. 16) apresenta como pressupostos da responsabilidade civil a culpa do agente, ação ou omissão, relação de causalidade e dano.

O artigo 37, § 6º do texto Constitucional apresenta que o constituinte originário manteve a responsabilidade objetiva do Estado e a teoria subjetiva do funcionário

Art 37, § 6º As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa. (BRASIL, 1988)

A responsabilidade civil pode ser classificada como responsabilidade subjetiva ou objetiva. Na responsabilidade civil subjetiva deve-se comprovar a relação entre a conduta e o ocorrido dano, também chamado de nexo de causalidade. Estes casos são característicos por serem geralmente culposos. Já responsabilidade civil objetiva não exige que haja a prova da culpa assumida, pois entende-se que ao realizar determinada atividade, o agente e o Estado compreendiam a existência objetiva do risco do fato acontecer, ou seja, devem estar presentes os requisitos do nexo causal, da conduta, do dano e culpa, sem tais requisitos, não há que se falar em responsabilidade civil.

No entanto, a culpa não é requisito essencial, pois em alguns casos haverá o dever de indenizar mesmo que não haja culpa do agente, bastando apenas que exista o nexo causal entre a conduta do agente e o dano.

4.2 Demandas judiciais

O direito à saúde é subjetivo e público sendo oponível contra o Estado, em qualquer de suas esferas, devendo apenas ser observado o requisito do risco da preservação da vida e o respeito à dignidade da pessoa humana.

Desta feita, ao analisar as demandas judiciais, torna-se impossível sua interrupção por se tratar de medicamento essencial a saúde da pessoa humana e ainda precisar quantas, quais serão e o objeto de cada nova ação que poderá ser levada ao judiciário.

No período de 2016 a julho de 2018, o município de Marliéria, Minas Gerais, destinou R\$ 11.476,40 (onze mil, quatrocentos e setenta e seis reais e quarenta centavos) para aquisição de medicamentos pleiteados através do judiciário, sendo adquiridos 02 (dois) itens de medicamentos. No total, existem 02 (duas) ações em

tramitação no Fórum de Timóteo com objetivo de fornecimento de fármacos para tratamento de esquizofrenia.

4.2.1 Dados sobre a judicialização da saúde no Fórum de Timóteo

Ao longo da história houve muitos avanços e também desafios a superar no Sistema Único de Saúde, dentre eles o desafio financeiro, da universalização, do modelo de atenção à saúde, da gestão do trabalho no SUS e da participação social. É grande a dificuldade de impor-se normas gerais em um país tão grande e desigual.

O bom funcionamento do sistema de saúde depende de uma alocação equilibrada dos recursos em seus diversos setores, buscando-se evitar a insuficiência dos recursos financeiros para dar suporte a um sistema público universal de qualidade e acessível a todos.

Somando os períodos de 2016 a julho de 2018, não houve aumento significativo nos gastos da pasta da saúde na cidade de Marliéria com este tipo de aquisição. É importante lembrar que não há valor orçamentário destinado a este tipo de aquisição. A cada nova demanda judicial é preciso reajustar o orçamento para o cumprimento.

4.3 Cumprimento da demanda via liminar para concessão de medicamentos no judiciário

Em pesquisa realizada em julho de 2018 no site do Tribunal da Justiça do Estado de Minas Gerais, constam para o Município de Marliéria duas ações para concessão de medicamentos no período de 2016 a julho de 2018, a saber:

PROCESSO	0049344-93.2017.8.13.0687
ÓRGÃO	Infância e Juventude
AUTOR	M.PE.M.G – Criança/adolescente: M.L.S
RÉU	E.M.G E M.M (Estado de Minas Gerais/Município de Marliéria)
FASE	Conhecimento
LIMINAR	Concedido a Antecipação de Tutela – 02/03/2018
VALOR MENSAL	R\$ 386,19 (trezentos e oitenta e seis reais e dezenove centavos)
MEDICAMENTO	Venvance 70mg / Aristab
DOENÇA	Esquizofrenia

Fonte: (MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça, 2018, adaptado).

PROCESSO	0034272-03.2016.8.13.0687
ÓRGÃO	JESP CIVEL
AUTOR	HELDER GONÇALVES MORAIS
RÉU	Município de Marliéria e outros
FASE	Execução
LIMINAR	Concedido a Antecipação de Tutela
Sentença	Procedente confirmando a Tutela
VALOR MENSAL	R\$ 1.823,55 (hum mil, oitocentos e vinte e três reais e cinquenta e cinco centavos)
MEDICAMENTO	Invega sustenna 150 ml
DOENÇA	Esquizofrenia refratária

Fonte: (MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça, 2018, adaptado).

Referente ao processo nº 0049344-93.2017.8.13.0687 pleiteia-se a fornecimento do medicamento Aristab, mas até o momento não foi realizada compra pelo município de Marliéria, todavia, já ofertou ao menor o medicamento: Venvance 70 mg desde 2017, perfazendo o valor de R\$ 1.182,70 (hum mil, cento e oitenta e dois reais e setenta centavos). no ano de 2017 e em 2018 até o momento o mesmo valor. O processo tramita na fase de conhecimento e foi concedido a Antecipação de Tutela em 02/03/2018.

Em relação ao processo nº 0034272-03.2016.8.13.0687, que se encontra na fase de execução, o município até o momento realizou 04 (quatro) compras para atendimento da liminar, sendo desprendido em 2017 o valor de R\$ 3 640,35 (três mil, seiscentos e quarenta reais e trinta e cinco centavos) e em 2018, R\$ 5.470,65 (cinco mil, quatrocentos e setenta reais e sessenta e cinco centavos).

Toda retirada de medicamentos é realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Marliéria, situada na Rua Rafael Moreira da Silva, nº 90, Bairro Centro, com a profissional farmacêutica, Bruna Alves Cerqueira.

De acordo com a entrevista realizada com a gestora da saúde do município, Dilecia Martins da Silva Lana, o impacto originário destas demandas ainda é pequeno, pois o custo é deduzido das dotações previstas para a aquisição de medicamentos, o que acaba sendo compensado com a redução de outros medicamentos que seriam utilizados pela população.

O planejamento do orçamento municipal não possui dotação orçamentária para cobrir tais despesas oriundas de ações, precisando empenhar em outras dotações previstas para aquisição de medicamentos.

4.3.1 Modalidade mais utilizada pelo município para atender o judiciário

Ao considerar que o Poder Judiciário somente deve ser acionado em casos estritamente necessários de recusa ou mau atendimento no serviço prestado pelo ente público na área da saúde, é importante que o profissional que prescreve esteja certo de que se esgotaram todas as alternativas no âmbito da capacidade resolutiva do SUS. Neste sentido, faz-se necessário um conhecimento maior dos magistrados, técnicos e advogados de como se organiza o SUS, bem como quais são as portas de entrada que dão acesso à população aos serviços de saúde.

Logo, há a necessidade de observar a existência de pedido administrativo ao Estado, bem como a legislação que prevê a competência de cada Ente Federativo, no caso dos medicamentos, os protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde ou pelas Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.

Ao analisar o sistema de compras emergenciais do município de Marliéria para atendimento as ações, percebe-se que foram utilizados compra direta e processo licitatório na modalidade a pregão presencial. Ambas visaram a celeridade e a oferta do menor preço entre os participantes. Contudo, todo ente público utiliza para aquisição não só de medicamentos, mas para todas aquisição ou contratação de bens ou serviços, a lei de licitações nº 8.666/1993. Esta lei regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública.

4.3.2 Lista de Medicamentos

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, afirma que:

O Ministério da Saúde estabelecerá mecanismos que permitam a contínua atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), imprescindível instrumento de ação do SUS, na medida em que contempla um elenco de produtos necessários ao tratamento e controle da maioria das patologias prevalentes no País. (BRASIL, 1998).

A Rename é a lista que define os medicamentos que devem atender às necessidades de saúde prioritárias da população brasileira no SUS. A lista disponibilizada no ano 2017 apresentou 869 (oitocentos e sessenta e nove) itens, contra 842 (oitocentos e quarenta e dois) da edição de 2014. Aquela segue

orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que estabelece o material como uma das estratégias para promover o acesso e uso seguro e racional de medicamentos. Sendo acrescidos 27 (vinte e sete) novos itens para serem ofertados à população.

Esta lista divide os medicamentos em cinco anexos: básico; estratégico; especializado; insumos e hospitalar. Também define a responsabilidade de aquisição e distribuição de cada ente do SUS (Estado, Município e União).

Ao prescrever um medicamento, o médico deve esgotar as alternativas, vislumbrando inclusive as listas do Rename e do próprio município, no sentido de possibilitar que aquele indicado traga benefícios cientificamente comprovados e que o usuário dirija-se aos legitimados para iniciarem o procedimento extrajudicial ou, se for o caso, o processo judicial munido dos documentos necessários para agilizar os processos, principalmente para os casos em que haja urgência de atendimento.

Apesar da Rename, os municípios precisam adquirir medicamentos que não estão nela inseridos para atender as demandas da população, e desta forma, realizam processos licitatórios através da lista própria.

A Administração Pública realizou em abril de 2018, em Marliéria, a licitação na modalidade Pregão Presencial Registro de Preços, tipo menor preço por ITEM, nos termos da Lei nº 10.520, de 17/07/2002, com aplicação subsidiária da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores, para suprir a necessidade básica de medicamentos, a lista consta com 189 itens.

ITEM	DESCRIÇÃO
1.	ACEBROFILINA 5MG/ML
2.	ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO
3.	ACICLOVIR SODICO 200 MG COMPRIMIDO
4.	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G (5%) CREME
5.	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO
6.	ACIDO FOLICO 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
7.	ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO
8.	ÁGUA BIDESTILADA AMPOLA
9.	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
10.	ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
11.	ALENDRONATO SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO
12.	ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO
13.	ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO
14.	AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO
15.	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
16.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL
17.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500+125 MG COMPRIMIDO
18.	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
19.	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA
20.	ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO

21.	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO
22.	ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
23.	AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
24.	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO
25.	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSSOL ORAL
26.	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG AEROSSOL ORAL
27.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
28.	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
29.	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
30.	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
31.	BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO
32.	BIPERIDENO CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA
33.	BROMAZEPAM 3 ML -COMPRIMIDO
34.	BROMAZEPAM 6 ML COMPRIMIDO
35.	BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
36.	BUDESONIDA 32 MCG AEROSSOL NASAL
37.	BUDESONIDA 64 MCG AEROSSOL NASAL
38.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA SÓDICA 20MG + 2,5G INJETÁVEL
39.	CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO
40.	CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO
41.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+200 MG+UI (600 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO
42.	CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+200 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO
43.	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG COMPRIMIDO
44.	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO
45.	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO
46.	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO
47.	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO
48.	CEFALEXINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
49.	CEFALEXINA 500 MG COMPRIMIDO
50.	CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO
51.	CETOPROFENO 100 MG INJEÇÃO IM
52.	CINARIZINA 25MG
53.	CITALAPRAM 20 MG
54.	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO
55.	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO
56.	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
57.	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
58.	CLONAZEPAM 2,0 ML COMPRIMIDO
59.	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO NASAL
60.	CLOREXIDINA GLICONATO 0,12 % SOLUÇÃO BUCAL20MG/ML
61.	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO
62.	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
63.	COMPLEXO B INJETÁVEL
64.	COMPLEXO BCOMPRIMIDO
65.	DEXAMETASONA 1 MG/G CREME
66.	DEXAMETASONA 1 MG/ML SUSPENSÃO OFTÁLMICA
67.	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO
68.	DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO 4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)
69.	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
70.	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2 MG COMPRIMIDO
71.	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO
72.	DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO
73.	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)

74.	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO
75.	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO
76.	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)
77.	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
78.	DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO
79.	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO
80.	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO
81.	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO
82.	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO
83.	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL
84.	FENITOÍNA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO
85.	FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)
86.	FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO
87.	FENOBARBITAL SÓDICO 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
88.	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO
89.	FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA
90.	FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA
91.	FOLINATO DE CÁLCIO 15 MG COMPRIMIDO
92.	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)
93.	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO
94.	GENTAMICINA SULFATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
95.	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO
96.	GLICEROL 72 MG SUPOSITORIO
97.	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
98.	GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA
99.	GLICOSE 50 MG/ML (5%) SOLUÇÃO INJETÁVEL
100.	HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO
101.	HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO
102.	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
103.	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
104.	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
105.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO
106.	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)
107.	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
108.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
109.	HIPROMELOSE 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
110.	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO
111.	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL
112.	IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO
113.	IPRATRÓPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO
114.	IPRATRÓPIO BROMETO 20 MCG AEROSSOL ORAL
115.	ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL
116.	ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO
117.	ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO
118.	ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA
119.	IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO
120.	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE
121.	LANCETA DESCARTÁVEL PARA LANCETADOR
122.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO
123.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO
124.	LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO
125.	LEVOTIROXINA 50 MCG COMPRIMIDO
126.	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO

127.	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO
128.	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2%, GELEIA
129.	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA 2% + 1:200.000 SOLUCAO INJETAVEL
130.	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE
131.	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO
132.	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO
133.	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO
134.	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO
135.	METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO
136.	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO
137.	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
138.	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL
139.	METOPROLOL SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA
140.	METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO DE LIBERACAO PROLONGADA
141.	METRONIDAZOL 100 MG/G GEL
142.	METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO
143.	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO
144.	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME
145.	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL
146.	NEOMICINA SULFATO 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250UI/G POMADA
147.	NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO
148.	NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL
149.	NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA
150.	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA
151.	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA
152.	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA
153.	ONDANSETRONA CLORIDATO 4MG INJETÁVEL
154.	ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO
155.	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUCAO ORAL
156.	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO
157.	PERMANGANATO POTÁSSIO 100 MG COMPRIMIDO
158.	PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOCAO
159.	PIRIDOXINA CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO
160.	PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO
161.	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL
162.	PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO
163.	PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO
164.	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO
165.	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)
166.	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO
167.	RANITIDINA CLORIDRATO 15 MG/ML XAROPE
168.	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO
169.	RANITIDINA CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)
170.	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO SÓDIO + GLICOSE + CITRATO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO) 3,5+20,0+2,9+1,5 G PO PARA PREPARACAO EXTEMPORANEA
171.	SALBUTAMOL SULFATO 100 MCG AEROSOL ORAL
172.	SINVASTATINA 10 MG COMPRIMIDO
173.	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO
174.	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO
175.	SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO
176.	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME
177.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL
178.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 400+80 MG COMPRIMIDO
179.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 80+16 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)

180.	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOLUÇÃO ORAL
181.	SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO
182.	SULFATO FERROSO 5 MG/ML XAROPE
183.	TIAMINA CLORIDRATO 300 MG COMPRIMIDO
184.	TIMOLOL MALEATO 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA
185.	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAPSULA
186.	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML XAROPE
187.	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO
188.	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO
189.	VERAPAMIL CLORIDRATO 80 MG COMPRIMIDO

Fonte: (MARLIÉRIA, 2018, adaptado).)

Os itens 26, 55, 65 e 71 ficaram acima do preço da média do processo, contudo estão abaixo do preço da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos -CMED. Os itens 60, 66, 98 e 123 ficaram sem acordo. Os itens 06, 29, 32, 37, 94, 104, 109, 157 e 160 ficaram sem proposta.

A CMED é o órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil e a Anvisa exerce o papel de Secretaria-Executiva da Câmara. Ela estabelece limites para preços de medicamentos, adota regras que estimulam a concorrência no setor, monitora a comercialização e aplica penalidades quando suas regras são descumpridas. Além de ser responsável pela fixação e monitoramento da aplicação do desconto mínimo obrigatório para compras públicas.

As dotações orçamentárias destinadas para a execução do Contrato oriundo do pregão são próprias da Secretaria Municipal de Saúde:

10.122.0119.2044 MANUT. ATIVID. DO DEPTO MUNIC. SAÚDE 3.3.90.30.00
 198 Material de Consumo 1.02.00 Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%
 10.301.0120.2049 MANUTENÇÃO DAS ATIV.C/ ATENÇÃO B. SAÚDE
 3.3.90.30.00 210 Material de Consumo 1.02.00 Recursos Próprios - Saúde
 mínimo 15%
 10.301.0120.2050 MANUTENÇÃO PROGRAMA SAÚDE EM CASA
 3.3.90.30.00 214 Material de Consumo 1.55.00 Transf. Recursos Fundo
 Estadual de Saúde. (MARLIÉRIA, 2018)

Apesar do município ter acesso as listas de medicamentos apresentadas neste trabalho é impossível prever qual será a demanda via judiciário de medicamentos. No caso em tela, ressaltar-se ainda que para o município de Marliéria o impacto orçamentário não foi significativo, haja vista que são apenas 02 (duas) ações, ou seja, pode-se dizer que o município tem a cada ano, uma nova ação.

5 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo apresentou dificuldades na obtenção de informação nas prefeituras que possuem um maior número de demandas de ações no judiciário. É sabido do direito do cidadão ao acesso as informações públicas, porém, dado o tempo e burocracia encontrada, não foi possível realizar o objetivo inicial desta pesquisa.

Desta feita, foram analisados os litígios onde o Município de Marliéria figura como pólo passivo. A escolha deste município se deu pela facilidade junto aos gestores na obtenção dos dados, o que permitiu realizar uma pesquisa mais consistente sobre a realidade enfrentada pelo administrador público quando existem reivindicações relativas a compra de medicamentos via liminar.

Depreendeu-se, pois, que apesar das obrigações dos entes públicos serem “infinitas”, as suas disponibilidades orçamentárias e, principalmente, financeiras são bem limitadas e as demandas judiciais podem afetar as ações planejadas para a saúde. Logo surge o grande desafio dos gestores que é conhecer a demanda local de medicamentos a serem adquiridos pela Administração Pública a curto, médio e longo prazo.

Em paralelo é inevitável que os gestores públicos façam e cumpram o planejamento, levando-se em consideração as peculiaridades do seu município, da sua população. Só assim, portanto, é que as despesas, ou melhor, que os recursos financeiros do SUS não serão ineficientes, já que os gestores os utilizarão de forma consciente e prudente como é o caso do município de Marliéria.

Não se está defendendo, aqui, a proibição ou impossibilidade de imposição ao Ente Público de fornecimento de medicamento ou qualquer outra demanda da saúde. Mas sim, a necessidade de maior observância por parte dos Magistrados dos casos pleiteados judicialmente, para que não haja excessos, bem como que alguns usuários “passem na frente” de outros, simplesmente por terem mais conhecimentos e recursos para buscar o Judiciário.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Ana Paula de. **A Eficácia Jurídica dos Princípios Constitucionais**, São Paulo: Editora Renovar, 2002, p. 245-246.

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2010.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; MENDES, José Dínio Vaz. Uma proposta de política de assistência farmacêutica para o SUS. **Direito à vida e à saúde**: impactos orçamentário e judicial. São Paulo: Atlas, 2010.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Malheiros, 2009, p. 532.

BONTEMPO, Alessandra Gotti. **Direitos Sociais**: eficácia e racionalidade à luz da Constituição de 1988. Curitiba: Juruá, 2005.

BRASIL. **Código Tributário Nacional**. Promulgada em 25 de outubro de 1966. Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/L5172.htm>. Acesso em: 15 fev. 2018.

_____. **Código Penal**. Decreto-Lei 2.848 de 7 de dez. de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 6 de jun. de 2018.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 10 fev. 2018.

_____. **Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 05 jun. 2018.

_____. **Lei nº 8.112 de 11 de dezembro de 1990** (Lei dos Servidores Públicos). In: Vade Mecum. Obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antônio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. 10. Ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2011.

_____. **Lei nº 8.429 de 2 de junho de 1992**. Dispõe sobre as sanções aplicáveis aos agentes públicos nos casos de enriquecimento ilícito no exercício de mandato, cargo, emprego ou função na administração pública direta, indireta ou fundacional e dá outras providências Diário Oficial da União, Brasília, 03 jun. 1992.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : RENAME 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

_____. **Portaria Nº 3.916**. Promulgada em 30 de outubro de 1998. Brasília. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 09 abr. 2018.

_____. **Portaria Nº 2.982.** Promulgada em 26 novembro de 2009. Brasília. Disponível em: <
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html>. Acesso em: 09 abr. 2018.

_____. **Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9784.htm >. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. Supremo Tribunal Federal, **Recurso Especial Nº 1.657.156 - RJ.** Relator: Ministro Benedito Gonçalves. Disponível em <https://www.tjce.jus.br/wp-content/uploads/2016/11/RECURSO-ESPECIAL-N%C2%BA-1.657.156-RJ-DECIS%C3%83O-AFETA%C3%87%C3%83O-SUSPENS%C3%83O-DOS-PROCESSOS-QUE-TRATEM-DE-FORNECIMENTO-DE-MEDICAMENTOS-N%C3%83O-INCORPORADOS-NO-SUS.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

_____. **Supremo Tribunal Federal. Súmula Nº 473.** Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=473.NUME.%20NAO%20S.FLSV.&base=baseSumulas>. Acesso em: 09 abr. 2018.

CARDOSO, Camila Daros. **Ações de concessão judicial de medicamentos.** Jus Navigandi. Teresina, ano 15, n. 2426, 31 de mar. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/14609>>. Acesso em: 26 mar. 2018.

DALLARI, Sueli Gandolfi. **Direito Sanitário.** In BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direito sanitário e saúde pública. Vol. 1: Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 39-61.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Ética sanitária.** In BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direito sanitário e saúde pública. Vol. 1: Coletânea de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 62-81.

DINIZ, Maria Helena. Curso de Direito civil Brasileiro: **Responsabilidade Civil.** Vol.7. 17ªed. São Paulo: Saraiva, 2003.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo.** 24. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARLIÉRIA. Prefeitura Municipal. **Processo Nº 14/2018 - Pregão Presencial c/ Registro de Preços Nº 05 - Futuras aquisições de medicamentos para atender a Secretaria Municipal de Saúde.** Disponível em: http://marlieria.mg.gov.br/conteudo/licitacoes_leitura.asp?coddocumento_recebe=409. Acesso em 31 de julho de 2018, às 17:30 horas.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro.** 30ª ed. São Paulo: Malheiros, 2005. p. 119.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 36º. ed. atual. São Paulo: Malheiros, 2010.

MEDAUAR, Odete. **Direito Administrativo moderno**. 15ª edição, revista, atualizada e ampliada. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais. 2011.

MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça do Estado de, **(INF./JUVENTUDE-CÍVEL)** nº 0049344-93.2017.8.13.0687. Autor: M.P.E.M.G. Criança adol: M.L.S. Réu: E.M.G, M.M. Disponível em http://www4.tjmg.jus.br/juridico/sf/proc_complemento.jsp?comrCodigo=687&numero=1&listaProcessos=17004934>. Acesso em 31 de julho de 2018, às 20:30 horas.

MINAS GERAIS, Tribunal de Justiça do Estado de, **(JESP-CÍVEL)** nº 0034272-03.2016.8.13.0687. Autor: Helder Gonçalves Moraes. Réu: MUNICÍPIO DE MARLIÉRIA e outros. Disponível em http://www4.tjmg.jus.br/juridico/sf/proc_complemento.jsp?comrCodigo=687&numero=1&listaProcessos=16003427>. Acesso em 30 de julho de 2018, às 18:00 horas.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

PINHEIRO, Roseni. **Integralidade**. In: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>>. Acesso em 11 de fev. 2018.

SANTOS, Mayara Araujo dos. Direito Fundamental à saúde e a responsabilidade solidária entre os entes federativos. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 106, nov 2012. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12431>. Acesso em 12 de fev 2018. Acesso em 12 de fev. 2018.

RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil**, Volume IV, Editora Saraiva, 19ª Edição, São Paulo, 2002

TANAKA, Sônia Yuriko Kanashiro (coord.). **Direito Administrativo**. Malheiros Editores Ltda. 2008.

UNICEF. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm. Acesso em 16 de fev de 2018

VENOSA, Sílvio de Salvo. **Direito Civil: Responsabilidade Civil**. Vol.4. 3ºed. São Paulo: Atlas S.A., 2003.