

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE GESTÃO E ECONOMIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

JULIANA NURILLES GARBOZZA

**A JUDICIALIZAÇÃO E A GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS:**

*Um estudo sobre as demandas judiciais que pleiteiam o fornecimento de medicamentos do Poder Executivo Municipal de Caçador/SC.*

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CURITIBA - PR

2018

JULIANA NURILLES GARBOZZA

**A JUDICIALIZAÇÃO E A GESTÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS:**

*Um estudo sobre as demandas judiciais que pleiteiam o fornecimento de medicamentos do Poder Executivo Municipal de Caçador/SC.*

Monografia de Especialização apresentada ao Departamento Acadêmico de Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná como requisito parcial para obtenção do título de “Especialista em Gestão Pública Municipal”.  
Orientador: Prof. Dr. Rogério Alon Duenhas.

CURITIBA - PR

2018



## TERMO DE APROVAÇÃO

A judicialização e a gestão das políticas públicas: Um estudo sobre as demandas judiciais que pleiteiam o fornecimento de medicamentos do Poder Executivo Municipal de Caçador/SC

Por

**JULIANA NURILLES GARBOZZA**

Monografia apresentada às 10:00, do dia 4 de agosto de 2018, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista no Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Turma , ofertado na modalidade de Ensino a Distância, pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Curitiba. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

---

Rogério Alon Duenhas  
UTFPR - Curitiba  
(orientador)

---

Joao Mansano Neto  
UTFPR - Curitiba

---

ANA PAULA MYSZCZUK  
UTFPR - Curitiba

## DEDICATÓRIA

*À minha mãe e aos meus avós pela paciência e carinho em todas as etapas da minha vida.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus familiares e amigos pela compreensão em mais esta etapa profissional de ausências.

Ao meu orientador Professor Doutor Rogério Alon Duenhas pelo aceite em prestar sua orientação e por toda compreensão, apontamentos e disponibilidade durante o desenvolvimento da monografia.

Agradeço aos professores, tutores presenciais e a distância do campus Medianeira/PR e Treze Tílias/SC da UTFPR pela oportunidade de fazer parte desta Especialização e pelos auxílios prestados.

Aos Servidores do Fórum, Da Vara Federal e do Ministério Público de Caçador/SC pela receptividade e colaboração no decorrer do desenvolvimento desse trabalho, e em especial, com muito carinho aos colegas da Prefeitura.

## RESUMO

GARBOZZA, Juliana Nurilles. A Judicialização e a Gestão das Políticas Públicas. 2018. 46 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2018.

Este estudo trata da questão da intervenção do Poder Judiciário na política pública de assistência farmacêutica através das ações que requerem o fornecimento de medicamentos dos Poderes Executivos Municipais. Aborda o conceito e as particularidades de uma das grandes ramificações do direito à saúde representada pela obrigação de prestação de fármacos aos cidadãos, com análises sobre a forma de financiamento e os aspectos dessa política que contribuem para o fenômeno da judicialização. Apresenta alguns pontos pelo viés do Poder Executivo, relacionados à gestão da máquina pública, que na visão dos gestores são merecedores de consideração pelos juízes. Verifica a existência de medidas adotadas no Estado de Santa Catarina e no Município de Caçador para minimizar os problemas que fazem os cidadãos recorrerem ao judiciário. Com uma pesquisa de campo na cidade de Caçador/SC verifica-se, por meio de análise documental, como ocorre a conformação da jurisprudência e traz um panorama da judicialização no Município com apontamentos que podem auxiliar os gestores na condução dessa política, sobretudo, por meio de uma atuação conjunta e colaborativa com outros órgãos.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas. Assistência Farmacêutica. Judicialização. Gestão Pública. Município de Caçador. Estado de Santa Catarina.

## ABSTRACT

GARBOZZA, Juliana Nurilles. Judicialization and Public Policy Management. 2018. 46 f. Monograph (Specialization in Municipal Public Management) – Postgraduate Program in Management and Economics, Federal Technological University of Paraná. Curitiba, 2018.

This study deals with the question of the intervention of the Judiciary in the public policy of pharmaceutical assistance through the actions that require the supply of medicines of the Municipal Executive Powers. It addresses the concept and particularities of one of the major ramifications of the right to health represented by the obligation to provide drugs to citizens, with analyzes on the form of financing and aspects of this policy that contribute to the phenomenon of judicialization. It presents some points for the bias of the Executive Power, related to the management of the public machine, which in the view of the managers are worthy of consideration by the judges. It verifies the existence of measures adopted in the State of Santa Catarina and in the Municipality of Caçador to minimize the problems that make the citizens to resort to the judiciary.. With a field research in the city of Caçador / SC, it is verified, through documentary analysis, how the jurisprudence conformation occurs and brings a panorama of the judicialization in the Municipality with notes that can assist the managers in the conduct of this policy, through a joint and collaborative action with other bodies.

**Keywords:** Public Policies. Pharmaceutical care. Related searches. Public administration. Municipality of Caçador. Santa Catarina state.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
2.1 A Assistência Farmacêutica como Política Pública de Saúde.....	13
2.2 A Judicialização da Saúde Sobre o Prisma do Poder Executivo .....	20
2.3 Iniciativas para a Redução da Judicialização da Assistência Farmacêutica no Estado de Santa Catarina e no Município de Caçador.....	24
3 METODOLOGIA.....	29
3.1 Local, Objeto da Pesquisa e Delimitação Temporal.....	29
3.2 Coleta de Dados e Procedimentos da Investigação .....	29
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES.....	41
REFERÊNCIAS.....	41



## 1 INTRODUÇÃO

A questão da Judicialização da Saúde, quando comparada a outras questões existentes na gestão da máquina pública, é um problema recente na sociedade brasileira, e ainda, alvo de diversas discussões e estudos que envolvem cada vez mais atores – gestores públicos, magistrados, médicos/farmacêuticos, sociedade, acadêmicos – a fim de estabelecer diretrizes e novos caminhos para enfrentá-la (JUNIOR, MORETTI, 2014, p. 6).

A primeira questão relacionada a alguma política pública de saúde chegou aos tribunais em 1997<sup>1</sup>, há aproximadamente 20 anos, à época relacionada ao custeio de tratamento para um paciente acometido de distrofia muscular de Duchene (BUCCI, 2017, p. 33).

Desde então, em diversos casos, quando o cidadão busca o Poder Público para que ele lhe forneça algum medicamento, cirurgia e até mesmo uma consulta e não obtém um retorno favorável há a possibilidade da propositura de ações judiciais. Assim, ocorre a transferência de responsabilidade para os juízes do dever de efetivar ao Município seu direito à saúde constitucionalmente garantido, e por algum motivo não satisfeito por nenhum dos entes<sup>2</sup>.

É a essa situação que se dá o nome de Judicialização, sendo a Assistência Farmacêutica, representada pelo dever de fornecimento de remédios, o foco desse estudo.

Diversas são as situações que podem contribuir para esse fenômeno: i) deficiências do poder público em garantir à população serviços eficientes e céleres, decorrentes de problemas relacionados à organização interna e a gestão dos serviços; ii) aspectos orçamentários aos quais as Administrações se vinculam para a execução dos programas governamentais; iii) falta de registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); iv) ausência de novos procedimentos de gestão e revisão dos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, indiferente do(s) fato(s) gerador(es) do problema o núcleo de qualquer discussão deve sempre voltar-se ao cidadão que necessita do fármaco da forma mais rápida possível.

---

<sup>1</sup> Ação julgada pelo Supremo Tribunal Federal em 1997, em que figurada como réu o Estado de Santa Catarina.

<sup>2</sup> União, Estado e Município.

No que diz respeito aos Municípios, a descentralização do SUS proporciona maior autonomia para que desenvolvam suas políticas a partir do perfil de suas populações, estabeleçam seus critérios de prioridade e atenção preventiva, e, pelo fato de estarem mais próximos dos cidadãos, consigam dar maior efetividade à premissa constitucional de acesso à saúde. Contudo, situações como o excesso de ações judiciais levantam o questionamento se os fins dessa descentralização realmente estão sendo buscados e alcançados pelos gestores municipais.

Prefeitos, Secretários de Saúde e Servidores são fundamentais na condução da política de medicamentos, seja em virtude do contato direto que têm com os Municípios, seja pelas maiores facilidades de acesso para contatar o Estado e União a fim de repassarem informações seguras e confiáveis às pessoas: como fazer para obter algum remédio, quanto tempo esperar para a aquisição e entrega, e até mesmo auxiliar na entrada dos pedidos quando a competência couber a outra esfera, todos pormenores que podem interferir na decisão da busca ou não pelo Judiciário.

Na tentativa de encontrar meios para minimizar as ações judiciais desta natureza nos Municípios, que surgem como indicadores de problemas na gestão da assistência farmacêutica, ações preventivas e colaborativas entre todos envolvidos na temática – Executivo, Judiciário, Legislativo, cidadãos e atores da área farmacêutica/médica – é outro aspecto que merece ser priorizado como meio de encontrar soluções que tragam maior segurança administrativa e jurídica possível aos indivíduos, e conseqüentemente menores desgastes quando recorrem ao Poder Público.

Somente no Estado de Santa Catarina tramitam cerca de 25.000 demandas relacionadas à saúde em geral, na sua maioria de cunho individual, com diversidade de entendimentos e de soluções a casos por vezes idênticos (DANIELLI, 2018, 112-113). Em 2015, houve uma média de 831 novas ações por mês, num total de 9.976 novas demandas; já no ano de 2016 só nos três primeiros meses (janeiro, fevereiro e março) 2.883 novos pleitos na área de assistência a saúde foram protocolados (DANIELLI, 2018, 113).

Diante disso, investigar se a Judicialização existe dentro do território que governa, quais os motivos que levaram à existência desse fenômeno e quais os impactos que traz é fator de grande importância para que os gestores consigam

projetar ações para melhorar a prestação dos serviços quando os dados apontarem essa necessidade.

Portanto, o problema de pesquisa se apresenta sob a forma da seguinte interrogação: de que forma os juízes vêm se posicionando sobre a responsabilidade do Município de Caçador/SC nas ações que requerem o fornecimento de medicamentos e quais os reflexos causados na gestão a partir dessa judicialização?

No intuito de responder a essa questão de pesquisa o presente estudo traz reflexões sobre a política pública de assistência farmacêutica e as questões que contribuem para a sua judicialização. Além disso, apontamentos que levam em consideração a estruturação e as dificuldades existentes na administração da máquina estatal pelo Poder Executivo, merecedores de ponderação pelos magistrados nos julgamentos e esforço por parte dos gestores para promoverem melhorias nesse cenário.

Através da pesquisa documental busca-se compreender a realidade do Município e os impactos, sobretudo financeiros, causados pelas decisões do Poder Judiciário no período de janeiro de 2013 a abril de 2018, cuja investigação se debruçará sobre os seguintes documentos internos da Prefeitura de Caçador: ações arquivadas e em andamento na Procuradoria-Geral, dos dados existentes na Farmácia e no setor de Contabilidade.

A técnica quantitativa será utilizada para análise desses dados, através da estatística descritiva. Após o processamento dos resultados a abordagem qualitativa será usada para relacioná-los com todo material coletado nas entidades externas, com desenvolvimento do estudo em três capítulos.

No capítulo inaugural será estudada a política pública de assistência farmacêutica, a forma como é estruturada no que se referem às responsabilidades legais vigentes e ao financiamento por parte de cada ente para que o medicamento chegue às mãos do cidadão, além das dificuldades para sua execução.

Já no capítulo seguinte o enfoque será nos aspectos relacionados à judicialização, quais as implicações orçamentárias e administrativas que as ações podem gerar na gestão do Poder Executivo, e sobre a necessidade de diálogo entre os diversos Poderes e Entes com o objetivo de estabelecer diretrizes conjuntas de atuação.

E, finalmente, será apresentada a análise dos dados coletados nos processos que buscam o fornecimento de algum insumo em que figura no polo passivo o Poder Executivo de Caçador/SC, para verificar em quais proporções quantitativas o fenômeno estudado atinge o Município e de que forma os magistrados vêm se posicionando diante das legislações divergentes, das polêmicas e do cuidado com que deve ser tratado o assunto.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A Assistência Farmacêutica como Política Pública de Saúde

A saúde represente um dos pilares essenciais para a efetivação da dignidade da pessoa humana, classificada como um direito fundamental com especial proteção do Estado (JULIO, WESLLAY, 2010, p. 451). Deve ser garantida através de políticas públicas que reduzam o risco de doença e de outros agravos com ações/serviços que promovam a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p. 83). É exatamente o que traz a Constituição Federal de 1988.

No sistema de governo brasileiro “o Poder Executivo é responsável tanto pela direção política do governo como pela gestão da máquina administrativa, que dá impulso às políticas públicas” (BUCCI, 2017, p. 35). Portanto, cabem aos Chefes de Governo - com auxílio de seus Ministros, Secretários, Assessores - formular e implementar tais políticas a fim de concretizar o que está expresso na Constituição com os outros aspectos da realidade fática, entre eles o orçamentário e o econômico (BRITO, 2017, p. 221).

Aqui se tem uma das primeiras observações relevantes quando o assunto é governar, ou seja, a realização dos objetivos e atingimento das metas de uma política são proporcionais ao orçamento disponível e, muitas vezes, dependentes de valores a serem dispendidos por outros entes (Estado e/ou União), aspectos que podem facilitar ou dificultar os planejamentos anuais e de governo (BUCCI, 2017, p. 36).

É neste cenário e imenso leque da Política Nacional de Saúde que se encontra o objeto de estudo como um de seus pilares/desdobramentos: a assistência farmacêutica, inserida no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Art. 6º. Estão incluídas ainda no **campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS)**:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;  
b) de vigilância epidemiológica;  
c) de saúde do trabalhador; e

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

II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;

III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;

VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;

### 2.1.1 O papel dos Municípios na política de assistência farmacêutica e a questão do financiamento

A Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde e as demais normas operacionais do SUS “atendendo ao princípio da descentralização, atribuem a execução direta dos serviços de saúde primordialmente aos Municípios, com cooperação financeira e técnica da União e dos Estados” (BRASIL, 2008, p. 4).

Os gestores municipais deverão atuar por intermédio da Secretaria de Saúde ou órgão correspondente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 31), competindo-lhes as seguintes atribuições de forma específica:

- a) coordenar e executar a assistência farmacêutica no seu respectivo âmbito;
- b) associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da assistência farmacêutica;
- c) promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;
- d) treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;
- e) coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;
- f) implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;
- g) assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;
- h) definir a relação municipal de medicamentos essenciais, com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;
- i) assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;
- j) adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;
- k) utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;
- l) investir na infraestrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;
- m) receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 31-32).

Além disso, devem efetuar o acompanhamento e as avaliações periódicas do desenvolvimento dos programas através de metodologias e indicadores definidos em projetos específicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 32), cujos resultados “orientarão a adoção das medidas corretivas necessárias, tanto em relação às linhas gerais da própria política quanto em termos de redirecionamento de ações a ela vinculadas, tais como a farmácia básica” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 33).

Sobre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>4</sup> vale destacar que “o objetivo da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi criar um referencial para o acesso da população, que leva em consideração o seu perfil epidemiológico, a eficácia e segurança dos fármacos, além da relevância para a saúde pública e a comparação de custo-efetividade”. (BUCCI, 2017, p. 44-45)

Dado que, a título exemplificativo, no caso do estado de Santa Catarina existem aproximadamente 295 Secretarias Municipais de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, p. 1), logo, “é de se esperar uma diversidade muito grande na forma de atendimento, considerando a vastidão territorial, as condições de acesso, o perfil epidemiológico etc”, aspectos que merecem atenção individualizada dos gestores, sem tratamento uniformizado (BUCCI, 2017, p. 73-74).

No campo do financiamento, conforme as diversas legislações em vigor que buscam dar amparo à questão, ele é tripartite, ou seja, responsabilidade das três esferas de gestão: União, Estados e Municípios<sup>5</sup>. Assim, tem-se que a base constitucional do direito universal à saúde, que ampara o acesso dos cidadãos aos medicamentos, difere do delineamento normativo fixado para viabilizar esse acesso, que distribui e onera as responsabilidades (JORGE, 2017, p. 467).

Atualmente, a estruturação da assistência farmacêutica em relação ao financiamento e a forma como ocorre a transferência dos recursos é constituída por três componentes: o (1) Componente Básico da Assistência Farmacêutica; (2) Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica e (3) Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (JORGE, 2017, p. 474-475).

O Componente Básico constitui o nível primário de acesso à política e engloba a oferta dos medicamentos e insumos essenciais destinados a atender as doenças e agravos mais comuns (CIARLINI, 2016, p. 397). De forma geral, são

---

<sup>4</sup> É utilizada como base para a criação e atualização das relações de medicamentos essenciais dos Estados e dos Municípios, sendo que no ente Municipal é chamada de Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

<sup>5</sup> Alguns exemplos dessas normas.

Portaria nº 2.982/GM/MS, de 26 novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

Portaria nº 1.555/GM/MS, 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).

aqueles dispensados pelos postos de saúde ou centros de saúde, cujo financiamento é de responsabilidade dos três entes que devem contribuir na forma/proporção estabelecida no art. 3º da Portaria GM/MS n. 1555<sup>6</sup> (JORGE, 2017, p. 475).

Neste contexto, importante salientar que insumos essenciais não possuem nenhuma relação com medicamentos de menor custo, ao contrário, referem-se àqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de atenção à saúde de uma determinada população, envolvendo também remédios de alto custo (BUCCI, 2017, p. 57).

Já o componente Estratégico contempla predominantemente a aquisição de fármacos destinados ao tratamento de doenças endêmicas (malária, cólera, esquistossomose, tuberculose, hanseníase e outras doenças decorrentes da pobreza), também foram inclusos medicamentos para o programa de AIDS, doenças hematológicas e programas para alimentação e nutrição, controle de tabagismo, influenza e saúde da criança (JORGE, 2017, p. 477-478).

O financiamento/aquisição é incumbência da União que efetua o fornecimento aos respectivos Estados e Distrito Federal que, quando necessário, delegam a armazenagem e distribuição aos Municípios (CIRLINI, 2016, p. 400).

O Componente Especializado<sup>7</sup>, por sua vez, é focalizado na oferta de medicamentos para

Doenças raras ou de baixa prevalência, bem como nas doenças de alta prevalência, nas quais o paciente apresentou alterações como intolerância, refratariedade aos medicamentos de primeira linha do tratamento, ou, mesmo, nos casos de agravamento do quadro clínico dos pacientes (CIRLINI, 2016, p. 400).

---

<sup>6</sup> Art. 3º. O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.

<sup>7</sup> Regulado pela Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013.



Englobam as moléstias que atingem um número mais limitado de pessoas e demandam tratamentos longos e/ou permanentes a partir de tratamentos de custos elevados, como por exemplo, a esclerose múltipla e doença de Parkinson (JORGE, 2017, p. 476). Neste bloco de financiamento há o rateio dos custos entre União, Estados e Distrito Federal através de uma divisão em grupos de fármacos estabelecida pela Portaria que regula a matéria em seu art. 3º (JORGE, 2017, 476-477).

### 2.1.2 Problemáticas em torno da política pública de assistência farmacêutica

Os serviços de saúde farmacêutica possuem substancial importância no planejamento estratégico de qualquer governo, constituindo fator de qualidade de vida de toda a população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.10).

As transformações nesse departamento são rápidas e as necessidades cada vez mais abrangentes e urgentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p.10). Sua estruturação “é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de novas estratégias no seu gerenciamento” (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2007, p. 19). Visto que

Da perspectiva do indivíduo, em princípio não há pertinência em considerações de relevância ou de custo; qualquer medicamento ou procedimento deve ser buscado, independentemente do seu valor, se puder trazer melhoria para a saúde da pessoa. Sob o ponto de vista da coletividade, contudo, tanto a hierarquização de prioridades como a realização de balanço entre custo efetividade (benefício) são condutas legítimas e, mais do que isso, recomendadas pela autoridade municipal sobre o tema. Essa ordem de prioridades leva em conta princípios de saúde (e de justiça) coletiva (BUCCI, 2017, p 45-46).

Cabem aos gestores o aperfeiçoamento contínuo nesta seara, a implementação de medidas sólidas de estruturação dos serviços, a capacitação do pessoal envolvido na coordenação das ações e a consolidação dos vínculos de confiabilidade e eficiência com a população (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE, 2007, p. 11).

Visto que a desarticulação da assistência farmacêutica e a necessidade de regulamentação adequada já figuravam como desafios/problemas merecedores de atenção e ações por parte dos gestores na época da aprovação da Portaria n. 3.916

de 30 de outubro de 1988<sup>8</sup>, ou seja, conforme observações contidas na “justificativa” do Anexo observa-se que 20 anos após sua aprovação tais deficiências ainda não foram superadas (BUCCI, 2017, p. 44; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 9-12).

As normas que disciplinam as políticas para o fornecimento de medicamentos ainda apresentam diversos aspectos que dificultam a realização de seus propósitos (BUCCI, 2017, p. 40).

A primeira barreira está na falta de um documento normativo único e de fácil entendimento que norteie o tema, pois, o que existe é uma multiplicidade de atos normativos - das mais variadas fontes jurídicas e origens políticas - que tornam o entendimento da assistência farmacêutica algo difícil para os gestores, cidadãos, servidores e operadores do direito, ou seja, todos aqueles que não são especialistas da área farmacêutica pública (BUCCI, 2017, p. 40-41).

Isso contribui para o fortalecimento de uma perspectiva prejudicial à Administração Pública, para que seja vista como uma “máquina vasta e descoordenada, que apregoa o interesse público, mas falha na providência concreta” (BUCCI, 2017, p. 41).

Como bem ensina Bucci (2017, p.42), a ausência de um discurso uno e coeso para explicar essa política e de clareza das legislações em vigor fazem com que as decisões judiciais pautem-se, na sua maioria, pelo sentimento de justiça pessoal de cada juiz. Desta forma, questões atinentes ao orçamento de cada Secretaria/Fundo de Saúde, tempo/custos de processos administrativos para atender obrigações de compra de outras esferas e até mesmo, a Lei de Responsabilidade Fiscal e deveres de prestação de contas acabam sendo desconsideradas.

Outro fator que pode agravar as deficiências na prestação desses serviços também está no atendimento e na orientação dos pacientes que muitas vezes não têm conhecimento de como e onde pedir os fármacos de que precisam, enfatizando a necessidade de atenção ao aspecto do atendimento dos cidadãos pelos colaboradores dos Prefeitos, sejam eles ocupantes de cargos efetivos, comissionados, contratados, e que também devem ser igualmente bem orientados e munidos de informações confiáveis (BUCCI, 2017, p. 41).

Os gestores devem atentar-se ao fato de que as questões formais e estruturais que envolvem a prestação dos serviços não interessam aos indivíduos,

---

<sup>8</sup> Aprova a Política Nacional de Medicamentos.

ou seja, a eles importa tão somente as ações concretas que satisfazem ou não das suas solicitações, as burocracias que enfrenta nesse processo e o tempo necessário para tanto (BUCCI, 2017, p. 36)

Um terceiro aspecto que merece destaque é que a dispersão das responsabilidades para a execução de uma mesma política, como ocorre no Brasil, a torna mais complexa e as formas de organização dos entes envolvidos impactam diretamente nos resultados. Isto porque além de envolverem ações coordenadas de longo prazo da União, dos Estados e dos Municípios, as finanças disponíveis são baseadas nas competências que cada um possui (BUCCI, 2017, p. 36).

Neste sentido, “dados indicam que, atualmente, 80% dos Municípios brasileiros dependem de transferências federais. Necessário, portanto, não apenas tratar de autonomia, mas também de gestão municipal”. (MENDES, 2016, p. 19). Isto é, de soluções rápidas e menos onerosas para a realização dos projetos e ações dentro das cidades (ANASTASIA, 2016, p. 213).

Nas palavras de Mendes (2016, p. 32) “partilhar atribuições (competências administrativas e legislativas) sem partilhar recursos é transformá-las em promessas vazias, obrigações inexecutáveis”

Silva observa que

Não se pode olvidar que na pirâmide do Estado Federado, a base, o bloco modular é o Município, pois é nesse que reside a convivência obrigatória dos indivíduos. É nesta pequena célula que as pessoas exercem os seus direitos e cumprem suas obrigações; é onde se resolvem os problemas individuais e coletivos. Está no Município a escola da democracia. [...] é no Município que os serviços públicos são prestados diretamente ao cidadão; é nele que os indivíduos nascem e morrem. (SILVA, 2003, *apud* MENDES, 2016, p. 30)

E, ao longo das últimas quatro décadas, o país apresenta no nível federal um processo forte de centralização não só de poderes, mas dos recursos, fazendo com que os Municípios fiquem, por vezes, desassistidos e com problemas tanto na prestação dos serviços atinentes aos componentes básicos, pelos atrasos nos repasses, quanto naqueles em que assume a responsabilidade em decorrência de decisões judiciais, sem ressarcimento ou contrapartida orçamentária prévia garantidora da demanda extraordinária (ANASTASIA, 2016, p. 212-213).

São algumas dessas situações internas com as quais os administradores se deparam no dia a dia quando o assunto é a gestão da máquina pública a serem vistas adiante, e que também contribuem para que o cidadão recorra a outro poder

na tentativa de manutenção de sua saúde, portanto merecedoras de atenção e reflexão.

## 2.2 A Judicialização da Saúde Sobre o Prisma do Poder Executivo

Há mais de dez anos perguntas como: quem são os autores das ações e seus perfis? Os médicos são do SUS ou particulares? Quais os argumentos dos juízes? Vêm sendo feitas não só com o fim de explorar possíveis causas para os excessos da judicialização, mas, sobretudo para propor soluções para o problema com base na abordagem de Direito e Políticas Públicas de forma conjunta (BUCCI, 2017, p. 34-35).

Ocorre que “ao Judiciário, em cada caso concreto, são apresentados reflexos, parcelas, aplicações da política pública, mas a racionalidade desta deve ser buscada no âmbito do Poder Executivo” (BUCCI, 2017, p. 35).

Ademais, vivemos na era da multiplicidade/abundância de direitos com prevalência dessa ambição individual, aspectos que só poderiam culminar na proliferação das ações judiciais (NALINI, 2016, p. 475-476). O próprio processo judicial em sua essência é voltado para as relações e conflitos individuais, sem preocupação com a dimensão coletiva do que está em discussão (BUCCI, 2017, p. 37).

Ao tratar das questões alusivas à concessão de medicamentos pela ocorrência de doenças e outros agravos o magistrado precisa “assegurar que o atendimento às pretensões individuais não ponham risco a necessária autonomia do sistema administrativo ou a funcionalidade do próprio Sistema Único de Saúde” (CIARLINI, 2016, p. 402)

Um fator de suma importância a ser considerado nessa construção de caminhos para reduzir as demandas e aprimorar os serviços públicos, tanto na área do Direito como na da Gestão Pública, é chamada visão prospectiva, ou seja, a partir de análises presentes traçar estratégias voltadas ao futuro, não só a curto e médio prazo (BUCCI, 2017, p. 38-39).

Marques e Dallari trazem em seu estudo a síntese das ideias centrais e prevalentes entre cidadãos enquanto requerentes/autores, o Poder Público na qualidade de réu e os juízes como definidores da política pública:

O autor da ação em geral alude argumentos constitucionais de caráter abstrato e geral, cuja aplicação, se desconsiderada a necessidade de cotejo com as previsões da lista, **não dependeria de prova**, tais como: “os direitos

à saúde e à assistência farmacêutica não dependem de regulamentação infraconstitucional para serem exercidos” e “os direitos fundamentais à saúde e à assistência farmacêutica não podem ser condicionados por políticas públicas de saúde ou por questões orçamentárias”. Já o réu, geralmente o Poder Público, em sua contestação alude a argumentos de fato, **que dependeriam de prova**, pelo menos documental, tais como: “o pedido do autor não se enquadra na padronização da política de assistência farmacêutica para o tratamento da respectiva doença, não merecendo prosperar” ou “o medicamento pleiteado não possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), não podendo ser comercializado no Brasil”. Adicionalmente, apontam-se argumentos de fundo, tais como: “o direito à saúde deve ser interpretado em consonância com os demais preceitos constitucionais, de forma a tender aos interesses de toda a coletividade” e “atender à pretensão do autor é sobrepor o individual ao coletivo”. Finalmente, o juiz, em sua decisão, ao acolher o pedido de autor, muitas vezes subscreve a ideia de que “O direito de todos os indivíduos à saúde deve ser garantido integralmente, a despeito de questões políticas, orçamentárias ou entraves burocráticos”. (DALLARI, MARQUES *apud* BUCCI, 2017, p. 69-70).

Neste cenário, a cultura vigente é em sua grande maioria concessiva e o princípio da reserva do possível não se revela um argumento suficiente ao direito universal de acesso à saúde (NALINI, 2016, p. 479-480).

Associado a isso nem sempre se observa a repartição das competências e financiamento, talvez pela complexidade e dificuldade de compreensão das normas como já tratado neste estudo, com responsabilização dos Municípios por obrigações da União ou dos Estados. O direito de regresso não é uma possibilidade admitida no Brasil, da mesma forma o pedido de exclusão por parte de algum dos entes do polo passivo da ação (NALINI, 2016, p. 479-480).

Nos países latino-americanos (chamados “em desenvolvimento”), de acordo com Edilson Pereira Nobre Jr. (2011, *apud* DANIELLI, 2018, p. 81), a jurisdição nesse aspecto limita-se a garantir as prestações sociais mínimas necessárias à dignidade da pessoa humana, ou seja, abstém-se das questões que afetam a economia, a distribuição das riquezas a eleição de políticas públicas, que ficam a cargo exclusivamente dos Poderes Legislativo e Executivo.

Oportuno mencionar que os objetivos de toda essa discussão não têm nenhuma relação com qualquer tipo de restrição de direitos ou garantias judiciais, ao contrário, o que deve ser privilegiado nesse quadro problemático é a busca por caminhos que aproximem o usuário e o sistema de saúde, vias mais diretas de comunicação e satisfação daquilo que ele necessita, minimizando a importância do Judiciário que deve ser procurado como uma via secundária e intermediária (BUCCI, 2017, p. 39).

Em relação aos diversos fatores que contribuem para a maior incidência da judicialização dessas relações o cientista C. Neal Tate enumerou oito causas que a influenciam:

(i) existência de regimes democráticos e de (ii) um regime de separação de poderes; (iii) a existência de uma “política de direitos” fundada ou não em uma declaração constitucional formal de direitos fundamentais; (iv) a existência de grupos de interesse, que acionam os tribunais buscando a difusão de teses jurídicas favoráveis a suas demandas; (v) o possível uso das cortes como instrumento político pela oposição para impedir a edição de leis que ela, pelos canais representativos tradicionais, não conseguiria impedir; (vi) a existência de instituições majoritárias inefetivas, isto é, partidos e governos de coalizão fracos, destituídos de apoio público suficiente para defender suas políticas diante de possíveis ataques originados no Poder Judiciário; (vii) uma percepção geral negativa quanto às instituições originalmente responsáveis pela formulação de políticas públicas; e a (viii) delegação para o Poder Judiciário de questões socialmente delicadas e de complexa negociação políticas (aborto, política criminal etc) (C. NEAL TATE, 1995, *apud* JORGE, 2017, p. 315 -316).

Dentro dessa realidade, o deferimento de medidas liminares, cautelares e antecipações de tutela dessas ações é ponto de preocupações (BUCCI, 2017, p. 65) Pois, através da via judicial há a entrega de praticamente todo e qualquer medicamento e providência requerida de forma imediata na rotina de liminares de medicamentos (BUCCI, 2017, p. 34).

O Judiciário acaba se tornando um caminho mais célere e confiável para a satisfação do direito, mais que o Poder Público, mesmo que esse, apesar dos protocolos que institua e deva seguir, seja de igual forma eficiente na prestação do bem solicitado pelo cidadão (BUCCI, 2017, p. 65).

Neste sentido, a tese da desconfiança dos juízes nos argumentos levantados pelos Poderes Executivos em suas defesas se confirma, principalmente por não quererem ser “cúmplices” dos gestores em uma negativa que pode resultar no agravo de alguma doença e até mesmo na morte de alguém, por questões administrativas que não lhes cabem resolver e encontrar soluções (BUCCI, 2017, p. 65 e 70).

Vivemos em um cenário perigoso considerando esses padrões comportamentais apontados, ocorrendo o que a Teoria da Norma Jurídica chama de “desconfirmação da norma” diante da “recusa ao diálogo processual” (BUCCI, 2017, p. 71). Segundo a qual três hipóteses são possíveis nesse universo normativo: a concordância dos destinatários com a norma, o descumprimento em virtude da não concordância e a terceira opção, e mais prejudicial ao sistema, não há nem o

cumprimento nem a desobediência, age-se como se as normas não existissem, tornando-as inócuas (BUCCI, 2017, p. 71-72).

Em relação às políticas de assistência farmacêutica esse fenômeno da desconfirmação fica evidente, pois, algumas das decisões não são baseadas na inexistência de políticas e a listagem de medicamentos acaba não servindo de parâmetro para análises, deixando os regramentos vigentes e qualquer outro que venha a ser fixado sem alcance ou efetividade (BUCCI, 2017, p. 72)

Há de se considerar que nos dias de hoje a concretização dos direitos fundamentais, sejam eles sociais, civis ou até mesmo políticos, tratam-se de conflitos relacionados à natureza distributiva, que levam em consideração as desigualdades concretas/reais existentes nos Municípios e Estados e dos recursos disponíveis para implementar os programas estabelecidos pelo Estado Social em seu regramento (DUARTE, 2017, p. 95).

Diante disso, Jorge posiciona-se no sentido de que o Judiciário não

Deve se limitar a aplicação das regras existente, sendo indispensável que tenha acesso a informações detalhadas da conjuntura na qual se insere o problema concreto, para, a partir de um diálogo com o Poder Executivo, arquitetar, à luz dos parâmetros legais existente, a melhor solução de modo a equacionar as diversas tensões existente, monitorando o atingimento dos resultados propostos ao longo do tempo, de forma coordenada. (JORGE, 2017, p. 321).

A busca pela via administrativa, antes da judicial, deve ser incentivada porque na medida em que os indivíduos são atendidos individualmente através das ações representam um a menos a lutar e exercer pressão sobre os governos a fim de promover as melhorias coletivas que o sistema precisa (BUCCI, 2017, p. 81).

A partir de todas essas análises e entraves na resolução dos processos levantados pelo Executivo e também pelo Judiciário a professora Ada Pellegrini Grinover elaborou a proposta de um rito próprio, um processo especial para o controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário, materializada no Projeto de Lei n. 8.058/2014 de autoria do deputado Paulo Teixeira (BUCCI, 2017, p.38), que está em trâmite no Congresso Nacional aguardando parecer do Relator na Comissão de Finanças e Tributação (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2014, p. 1).

Já lecionava Barroso, antes de se tornar Ministro do SFT, sobre alguns parâmetros a serem observados nas decisões judiciais, tais como: a de solicitar judicialmente o medicamento diretamente do ente que possua o fármaco em sua lista, como forma de efetivar uma decisão política do Estado já existente; a inclusão

de novos medicamentos nas listas e a sua modificação ficam a cargo de ações coletivas e/ou abstratas por meio de complexas análises que competem primariamente ao Executivo e Legislativo, furtando-se o Judiciário de deferir medicamentos sem eficácia comprovada, experimentais e alternativos, além de fornecedores situados fora do território nacional, e entre os de eficácia comprovada deve privilegiar os de menor custo (como por exemplo os genéricos) (BUCCI, 2017, p. 61-62).

Novos modelos institucionais devem ser buscados com auxílio das “audiências públicas, câmaras técnicas voltadas para a elaboração de perícias, bem como buscar soluções extrajudiciais, a partir de um diálogo interinstitucional, voltado preferencialmente para a solução consensual” (JORGE, 2017, p. 322).

É importante verificar como os gestores e, em um segundo momento, os magistrados vêm se posicionando e agindo diante desse assunto que afeta a população local e suas administrações, e é exatamente o que o capítulo a seguir busca investigar dentro do Estado de Santa Catarina e, de forma mais específica, no Município de Caçador.

Isto porque, conforme já demonstrado, a ausência de ações preventivas e colaborativas entre Executivo e Judiciário fazem com que o problema da judicialização se torne algo cada vez mais comum e gere impactos na governança, seja pela falta de aporte financeiro ou pela imagem de um Estado omissivo e ineficiente que só funciona com intervenção do Judiciário.

### **2.3 Iniciativas para a Redução da Judicialização da Assistência Farmacêutica no Estado de Santa Catarina e no Município de Caçador**

Desde 2016 iniciativas locais em diversas regiões vêm sendo tomadas a fim de minimizar os efeitos da judicialização no Estado envolvendo as Secretarias de Saúde, Procuradorias de Estados e Municípios e as Defensorias Públicas:

a) Agências de Desenvolvimento Regional de Joinville e de Jaraguá do Sul: em fevereiro de 2016 uma reunião com secretários de saúde os procuradores do Estado recomendaram que os municípios editassem decretos para os médicos e odontólogos do serviço público somente solicitassem exames e receitassem medicamentos reconhecidos pelo Sistema Único de Saúde, semelhantes ao Decreto



Estadual Nº 241, assinado pelo governador Raimundo Colombo em junho de 2015. (PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2016, p. 2-3);

b) Federação Catarinense de Municípios (FECAM): em abril de 2016 encaminhou um comunicado<sup>9</sup> aos Prefeitos, Secretários(as) de Saúde, Procuradores Municipais, Executivos de Associações de Municípios, referente aos formulários padronizados para operacionalização de ações judiciais na Política de Saúde (FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS, 2016, p. 1-3):

A Federação Catarinense de Municípios – FECAM, entidade representativa dos 295 municípios Catarinenses, integra o Comitê de Saúde do Conselho Nacional de Justiça de SC - COMESC e na busca de auxiliar os gestores públicos municipais, comunica nos procedimentos a serem adotados por médicos do Sistema Único de Saúde - SUS, quando da prescrição de tecnologias (produtos e medicamentos), decisão que pretende reduzir ou inibir a judicialização das solicitações para fornecimento de medicamentos. Anexo, seguem os formulários para a padronização. [...] O resultado que se espera é que com a redução da judicialização, o orçamento público da saúde destinado à aquisição de medicamentos seja preservado, possibilitando um maior investimento nas políticas públicas de saúde que atingem a toda a população, e proporcionando maior acesso, quantitativo e qualitativo, aos medicamentos padronizados pelo SUS. Para subsidiar as ações judiciais é que os documentos foram elaborados e aprovados a partir de amplo debate entre todos os integrantes do COMESC, incluindo representantes do Conselho Regional de Medicina - CRM, da Magistratura, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado – TCE, COSEMS, Municípios (Florianópolis e Gaspar) e FECAM, além de outras instituições representativas (FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS, 2016, p. 1-3).

c) 1º Oficina de Qualificação para Operadores da Área Judicial da Saúde: realizada em abril de 2017, durante a qual o governo anunciou que até o final do ano de 2018 os magistrados de todas as regiões de Santa Catarina contarão com o apoio de técnicos especializados em Saúde nas ações judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos (PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017, p. 3). As comarcas catarinenses terão o atendimento de Apoio Técnico (NAT), da Secretaria Estadual da Saúde, que prestará informações aos juízes sobre os medicamentos padronizados, tratamentos mais adequados para os casos e a necessidade de mais dados do paciente para instruir o pedido na Justiça (PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017, p. 3).

Importante salientar a participação dos múltiplos atores envolvidos com judicialização da política pública de assistência farmacêutica

---

<sup>9</sup> Comunicado nº 18/2016.

Além de representantes da Secretaria de Saúde e da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (Comaj), também participaram do encontro, procuradores e servidores da PGE que fazem parte do Núcleo de Ações Repetitivas de Assistência à Saúde (Naras). Desde 2015, a equipe uniformiza teses de defesa, propõe medidas judiciais e administrativas para prevenir litígios e mantém constante interlocução com órgãos dos poderes Executivo e Judiciário (PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017, p. 3).

d) “2º TCE em Debate” realizado pelo Tribunal de Contas de Santa Catarina: em setembro do mesmo ano, direcionada aos servidores do Tribunal, agentes públicos, conselheiros municipais e estaduais e representantes da sociedade civil (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2017, p. 1-3).

e) Gerência de Saúde Estadual de Santa Catarina: promoveu um encontro com a participação de representantes das Secretarias de Saúde dos municípios, Poder Judiciário e Ministério Público, em fevereiro de 2018, com o objetivo discutir e apresentar a padronização de políticas públicas de saúde relacionadas à prescrição de medicamentos na Região (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2018, p. 2)

A promotora de justiça Caroline Cabral Zonta apresentou algumas iniciativas adotadas pelo Ministério Público do Estado na área da assistência farmacêutica, entre elas a utilização a contar do ano de 2015, do Sistema da Comissão Multidisciplinar de Apoio Judicial (Siscomaj/atual CEOS). Segundo informações da Promotora o sistema passou a auxiliar a tomada de decisões em processos judiciais através da consulta sob padronização dos medicamentos e alternativas terapêuticas disponíveis, contribuindo para a redução do número de ações civis públicas, sistema que deverá ser disponibilizado em breve pela Secretaria de Estado da Saúde aos municípios, desde que atendam alguns requisitos (GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, 2018, p. 2).

f) Poder Judiciário de Itajaí: no que diz respeito às inovações e contribuições do Judiciário as decisões de uma Magistrada do Município de Itajaí/SC, litoral catarinense, ganharam repercussão na mídia, a juíza Sônia Maria Mazzetto Moroso Terres da Vara da Fazenda Pública, Execuções Fiscais, Acidentes de Trabalho e Registros Públicos negou ao menos 15 pedidos para o fornecimento de medicamento de alto custo desde 25 de abril de 2018 (PORTAL DE NOTÍCIAS G1, 2018, p. 1).

Ela considerou que tal medida exige o deslocamento de recursos que seriam para a coletividade em prol de um único paciente, e que isso criaria uma desigualdade em relação aos pacientes do Sistema Único de Saúde

(SUS). As decisões cabem recursos. "A família não tem condições de comprar, porque o custo mensal é de aproximadamente R\$ 50 mil, porque são dois medicamentos de alto custo, aprovados pela ANVISA, e evidentemente R\$ 50 mil por mês eles não tem como arcar com esse custo", explicou. Como os remédios não estão previstos na lista do SUS, o advogado fez o pedido ao judiciário, em uma ação contra o município de Itajaí e o governo do estado. A juíza indeferiu o pedido em 25 de abril. Desde então, ela tem negado todos os pedidos semelhantes que chegam ao fórum de Itajaí. Até agora, foram ao menos 15. Antes, ela costumava dar decisões favoráveis aos pacientes nesses casos. A juíza disse que mudou de ideia depois que fez o seguinte cálculo: em 2016 e 2017, a Secretaria de Saúde de Itajaí gastou mais de R\$ 10,5 milhões com medicamentos. Desse valor, 20% foram gastos para cumprir decisões judiciais de medicamentos de alto custo. As decisões atenderam 102 pacientes, o que representa 0,04% da população de Itajaí beneficiada. "Chegará um momento, pela progressão geométrica, que findará o orçamento para medicamentos somente com as ações judiciais. E isso me fez questionar, que não é papel do judiciário estar administrando, que é o que eu passei a fazer, a dotação orçamentária do município para fornecer medicamento para aqueles que chegam até a Justiça", explicou a juíza Sônia Moroso Terres. Conforme a juíza, a decisão precisa ser analisada sob um viés mais amplo. "Não é uma decisão fácil, porque à primeira vista você está negando o direito individual de alguém, que foi construído com base nas jurisprudências, mas o que me consola é que toda a coletividade vai ter o seu atendimento e isso será colocado no seu devido lugar com administração do caixa, dos cofres públicos, feita por quem tem legitimidade e não pelo judiciário", completou Sônia (PORTAL DE NOTÍCIAS G1, 2018, p. 1-2).

Neste contexto em que novas posturas mostram-se necessárias, importante ressaltar que elas devem ocorrer de forma "urgente e objetiva, sem formalismos ou burocracia" (NALINI, 2016, p. 484) e os esforços para tanto devem envolver diversos atores institucionais, inclusive do "sistema de justiça", mesmo em se tratando predominantemente da organização dos trabalhos no interior do Poder Executivo (BUCCI, 2017, p.78).

No que diz respeito ao Município de Caçador, tanto de forma isolada quanto em conjunto com outros Municípios da região, nenhuma iniciativa pontual envolvendo Ministério Público, Fórum, e/ou outros segmentos da sociedade interessados no assunto foi identificada, tampouco comissões para discussões internas na Prefeitura.

Assim, no que tange ao fornecimento de medicamentos a análise das demandas consegue revelar se elas existem e onde estão localizadas as deficiências do poder público, quais os efeitos das decisões sobre a gestão da saúde no Município, e, além disso, apontar caminhos com vistas à prestação dos fármacos sem intermédio do Poder Judiciário, ou ainda, de uma intermediação colaborativa para evitar a formação do processo. São algumas das questões que

tentam ser analisadas adiante com o levantamento de dados efetuado no Município de Caçador/SC.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Local, Objeto da Pesquisa e Delimitação Temporal

Estudo realizado no Município de Caçador, cidade do Estado de Santa Catarina, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2016) - em 76.571 habitantes, predominantemente urbana.

A Procuradoria-Geral do Município, Secretaria Municipal de Saúde e o Setor de Contabilidade compõem os órgãos de suporte da coleta dos dados, posteriormente confrontados com os registros eletrônicos e declarações do Fórum e Justiça Federal da comarca.

Trata-se de uma pesquisa que visa estudar as ações judiciais de pacientes individuais que pleiteiam o fornecimento de medicamentos do Poder Executivo Municipal de Caçador, conjuntamente ou não com os demais entes da Federação.

As datas consideradas para análise consistem nas ações cadastradas e/ou com citação do Município no período de janeiro de 2013 a abril de 2018.

#### 3.2 Coleta de Dados e Procedimentos da Investigação

A pesquisa se configura por ser do tipo quantitativa, com método de pesquisa e coleta de dados baseados na pesquisa documental e bibliográfica.

Na Procuradoria-Geral foram analisadas 18 caixas de arquivo - com aproximadamente 20 processos em cada caixa - e 16 gavetas de arquivos de aço - com aproximadamente 35 processos em cada gaveta. Os conteúdos dos arquivos/processos tratam dos mais variados assuntos: defesa do consumidor, indenizações, assistência social, tributária, concursos públicos, licitações, levantamento fundiário, trabalhistas, vagas em creches e escolas, fornecimentos de exames/cirurgias/medicamentos. Além disso, incluem processos em andamento e com baixa definitiva.

Foram identificados 117 processos físicos tratando da matéria. A partir disso os dados foram registrados em uma ficha, conforme modelo contido no Quadro 1.

<b>FICHA TÉCNICA PROCESSO Nº:</b>	
DATA CADASTRO/DISTRIBUIÇÃO	
AUTOR	
RÉU(S)	

MOTIVO DA DEMANDA (patologia)	
MEDICAMENTOS	
TUTELA ANTECIPADA/LIMINAR	
ARGUMENTOS MUNICÍPIO	
RESULTADO	
CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES	

**Quadro 1 – Ficha para registro das informações dos processos analisados.**

**Fonte: elaborada pela investigadora (2018).**

Após, houve o levantamento dos dados mantidos pelos sistemas de consulta processual do Tribunal de Justiça (saj/pg) e Justiça Federal (E-proc) de Santa Catarina, com acesso por meio da internet. Além de solicitação por escrito de informações aos referidos órgãos a fim de dar uma maior confiabilidade aos números e aos resultados levantados.

Na pesquisa eletrônica no site do Tribunal de Justiça de Santa Catarina o campo “Nome da parte” com a inserção dos termos “Município de Caçador” foram o parâmetro iniciais utilizados para buscar as ações, tais termos geraram uma lista de 2.000 mil processos. Ressaltando que o site não disponibiliza a opção para acesso aos processos com baixa definitiva, ou seja, todos estavam em andamento ou em grau de recurso. Após, foram analisadas as que traziam como descrição sumária “Fornecimento de Medicamentos”, num total de 56 processos.

No site da Justiça Federal do Estado a consulta processual eletrônica pelo “Nome da parte” com a inserção dos termos “Município Caçador” e marcação da opção disponível “baixados/arquivados” retornou 130 processos. Após, foram analisados os que traziam como descrição sumária “Fornecimento de Medicamentos”, um total de 08 processos.

A mesma ficha técnica usada no arquivo físico da Prefeitura foi usada para registro dos dados eletrônicos. Em alguns processos foi possível a consulta de informações sem a necessidade de senha para acesso.

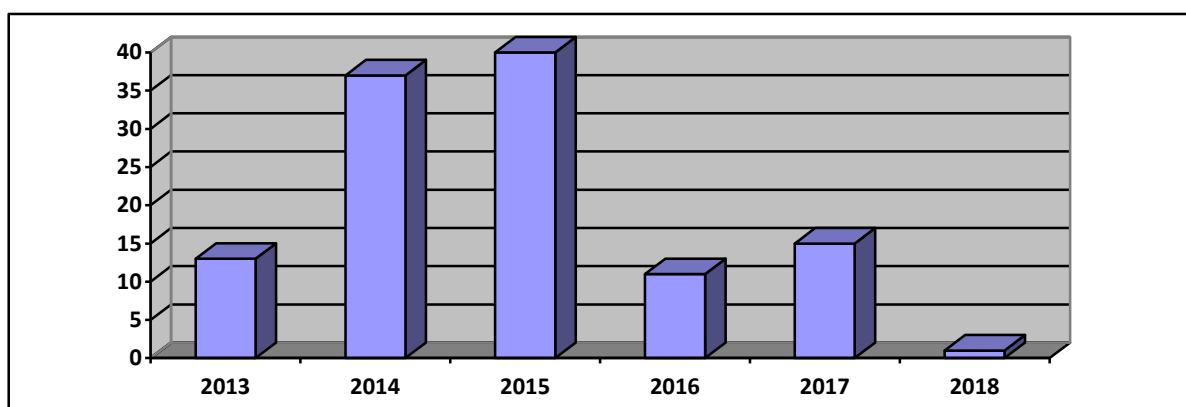
Houve a emissão de declaração pela Distribuidora Judicial do Fórum de Caçador e recebimento de um e-mail da Técnica Judiciária da 1º Vara Federal da comarca atestando os números de ações registradas em sistema nas datas bases informadas como parâmetro.

O contato telefônico com alguns setores da Prefeitura para sanar questionamentos não respondidos pelo levantamento de dados nos arquivos físicos

e meios eletrônicos foi outro instrumento do qual a pesquisadora fez uso no decorrer da investigação.

#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os registros físicos localizados nos arquivos da Procuradoria-Geral apresentam números variáveis de ações de medicamentos impetradas contra o Município ao longo dos anos, conforme expresso no Gráfico 1.



**Gráfico 1 – Número de ações judiciais em que o Município figurou como réu segundo dados do arquivo físico da Procuradoria-Municipal.**

Fonte: elaborado pela investigadora (2018).

Outras fontes foram utilizadas para obtenção de mais dados: site do Tribunal de Justiça de Santa Catarina<sup>10</sup>, Certidão emitida por Distribuidora Judicial do Fórum da Comarca informando o número de processos localizados junto ao sistema saj/pg; site da Justiça Federal do Estado<sup>11</sup> e e-mail repassado pela Técnica Judiciária do órgão. Verificou-se uma diferença de 166 ações em relação aos arquivos físicos pesquisados na Prefeitura.

Algumas hipóteses levantadas pela pesquisadora para a diferença apontada:

- ausência de arquivos físicos em virtude da implantação dos processos eletrônicos e assinaturas digitais nos últimos anos no Poder Judiciário e Vara Federal, sendo desnecessária a emissão de papel para protocolo;
- ausência de controle através de relatórios dos processos em andamento e dos arquivados localizados fora da base física da Procuradoria-Geral (quais são, onde estão, como está a identificação nas caixas, se existem);
- ausência de espaço e necessidade de implantação de um arquivo intermediário e final, organizado e padronizado;
- rotatividade de

<sup>10</sup> [www.tjsc.jus.br/consulta-processual](http://www.tjsc.jus.br/consulta-processual)

<sup>11</sup> [www.jfsc.jus.br/novo\\_portal/home.php](http://www.jfsc.jus.br/novo_portal/home.php)



Estagiários/Servidores aos quais cabe a tarefa de organização dos arquivos, aspectos que somados a falta de procedimentos de arquivologia fazem com que haja dependência da memória de Estagiários/Servidores.

Em relação aos dados orçamentários, ou seja, quanto é dispendido pelo Município em ações judiciais desta natureza, foi possível a identificação de valores em poucas ações, porém, sem dados sobre quem efetuou a compra, ou se houve rateio de despesas. Na Tabela 1 é possível a verificação dos dados coletados nos processos que continham informações relativas ao medicamento solicitado e o seu custo à época.

**Tabela 1 – Ações judiciais em que foi possível a identificação do valor do medicamento pleiteado**

Ano	Valor	Medicamento
2014	R\$ 834,45 mês <sup>12</sup>	Cloreto de Potássio de Midodrine
2014	R\$ 35,00 mês	Mesalazina 800 mg
2014	R\$ 4.708,02 reais a dose <sup>13</sup>	Lucentis
2014	R\$ 218,46 mês	Alphargan Z; Azorga; Hyabak; Nevanac e Epitegel
2014	R\$ 357,00 <sup>14</sup>	Aparelho para controle de diabetes Freestyle Livre
2015	R\$ 1.720,00	Alprazolam 2mg; Welbutrin 150mg e Spiriva Respimat 4ml
2015	R\$ 786,26	Anafranil 75mg, Zargus 2mg; Amytril 25mg; Neupine 10mg; Neupine 5mg e Exodus 20mg
2015	R\$ 32.000,00 <sup>15</sup>	16 injeções antiangiogênico
2016	R\$ 228,00 mês	Stavigile/Estavigile 100 mg
2016	R\$ 790,00 mês	Anticoagulante (anoxaparina sódica 20 mg)
2017	R\$ 321,84 mês	Gabapentina 300 mg
2017	R\$ 169,26 mês	Artoglico; Tylex 30mg
2018	R\$ 3516,71 mês	Forteo Colter Pan 250 mcg/ml e Caneta injetora para 28

<sup>12</sup> Medicamento importado, já incluso o frete.

<sup>13</sup> Dois mil dólares norte americanos cada dose na época, o dólar em 2014 foi em média R\$ 2,3541, Fonte: IPEADATA. Em contestação o Estado informou que similar Avastin custava cerca de US\$50,00, ou seja, R\$ 117,70, sendo "40 vezes mais barato". Não foi aceita a troca de medicamento pelo magistrado.

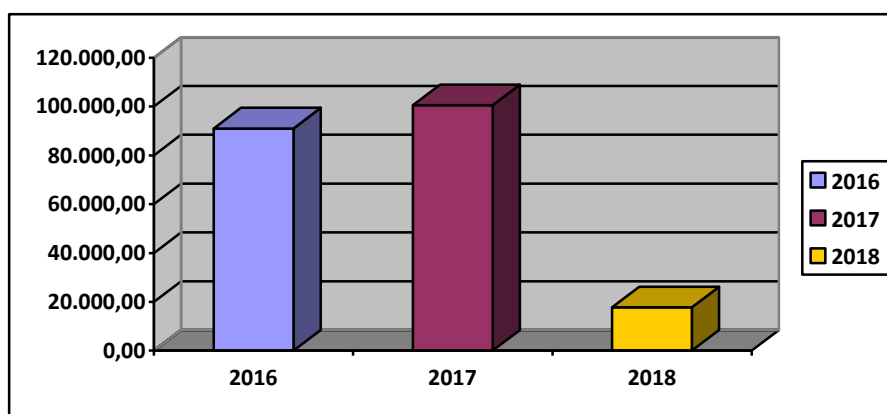
<sup>14</sup> Valor do conjunto com 2 sensores e um leitor. Cada novo sensor 239,00 com durabilidade de 15 dias.

<sup>15</sup> Foram bloqueados o valor de 30.200,00 das contas da Educação, Vigilância Sanitária, Procon, entre outros da Prefeitura de Caçador. O Município argumentou sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal e a possibilidade de o gestor ser responsabilizado em virtude de alguns bloqueios terem sido feitos em verbas carimbadas e alheias ao Fundo Municipal de Saúde, como por exemplo o Fundeb.

		injeções
--	--	----------

Fonte: elaborada pela investigadora segundo dados contidos no arquivo físico da Procuradoria-Municipal 2018.

Já relatórios fornecidos pelo Contador-Geral da Prefeitura, Sérgio Inhaia, permitiram verificar os montantes gastos nos anos de 2016, 2017 e 2018, segundo demonstrativos expressos no Gráfico 2 em reais.



**Gráfico 2 – Valores gastos pelo Município com medicamentos em ações judiciais de acordo com dados em sistema do Setor da Contabilidade da Prefeitura.**  
Fonte: elaborado pela investigadora (2018).

De acordo com o Servidor, a contar do ano de 2016, passou-se a efetuar a exigência de anotações nos históricos dos empenhos exatamente para quantificar de forma rápida e confiável os valores gastos com remédios dessa natureza. E, ainda, para justificar as movimentações que precisam ser feitas nas contas para repor valores que são bloqueados pelo Judiciário em “verbas carimbadas”, como por exemplo, verbas da Secretaria da Educação, e isso não gerar nenhuma ilegalidade fiscal. Em anos anteriores esse procedimento não era adotado fazendo com que a emissão desses relatórios englobe os gastos anuais com todo o qualquer medicamento.

Em relação ao procedimento das compras, através de contato telefônico com o Servidor Cesar Antonio Velasques, as informações foram de que o/a Farmacêutico(a) da unidade possui acesso aos valores do bloco orçamentário disponibilizado pela União, pelo Estado e Município. Desta forma, o Município efetua as aquisições mesmo naquelas condenações em que não integra o polo passivo. Já quando há a condenação individual ou solidária com algum ente, bem como quando não há verbas suficientes nas contas da União ou do Estado para adimplir as suas

obrigações, verifica-se em qual dotação orçamentária municipal há essa disponibilidade – recursos próprios, bloco da atenção básica, se o medicamento consta na listagem das licitações compartilhadas do Consórcio Intermunicipal Catarinense - CIM Catarina<sup>16</sup> – e então, é finalizada a aquisição. Aquisição que atualmente segue os padrões solicitados pelo Contador-Geral para registro em sistema.

Assim, dada a disparidade dos números de processos não há como efetuar nenhuma afirmação no sentido de aumento ou decréscimo da judicialização no Município ao longo dos anos. De igual forma com os dados orçamentários no que se refere ao montante consumido pela judicialização do orçamento geral no período temporal da pesquisa.

O ano de 2018 chama a atenção pela da disparidade de ações e dinheiro consumido pelo fenômeno estudado, uma redução significativa. Uma das hipóteses levantadas pela pesquisadora refere-se a novos procedimentos adotados pelo Ministério Público da Comarca em assuntos desta natureza.

Isto porque, segundo informações repassadas pela Promotora de Justiça Substituta, a contar de agosto de 2017 as ações passaram a ser ajuizadas somente em face do Estado, retirando o Município do polo passivo<sup>17</sup>. Além disso, a contar do ano de 2016, também com a finalidade de dar maior agilidade aos assuntos da área da saúde, não há mais a instauração de procedimentos prévios, os chamados inquéritos civis, o cidadão já é orientado para que localize toda documentação necessária para o ajuizamento da ação (MUSA, 2018, p. 1-2).

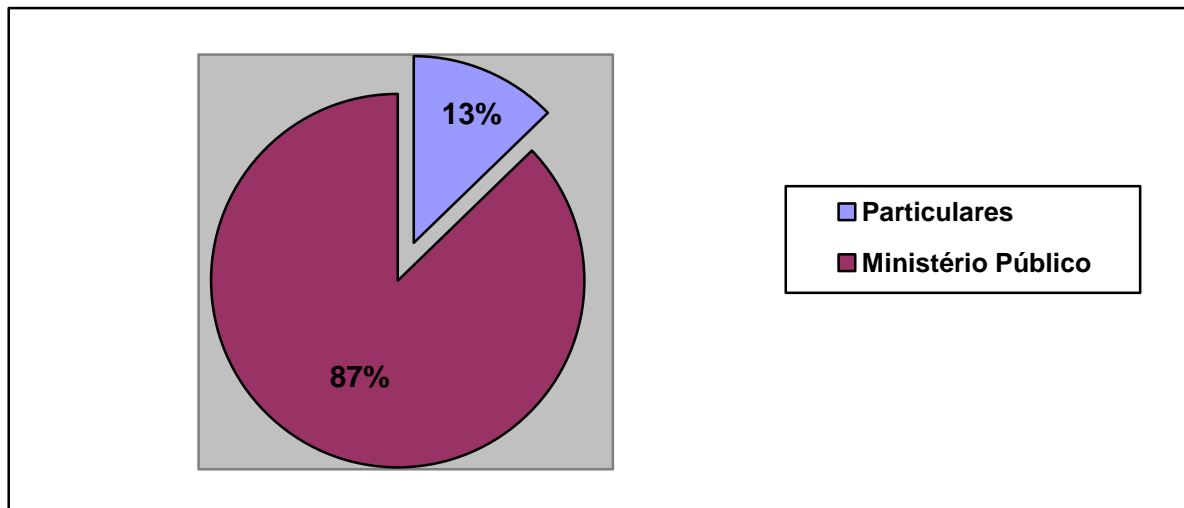
Seguindo, importante salientar que os levantamentos posteriores têm como base a numeração registrada nos processos físicos da Prefeitura. De início, cabe a consideração de que a totalidade das ações segue o mesmo padrão nos aspectos analisados (petições iniciais, contestações e sentenças), com algumas particularidades específicas que serão pontuadas. Apesar de muitas pastas não conterem todas as informações necessárias a internet prestou auxílio para o complemento.

---

16 Pessoa jurídica formada exclusivamente por entes federados com a finalidade de cooperação federativa. As parcerias devem ser formadas por dois ou mais entes da federação, para a realização de objetivos de interesse comum, em qualquer área. Dessa forma, os consórcios públicos podem atuar de forma setorial regional ou nacional. Site consórcio: [www.cimcatarina.sc.gov.br](http://www.cimcatarina.sc.gov.br).

17 Procedimento adotado pela Promotora Bruna Gonçalves Gomes que assumiu a 1ª Promotoria de Justiça na mesma época.

Como autores das ações figuram tanto particulares como o Ministério Público do Estado representando os Municípios. O Gráfico 3 informa que a maioria das ações enquadra-se nesse último caso.



**Gráfico 3 – Ações judiciais segundo o autor/requerente.**  
 Fonte: elaborado pela investigadora (2018).

Logo, se a grande maioria das ações é proposta pelo Ministério Público, isto pressupõe, em tese, que os autores não têm condições socioeconômicas suficientemente altas para arcar com os custos de um processo. Ademais, indica um quadro de não atendimento da população de baixa renda em seu direito de receber a medicação pelo SUS.

Contudo, a imprecisão de dados quanto ao perfil dos indivíduos para os quais o Ministério Público pleiteou no Judiciário o acesso a determinados medicamentos não permite avançar ou levantar hipóteses mais precisas nesse aspecto.

No polo passivo das ações, de acordo com os números expressos na Tabela 2, preponderam o Município de Caçador e o Estado de Santa Catarina, com 94% das ações. Um número inexpressivo do total das ações foi impetrado contra a União.

**Tabela 2 – Ações judiciais de acordo com os entes que figuravam como réu**

Réus	Quantidade de ações
Município isoladamente	1
Município e Estado	110
Município, Estado e União	6
<b>Total</b>	<b>117</b>

Fonte: elaborada pela investigadora segundo dados contidos no arquivo físico da Procuradoria-Municipal 2018.

O argumento do Município de que não deve figurar no polo passivo, requerendo sua exclusão ou condenação somente dos outros entes, pelo fato de não estar elencada em sua competência a prestação do serviço pleiteado foi algo insistentemente apresentado e recusado pelos magistrados.

Sobre o número de liminares de antecipação de tutela<sup>18</sup> houve deferimento na maioria das ações, um número irrisório de indeferimentos e em algumas não foi possível a identificação da informação no processo físico como ilustra o Gráfico 4.

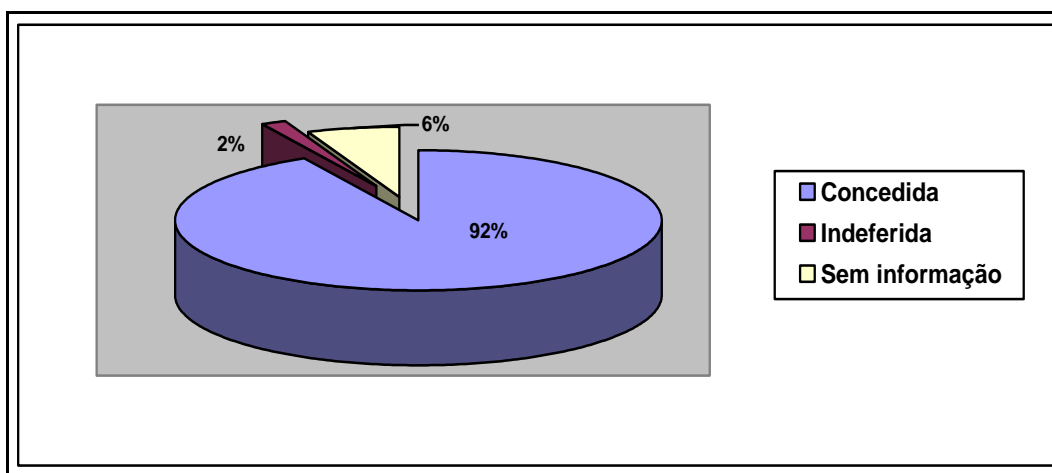


Gráfico 4 – Ações judiciais segundo a concessão de tutela antecipada.  
Fonte: elaborado pela investigadora (2018).

Importante destacar que muitas liminares foram concedidas independente de parecer ou perícia, e poucos magistrados exigem emenda da inicial solicitando dados mais relevantes sobre a doença ao médico que prescreveu o medicamento (substituível ou não, quantidade, tempo de tratamento, patologia mais detalhada, etc.).

Nos casos em que há o deferimento para realização de perícia, após a solicitação de algum dos réus, mesmo que elas informem que o medicamento é substituível pelos padronizados o fornecimento já ocorre há algum tempo. Isso evidencia a necessidade de medidas administrativas e/ou judiciais mais céleres que deem suporte aos julgadores de forma prévia.

<sup>18</sup> Em linguagem mais simples se trata da concessão prévia do que o cidadão pleiteia com base nos argumentos de *periculum in mora*, isto é, o perigo da demora com risco de dano irreparável ou de difícil reparação, para posterior defesa dos Entes.

Com relação a uma das liminares indeferidas extrai-se um dos trechos da fundamentação do juiz Rafael de Araújo Rios Schmitt que não é possível se presumir a demora sem nem ocorrer a tentativa desta (BRASIL, 2017, p. 99), ante a ausência de prova de o cidadão ter se dirigido previamente a Administração para obter o que buscava judicialmente.

A segunda negativa de liminar ocorreu para um paciente que pleiteava o fornecimento de fosfoetanolamina – medicamento de caráter experimental para tratamento do câncer, desenvolvido por meio de pesquisa realizada pela Universidade de São Paulo sem comprovação da eficácia à época da ação – Anderson Barg, Juiz Federal da causa, asseverou que

Segundo o art. 197 da Constituição Federal de 1988, cabe ao Poder Público a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. Assim não há como o Judiciário desconsiderar todas as etapas científicas necessárias para a aprovação e regulamentação de uso de medicamentos e deferir o seu fornecimento unicamente em razão da gravidade da patologia ou do estado de saúde da parte autora (BRASIL, 2016, p. 5).

As lides disseram respeito a variados tipos de patologias e, por essa razão, também é o grupo terapêutico dos medicamentos pleiteados. Foram solicitados 265 medicamentos pelos cidadãos, na sua maioria de uso contínuo segundo informações atestadas pelos requerentes, porém, sem comprovação em virtude do não acesso pela investigadora às receitas médicas. Somente uma ação não permitiu a análise do fármaco pleiteado.

No que tange a padronização ou não dos insumos à época das ações e a possibilidade de substituição, a pesquisadora deixou de efetuar qualquer análise em números porque as informações divergiam sobremaneira (inicial informando que não era padronizado e em contestação o contrário) e dependem de uma análise técnica por pessoa detentora de conhecimentos específicos em relação aos nomes comerciais e similares dos fármacos para pesquisa nas RENAMES e REMUME.

No que diz respeito aos argumentos dos autores, dos réus e exposição de motivos pelo juiz julgador eles seguem os mesmos padrões demonstrados por Marques e Dallari no Capítulo 2, páginas 19-20 desse estudo. Não havendo necessidade de maiores detalhamentos, pois, situação do Município encaixa-se perfeitamente na síntese dos autores.

As condenações em sua totalidade são solidárias, ou seja, os entes arrolados para figurar no polo passivo são igualmente condenados ao fornecimento sob pena

de multa e sequestro de valores em caso de descumprimento da liminar e/ou sentença definitiva.

Não foi possível levantar dados precisos sobre quais condenações o Município fez a compra dos medicamentos e em quais o Estado pelas razões já expostas no começo deste capítulo. Em uma das ações que solicita o fornecimento de diversos medicamentos (Ultibro 110/50 mcg; Esomex 40 mg; Nimopidino 30 mg; Sustrate 10 mg; Naturetti Quelatus) a Procuradora do Município Maria Aparecida Boscatto aduz o seguinte “a paciente já esta sendo atendida pelo Estado, e em algumas oportunidades, quando o Estado não os entrega, o Município providencia a compra dos faltantes através das Farmácias Credenciadas, por Processo Licitatório.” (BRASIL, 2017, p. 223 ).

Sobre essa temática uma singular e inédita decisão chamou a atenção da investigadora. O Juiz Federal Substituto Antonio Araujo Segundo, apesar de efetuar a condenação solidária discriminou a forma como esta deveria ocorrer:

“Isto posto, o cumprimento da obrigação solidária deve ocorrer da seguinte forma:

- a) ao Estado de Santa Catarina caberá a obrigação de fazer/entregar, sob pena de multa diária para a hipótese de descumprimento;
  - b) à União caberá efetuar o ressarcimento dos valores despendidos pelo Estado de Santa Catarina, na seguinte proporção:
    - b.1) 50% do custo nominal do medicamento e/ou tratamento, a título de compensação pela aquisição daquele(s); e,
    - b.2) 50% do custo nominal do medicamento e/ou tratamento, a título de compensação pelo custo operacional gerado para o cumprimento da obrigação judicial;
  - c) o Município, quando integrar o polo passivo, pela proximidade com o cidadão, poderá ficar, em eventual acerto com o Estado de Santa Catarina, responsável pela guarda e entrega direta do medicamento à parte autora.
- Resta assim definida então a partilha do ônus financeiro (BRASIL, 2016, p. 13-14).

#### Isto porque, segundo o Magistrado

A solidariedade entre pessoas físicas ou jurídicas não se equipara à solidariedade entre os entes políticos. Justifico. A complexa estrutura estatal, com destaque para União e Estados, seja no aspecto físico (postos de atendimento, hospitais, etc), seja no aspecto logístico e operacional (planejamento, armazenamento, distribuição, etc), altera o quadro fático em relação à solidariedade, criando obstáculos e dificuldades que exigem do Judiciário solução que atenda às necessidades de todos os envolvidos e, ao mesmo tempo, minimize custos (responsabilidade fiscal).

[...] a 3ª Turma Recursal entendeu que a obrigação deveria ser impingida a todos os réus, indistintamente, dada a solidariedade entre os entes públicos. Tal posição é amplamente majoritária na jurisprudência dos Tribunais, não me parecendo injusta. Entretanto, na prática judiciária, não se mostrou como a melhor resposta que pode ser dada à sociedade, ressurgindo casos de descumprimento a tempo e modo das decisões judiciais.

Assim, após ouvir as partes, particularmente a União e o Estado de Santa Catarina, especialmente envolvidas no cumprimento das ordens emanadas nas ações de saúde, bem como refletir a respeito dos custos e sua

equânime divisão no âmbito do SUS, penso que devemos rever as nossas decisões e buscar outra solução para o caso, de molde a otimizar e efetivar o Direito à Saúde (BRASIL, 2016, p. 13).

Tal decisão revela a importância do questionamento do Judiciário frente à realidade fática das Administrações.

Por fim, os argumentos tanto dos entes Municipais quanto dos demais entes sobre a judicialização interferir diretamente nas programações orçamentárias, tanto da política pública da Assistência Farmacêutica quanto de outras, restam prejudicados diante de nenhuma demonstração efetiva de que isso ocorra efetivamente e em que montantes. Não há nas contestações informações a respeito dos valores dos fármacos pleiteados, dos cálculos de valores dispendidos pelo Município em anos anteriores com medicamentos e outras políticas, bem como dos números de pessoas atendidas, que permitam aos magistrados apreciarem de forma segura o argumento.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

O objetivo geral desta pesquisa foi identificar e analisar o fenômeno da judicialização e suas implicações no Município de Caçador. Tema de tantos debates entre os Poderes de todas as esferas, a judicialização informa, sobretudo, a necessidade de se produzirem resultados palpáveis e individualizados nos Municípios, pois, não há como traçar novas diretrizes a fim de projetar ações para melhorar as políticas públicas se não há informações sólidas para tanto. E inclusive, dadas as diversidades existentes nos Municípios Brasileiros é evidente que posturas sem atentar particularidades locais não possuem grandes chances de êxitos.

Os resultados obtidos com o trabalho permitem concluir que no Município de Caçador a busca de soluções para o problema da judicialização deve partir de reestruturações conjuntas com diversos órgãos, principalmente com o Ministério Público, por ser o maior autor, e o Estado, por ser o maior devedor. Muitas ações podem ser evitadas através da adoção de novos procedimentos administrativos, como por exemplo, a necessidade de negativa administrativa do ente público do fornecimento, bem como o estabelecimento de prazos razoáveis que o Município deve aguardar para que o Estado promova a compra e entrega do fármaco que ele pleiteia.

Outro ponto refere-se à tentativa de ressarcimento dos valores dispendidos pelo Município, mas que caberiam ao Estado, com estudos a respeito da viabilidade de repasse da totalidade ou de parte dos valores gastos através da formalização de Convênio a fim de minimizar os aportes efetuados pelo Município. Já a possibilidade de ações regressivas, além de não serem admitidas pelos Tribunais, de acordo com opinião da pesquisadora não seriam o caminho mais adequado, ao contrário, o Judiciário seria mais uma vez acionado para resolver problemas administrativos.

O Município constitui o elo do cidadão com o Estado e a União toda vez que ele demanda por algum serviço de competência desses entes. Portanto, há necessidade de que os gestores se disponham a prestar essa assistência da melhor forma possível dentro de uma política tão complicada e de laços tão fragilizados como é a da saúde.

Isto porque cabem as Administrações de forma conjunta conquistar a confiança dos indivíduos no sentido de que atenderá a sua solicitação e prestará informações confiáveis. É um compromisso que deve ser assumido por todos, e

geram muitos benefícios principalmente aos Municípios por constituírem a porta da frente dos cidadãos para tudo que buscam, e porque a eles não interessam divisões de responsabilidades e questões orçamentárias, mas tão somente um bom e resolutivo atendimento, dentro de prazos razoáveis.

Os gestores devem buscar o Poder Judiciário, o Ministério Público e o Estado a fim de promover um diálogo na temática e estabelecer alguns padrões e estudos constantes para identificação das deficiências que surgem. Gestores e Servidores devem estar cientes da real necessidade e da responsabilidade de tal comprometimento, sob pena de mais uma vez o Poder Executivo ser visto como ineficiente, propagador de promessas vazias e de procedimentos que servem somente como mais um entrave burocrático para o cidadão.

Ainda, se medicamentos não padronizados são constantemente pleiteados na esfera judicial indicam: novas patologias na população, a necessidade de atenções preventivas para tais doenças e estudos para inclusão na lista própria (REMUME). Outros fatores que merecem atenção pela Secretaria de Saúde e Poder Executivo.

Por fim, a Prefeitura precisa implantar uma cultura de compilamento, análise de dados e arquivos físicos/digitais organizados e coesos. Isto porque levantamentos de dados servem como importante ferramenta medidora da gestão e indicadora de novos caminhos, sem a necessidade de custos com empresas contratadas para tanto. Uma organização que implanta procedimentos de registros diários, além de dados confiáveis e disponíveis em tempo real não sofre os efeitos da ausência ou troca de funcionários.

São todas medidas que parecem simples, mas dependem muito do empenho pessoal de cada gestor, Servidores e dos governos que se sucedem em virtude de envolverem novas rotinas, procedimentos e ações preventivas. Contudo, ou o Poder Executivo assume novas posturas e protagoniza as transformações, ou a judicialização continua a ser vista como um problema dependente de empenho de magistrados para resolver as deficiências administrativas. Logo, correndo-se o risco de a temática arrastar-se por anos e estender-se a outras ramificações da área da saúde como cirurgias, exames e consultas.

Como sugestões para estudos futuros recomenda-se a verificação da confiabilidade do cidadão caçadoreense no Município para garantir-lhe os remédios que precisa, com aprofundamento em particularidades da prestação e gestão dos serviços, tendo em vista que apesar da judicialização ser um problema que afeta

diversas cidades e estados esse não parece ser o caso do Município de Caçador, que deixa a desejar em quesitos de organização, levantamento de dados e consequentemente avanços eficientes na prestação da política pública.

Outro fator relevante que não deve ser considerado como melhora no desempenho do Município são os números das ações a contar do final do ano de 2017, quando o Ministério Público da cidade adotou novos procedimentos excluindo o Município do polo passivo. Isso reforça a importância de estudos no campo da gestão - revisão de protocolos, atendimento do cidadão, organização de arquivos e produção de relatórios - para que as deficiências internas da organização não se perpetuem e os números menores das ações não sejam confundidos com eficiência e satisfação dos usuários dos serviços.

Além disso, a instituição de uma comissão perita médica pela Administração é outra proposta que pode ser objeto de estudos mais detalhados. Nas contestações foram recorrentes as informações sobre o SUS disponibilizar medicamentos similares aos requeridos. Porém, são informações repassadas por Servidores sem especialização técnica e análise do caso concreto do paciente, sem suporte confiável para o magistrado deferir a troca de remédios, e também para o cidadão fazer o uso dos insumos.

Isso também evitaria o rateio dos custos das perícias com o Estado em sede judicial, além do fornecimento de medicamentos não padronizados desde a concessão da liminar. Essa comissão perita seria mais um fator que poderia evitar algumas lides e gastos financeiros para o Município e o Estado, além de todos os desgastes processuais para todas as partes envolvidas.

## REFERÊNCIAS

ANASTASIA, Antonio Augusto Junho. **Administração e Planejamento**. In: CARNEIRO, Rafael Araripe; MENDES, Gilmar Ferreira (Org.). *Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios*. São Paulo: Saraiva, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 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. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil, Brasília - DF*, 20 set. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 16 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007**. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil, Brasília - DF*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Ação Civil Pública nº 0900029-53.2017.8.24.0012**. Procuradora Municipal Maria Aparecida Boscatto. 2ª Vara Cível da Comarca de Caçador. Santa Catarina, 09 de março de 2018. Disponível em: <[https://esaj.tjsc.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=0C0003OCG0000&processo.foro=12&uuidCaptcha=sajcaptcha\\_46cefb950ce74625ae3a3990f0e86020](https://esaj.tjsc.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=0C0003OCG0000&processo.foro=12&uuidCaptcha=sajcaptcha_46cefb950ce74625ae3a3990f0e86020)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal de Justiça de Santa Catarina. **Ação Civil Pública nº 0900194-03.2017.8.24.0012**. Juiz: Rafael de Araújo Rios Schmitt. 2ª Vara Cível da Comarca de Caçador. Santa Catarina, 26 de março de 2018. Disponível em: <[https://esaj.tjsc.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=0C0003Y6H0000&processo.foro=12&uuidCaptcha=sajcaptcha\\_46cefb950ce74625ae3a3990f0e86020](https://esaj.tjsc.jus.br/cpopg/show.do?processo.codigo=0C0003Y6H0000&processo.foro=12&uuidCaptcha=sajcaptcha_46cefb950ce74625ae3a3990f0e86020)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Agravo de Instrumento nº 2008.04.00.034712-6**. Relator: Juiz Federal Roger Raupp Rios. 3ª turma. Porto Alegre, 12 de novembro de 2008. Disponível em: <[www.prr4.mpf.gov.br/pesquisaPauloLeivas/arquivos/Parecer\\_saude\\_competencia.pdf](http://www.prr4.mpf.gov.br/pesquisaPauloLeivas/arquivos/Parecer_saude_competencia.pdf)>. Acesso em 16 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Ação Ordinária nº 5004499-63.2015.4.04.7211**. Juiz Federal Substituto: Antonio Araujo Segundo. Justiça Federal Seção Judiciária do Estado de Santa Catarina. Santa Catarina, 22 de julho de 2016. Disponível em: <[https://eproc.jfsc.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar\\_documento\\_publico&doc=721469201486284380217324735046&evento=817&key=4fbd92bbb749e8e8](https://eproc.jfsc.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=721469201486284380217324735046&evento=817&key=4fbd92bbb749e8e8)>

c49a946e976ac57bbb10fd0537bfd09246e1d36fef13dde9&hash=e56b22ea792741c314d186562b1f48cb>. Acesso em: 29 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Tribunal Regional Federal da 4ª Região. **Ação Ordinária nº 5000649-64.2016.4.04.72.11**. Juiz Federal: Anderson Barg. Justiça Federal Seção Judiciária do Estado de Santa Catarina. Santa Catarina, 10 de outubro de 2016. Disponível em: <[https://eproc.jfsc.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar\\_documento\\_publico&doc=721476120545988120244046383579&evento=821&key=f0dd267c7793a06a736ec11596a6fceb173cd5ae72f2b3485dffa01a7b65a2f&hash=9a816d07d3ce72fd1eb80d435816c55c](https://eproc.jfsc.jus.br/eprocV2/controlador.php?acao=acessar_documento_publico&doc=721476120545988120244046383579&evento=821&key=f0dd267c7793a06a736ec11596a6fceb173cd5ae72f2b3485dffa01a7b65a2f&hash=9a816d07d3ce72fd1eb80d435816c55c)>. Acesso em: 29 abr. 2018.

BRITO, Patricia Ribeiro. **Judicialização da saúde e desarticulação governamental: uma análise a partir da audiência pública da saúde**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*. 1 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Contribuição para a redução da judicialização da saúde. Uma estratégia jurídico-institucional baseada na abordagem de direito e políticas públicas**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*. 1 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Projeto de Lei n. 8.058, de 04 de novembro de 2014**. Institui processo especial para o controle e intervenção em políticas públicas pelo Poder Judiciário e dá outras providências. Paulo Teixeira. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=687758>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

CIARLINI, Alvaro Luis de A. S.. **A posição do Município no Sistema Único de Saúde: reflexões a respeito da solidariedade no cumprimento das políticas públicas de assistência farmacêutica**. In: CARNEIRO, Rafael Araripe; MENDES, Gilmar Ferreira (Org.). *Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios*. São Paulo: Saraiva, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Rede COSEMS: Municípios**. Brasília – DF. Disponível em: <[www.conasems.org.br/rede-conasems/municipios/](http://www.conasems.org.br/rede-conasems/municipios/)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DA SAÚDE. **Assistência farmacêutica no SUS**. v. 7. 1 ed. Brasília: Coleção Progestores, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao\\_progestores\\_livro7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf)>. Acesso em: 23 jul. 2018.

DANIELLI, Ronei. **A Judicialização da Saúde no Brasil: do viés individualista ao patamar do bem coletivo**. 1ª reimpressão. Belo Horizonte: Fórum Conhecimento Jurídico, 2018.

DUARTE, Clarice Seixas. **Inovações de método para o trabalho jurídico. A experiência do grupo de pesquisa direitos sociais e políticas públicas**. In:

BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*. 1 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

FEDERAÇÃO CATARINENSE DE MUNICÍPIOS (FECAM). **COMUNICADO nº 18/2016**. Referente: Formulários padronizados para operacionalização de ações judiciais na Política de Saúde. Enviado em 27 de abril de 2016. Florianópolis: 2016. Disponível em: <[http://antigo.fecam.org.br/arquivosbd/pag\\_avulsas/0.016791001461773498\\_adm\\_fecam\\_20160426\\_coe018\\_judicializacao\\_da\\_saude\\_2016.v1.0.pdf](http://antigo.fecam.org.br/arquivosbd/pag_avulsas/0.016791001461773498_adm_fecam_20160426_coe018_judicializacao_da_saude_2016.v1.0.pdf)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **ADR apresenta padronização de políticas públicas de saúde relacionadas à prescrição de medicamentos na Região**. Publicado em 21 de junho de 2017. Florianópolis: Notícias da Região, 2017. Disponível em: <<http://sc.gov.br/index.php/regionais/ararangua/qualificacao-e-padronizacao-das-politicas-publicas-de-saude-relacionadas-a-medicamentos-e-tema-de-reuniao-na-adr-ararangua>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

JORGE, Ighor Rafael. **Novas formas de enfrentamento da judicialização da saúde: a audiência pública n. 7 e as medidas adotadas nos estados do Rio de Janeiro e de São Paulo**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*. 1 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

\_\_\_\_\_, Ighor Rafael. **A base normativa da política de assistência farmacêutica: os efeitos da atividade normativa infralegal**. In: BUCCI, Maria Paula Dallari; DUARTE, Clarice Seixas (Coord.). *Judicialização da Saúde: a visão do poder executivo*. 1 ed. São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

MENDES, Gilmar Ferreira. **O Município na Constituição Federal Brasileira**. In: CARNEIRO, Rafael Araripe; MENDES, Gilmar Ferreira (Org.). *Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios*. São Paulo: Saraiva, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília: maio 2001. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)>. Acesso em 16 abr. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Encaminhamento de resposta acerca da solicitação cadastrada no Protocolo 02.2018.00049601-2**. Promotora de Justiça Substituta: Luciana Leal Musa. 1ª Promotoria de Justiça da Comarca de Caçador, 17 de agosto de 2018.

MORETTI, Patrícia Garmus de Souza; JUNIOR, Roberto da Luz. **Judicialização do acesso a medicamentos: direito individual e justiça social**. Monografia (Especialização em gestão Pública) – Centro de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <[https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12539/TCCE\\_GP\\_EaD\\_2014\\_MORETTI\\_PATRICIA.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/12539/TCCE_GP_EaD_2014_MORETTI_PATRICIA.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 19 ago. 2018.

NALINI, José Renato. **Reflexos da sociedade pós-moralista no Brasil**. In: CARNEIRO, Rafael Araripe; MENDES, Gilmar Ferreira (Org.). *Gestão Pública e Direito Municipal: tendências e desafios*. São Paulo: Saraiva, 2016.

PORTAL DE NOTÍCIAS G1. **Juíza de SC nega ações para fornecimento de remédios de alto custo que não constam no SUS**. Publicada em 08 de maio de 2018. Itajaí: 2018. Disponível em: < <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/juiza-de-sc-nega-acoes-para-fornecimento-de-remedios-que-nao-constam-no-sus.ghtml>>. Acesso em 10 mai. 2018.

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **PGE busca parceria de municípios para diminuir judicialização da Saúde em SC**. Regionais/Joinville. Publicado em 18 de fevereiro de 2016. Florianópolis: 2016. Disponível em: <<http://www.pge.sc.gov.br/index.php/sinopse-do-dia/1367-18-2-2016>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

\_\_\_\_\_. **Núcleo deve auxiliar juízes catarinenses em decisões sobre medicamentos**. Boletim Jurídico – PGE/SC – nº 94. Publicado em maio de 2017. Disponível em: < <http://www.pge.sc.gov.br/index.php/boletim-juridico/806-boletim-informativo-94-maio2017/file>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **TCE/SC abre inscrições para debate sobre judicialização da saúde; evento ocorrerá no dia 19 de setembro**. Florianópolis: 2017. Disponível em: <<http://www.tce.sc.gov.br/acom-icon-ouvidoria-biblioteca/noticia/34547/tcesc-abre-inscri%C3%A7%C3%B5es-para-debate-sobre-judicializa%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

WESLLAY, Carlos Ribeiro; JULIO, Renata Siqueira. **Direito e sistemas públicos de saúde nas constituições brasileiras**. Revista NEJ - Eletrônica, v. 15, n. 3 - p. 447-460, set-dez/2010. Disponível em: <[siaiweb06.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/2768/1858](http://siaiweb06.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/2768/1858)>. Acesso em: 16 abr. 2018.