



Parecer n. 1193/2015

Processo n. 001.005944.15.5

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde /Assistência Farmacêutica

Assunto: Instrução Normativa que dispõe sobre rotinas na assistência farmacêutica, abrangendo a Coordenadoria-Geral de Atenção Primária, Serviços Especializados Ambulatoriais e Serviços Substitutivos da SMS. Revogação da Instrução Normativa 03/12.

Ementa: Assistência Farmacêutica. Dispensação de medicamentos na Atenção Básica para cidadãos de Porto Alegre. Exigência do Cartão SUS. Fornecimento de medicamento de atenção básica pelo Município de residência. Norma que atende forma de sistematizar dados epidemiológicos. Financiamento da aquisição de medicamentos de acordo com a população da cidade. Previsão expressa da Portaria n. 1.555/13 do Ministério da Saúde. Exegese do Pacto do SUS 2006, da Lei Complementar n. 141/12, Portaria n. 1.555/13 do Ministério Saúde. Instrução Normativa proposta pela Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Possibilidade. Recebimento de valor por Porto Alegre para atender a sua população. Obrigatoriedade de buscar ressarcimento do município de residência do cidadão, na hipótese de dispensa do medicamento. Sugestão de redação de artigo à Instrução Normativa da SMS.

O Secretário Municipal de Saúde (SMS) consulta a PGM acerca da possibilidade de publicar Instrução Normativa dispondo sobre rotinas na Assistência Farmacêutica, abrangendo a Coordenação de Assistência Farmacêutica, Coordenação de Atenção Primária, Coordenação Municipal de Urgências, Serviços Especializados Ambulatoriais e Serviços Substitutivos da SMS, bem como revogando a Instrução Normativa 03/12, até então vigente.

O cerne da questão está na obrigatoriedade de exigir o cartão SUS de Porto Alegre, para dispensação dos medicamentos fornecidos pelas unidades farmacêuticas. Segundo informações da Secretaria, o Município dispõe de 150 unidades de saúde com pequenas farmácias e 10 unidades distritais que têm farmácias estruturadas e com dispensação de medicamentos controlados. A cidade recebeu cerca de 1.500.000 (um milhão e meio de cartões SUS) distribuídos pelo Ministério da Saúde, que considerou os dados oficiais do IBGE referentes à população da cidade apontada pelo último censo (2010).

Q



A SMS pede especial atenção a redação do §1º do art. 16, da Instrução Normativa proposta, que diz o seguinte:

Art. 16. Todo o medicamento só poderá ser fornecido mediante apresentação de receituário original, emitido por profissional habilitado.

§1º A dispensação/entrega de medicamentos fica restrita a pacientes moradores do Município de Porto Alegre.

As normas de financiamento e de execução da Assistência Farmacêutica Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estão dispostas da Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013. A referida Portaria foi editada em observância a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, bem como estabelece o rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de Governo e revoga dispositivos das Leis n. 8.080, de 1990, e n. 8.689, de 27 de julho de 1993.

A Portaria n. 1.555/13 cita em seus "Considerandos": (a) a **Portaria n. 271/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2013, que institui a Base Nacional de Dados e ações e serviços da assistência farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS** (grifei); (b) a necessidade de dar tratamento adequado às demandas e necessidades de saúde em Municípios com acréscimos populacionais resultantes de fluxos migratórios comprovados por documentos oficiais; e, (c) a pactuação ocorrida na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 28 de fevereiro de 2013.

Para além da nova redação da Instrução Normativa, a dúvida exurgida na SMS decorre da decisão judicial no Mandado de Segurança impetrado pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul - SIMERS e que teve sentença de procedência confirmada pelo Tribunal de Justiça que entendeu existir responsabilidade solidária dos entes da federação ao atendimento médico-hospitalar e fornecimento de medicamentos, por força do que dispõe o art. 23, inc. II da Constituição Federal.¹ Dita decisão foi exarada em dezembro de 2004, a

¹ Apelação Reexame Necessário n. 70010190551, 2ª Câmara Cível – Apelante MPOA; Apelado: SIMERS. "DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DEVER DOS ENTES PÚBLICOS DE FORNECER MEDICAMENTOS. A responsabilidade solidária dos entes da federação, no que tange ao atendimento médico hospitalar e fornecimento de medicação, encontra amparo no art. 23, inc. II, da CF, sendo inadmissível restringir o acesso ao serviço voltado à saúde em relação aos cidadãos que residam em município diverso, o que, contudo, não elide o direito de o município prestador da assistência pleitear o ressarcimento de despesas junto ao Município de procedência



partir de ação ajuizada em 2001, portanto, antes do advento da Lei Complementar n. 141/12, da Portaria n. 1.555/13 do Ministério da Saúde, da Pactuação do SUS de 2006 e 2013 e da regulamentação do cartão SUS.

É o relatório.

Da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS

O Sistema Único de Saúde – SUS, está previsto no art. 196 da Constituição Federal, densificado na Lei Federal 8080/90 e concretizado nas séries de normativas que visam a estruturação e organização dos serviços de atendimento à população brasileira. Ditas estruturação e execução do SUS é organizada por programas, a saber: vigilância em saúde, média e alta complexidade, atenção básica e assistência farmacêutica.

A concepção do SUS, assim como, de diversas políticas públicas no Brasil implantadas a partir da organização de sistemas nacionais que são executados com competências constitucionais horizontais de União, Estados e Municípios, na forma do art. 23 da Constituição Federal, “é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.”²

Nos termos do Pacto pela Saúde O conjunto de responsabilidades não compartilhadas se refere à atenção básica e às ações básicas de vigilância em saúde, que deverão ser assumidas por cada município. Há um claro reforço da necessidade de atuação integrada dos entes federativos, evidentemente incluindo a todos os municípios e não somente os polos. Isto porque, a atenção básica deve ser ofertada no domicílio de residência, facilitando a vida das pessoas e descentralizando os serviços. As normas de financiamento da assistência farmacêutica básica, na forma como veremos a seguir, reforçam esta assertiva, na medida em que o financiamento dos medicamentos é per capita, pela população do município, de acordo com o que apurou o IBGE no último censo.

do cidadão, mediante políticas de compensação administrativa ou judicial.” Decisão de 22/12/2004.

² Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1.

1. Serviços Básicos de Saúde. 2. Política de Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título. II. Série.



A Assistência Farmacêutica integra o conjunto de ações de execução do SUS. No âmbito dos Municípios, é responsabilidade do conjunto destes a assistência farmacêutica básica, isto é, aquisição e distribuição daqueles medicamentos essenciais que atendam a maioria das necessidades de saúde da população, que devem ser disponibilizados à população. Estão dentre estes os anti-hipertensivos (controle de pressão), antilipêmico (controle do colesterol), antitérmicos, antibióticos tais como a amoxicilina, dentre tantos outros identificados na Relação Municipal de Medicamentos de Porto Alegre – REMUNE, que é revista periodicamente.³

Importante destacar que a assistência farmacêutica integra um conjunto de ações que visam trabalhar não somente a medicina curativa, mas também estudar e identificar dados epidemiológicos que possam auxiliar no desenvolvimento da política pública de saúde no país. Para ilustrar e exemplificar veja-se estudo publicado na Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas analisando uma incidência epidemiológica a partir de dados de um Município do RS:⁴

No Rio Grande do Sul, o consumo de antimicrobianos tem características sazonais, sendo que no inverno a sua utilização compromete parte significativa do investimento municipal. O estudo da dispensação de antimicrobianos fornece elementos para a qualificação da política de assistência farmacêutica municipal e para a gestão desses insumos estratégicos. Neste contexto, a presente pesquisa avalia as características de dispensação de antimicrobianos pelo SUS do município de Garruchos/RS. Os dados foram obtidos através do levantamento das prescrições (segundas vias) recebidas na Secretaria Municipal de Saúde no mês de junho de 2004. Foram realizados 1.546 atendimentos, sendo aviadadas 572 prescrições contendo antimicrobianos, significando 51% das novas prescrições ou 37% do total de atendimentos. Estudos mundiais estimam em 12% o uso ambulatorial de antimicrobianos, o que aponta para um consumo significativo desses medicamentos em Garruchos. Destaca-se a associação de diversas classes de antimicrobianos com metronidazol, o que pressupõe o tratamento de duas infecções concomitantes. Além dessas associações, 85% destas receitas apresentavam outros medicamentos, principalmente analgésicos e anti-inflamatórios. Os benefícios desse uso concomitante são questionáveis de acordo com a literatura. Assim, esta pesquisa evidencia a necessidade de ações de

³ A tabela 1 deste Parecer aponta a listagem de medicamentos adquirida por Porto Alegre nos últimos 04 anos e identifica os respectivos medicamentos da atenção básica.

⁴ Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. V. 44, n. 3, jul./set., 2008 - Considerações sobre os medicamentos dispensados pelo SUS no Município de Garruchos/RS - Raquel Denise Petry1*, Marilei Uecker Pletsch1, Mariane Ferrazza2.



promoção do uso racional de medicamentos junto ao sistema de saúde.

Destarte, a dispensação de medicamentos integra o conjunto de ações do SUS no âmbito da assistência farmacêutica, mas não se cinge a ela. Por isso, importante destacar a importância dos dados de dispensação de medicamentos serem cadastrados, sistematizados e organizados a partir do SUS, apontando, inclusive, os usuários destes. Em algumas hipóteses, controlar o uso de medicamentos pode ser forma de segurança do paciente, pois nem sempre o uso é adequado. O acompanhamento do paciente, através do Seguimento Farmacoterapêutico e da Atenção Farmacêutica, baseado nos princípios da Atenção Primária em Saúde, como o vínculo, integralidade e planejamento, pode prever e tratar os Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), contribuindo para a Segurança do Paciente. Um mesmo paciente pode, por exemplo, procurar mais de um médico e não dizer que toma outro medicamento que pode ser incompatível com a nova prescrição. Se a dispensação de medicamentos for organizada e integrada, esta pode ser uma forma de proteção da segurança deste mesmo paciente. Segundo o serviço de assistência farmacêutica de Porto Alegre, há relatos desta espécie de casos.

Ainda, cabe destacar que o SUS prevê uma forma de financiamento dos medicamentos. Diferente de outras formas de pactuação tais como intervenções cirúrgicas ou internações hospitalares. Nos medicamentos o financiamento da política é per capita, a partir do número da população de cada município, informado pelos dados do IBGE.

A Portaria n. 1.555, de 30 de julho de 2013, dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do componente básico da assistência farmacêutica no âmbito do SUS e estabelece o seguinte:

Art. 2º. O Componente básico de assistência farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas específicos, no âmbito da atenção básica em saúde.

Art. 3º. O financiamento do componente básico de 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 de medicamentos e insumos do componente básico da assistência farmacêutica constantes no Anexo 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 de medicamentos e insumos do componente básico da



assistência farmacêutica constantes no Anexo I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino-dependentes estabelecidos pela Portaria n. 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constante no Anexo IV da RENAME vigente no SUS;

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

§5º. Os recursos financeiros oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para financiar a aquisição de medicamentos do componente Básico da Assistência Farmacêutica **serão transferidos** a cada um dos entes federativos beneficiários **em parcelas mensais** correspondentes a 1/12 (um doze avos) do valor anual a eles devido. (grifei)

Veja-se que o valor transferido pela União e pelo Estado para os Municípios é *per capita*, ou seja, por pessoa, de acordo com a população informada pelo IBGE. Os Municípios estão recebendo o respectivo valor independentemente de estarem fornecendo os medicamentos.

Diante disso, verifica-se que o sentido da dispensação de medicamentos ocorrer no município de origem da pessoa atendida pelo SUS atende tanto a necessidade de organização, identificação e planejamento dos dados de consumo, da gestão clínica dos medicamentos e de dados epidemiológicos do SUS, quanto a política de financiamento dos medicamentos de atenção básica vigente. A dispensa de medicamentos de atenção básica – e, registre-se, é desta que se refere a normatização da SMS, haja vista que a gestão e entrega dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica cabe ao Estado – deve ser para os cidadãos residentes em Porto Alegre, em atendimento as normativas e a lógica técnica e financeira do SUS, não havendo óbice a previsão normativa à proposta apresentada.

Da Assistência Farmacêutica em Porto Alegre - da Dispensação de Medicamentos e dos gastos orçamentários nos últimos 05 anos

Segundo informação da Secretaria Municipal de Saúde, conforme dados que podem ser acessados no Portal de Gestão, pesquisando o item receitas atendidas, o Município de POA vem aumentando significativamente a sua execução orçamentária com dispensação de medicamentos de atenção básica. Examinemos, a título exemplificativo, a amoxicilina + ácido clavulânico, antibiótico

①



conhecido por todos, prescrito para amigdalites e sinusites. Em 2011 a quantidade dispensada de frascos foi 5.000, em 2012 o mesmo número, em 2013 8.400 frascos, em 2014 foram 6.931. Já o valor gasto em 2011 foi R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) e em 2014 R\$ 32.575,00 (trinta e dois mil quinhentos e setenta e cinco). Analisando-se a tabela a algumas conclusões empíricas podemos chegar. Primeiro, o valor não corresponde ao aumento da quantidade. Houve um aumento significativo no valor dos medicamentos, mas que não é objeto do presente parecer. Segundo, que não obstante o incremento de outras formas de dispensação de medicamentos tais como a farmácia popular, que oferece o mesmo tipo de medicamentos, houve um aumento do número dispensado ao longo dos anos.

Demais disso, ao longo dos anos houve um crescimento no gasto com medicamentos no Município de Porto Alegre. A mesma tabela dá conta do que segue:

2011 – R\$ 15.708.812,20 (quinze milhões, setecentos e oito mil, oitocentos e doze reais e vinte centavos)

2012 – R\$ 16.310.418,09 (dezesseis milhões, trezentos e dez mil, quatrocentos e dezoito reais e nove centavos)

2013 – R\$ 20.833.605,37 (vinte milhões, oitocentos e oitenta e três mil, seiscentos e cinco reais e trinta e sete centavos)

2014 – R\$ 26.785.593,00 (vinte e seis milhões, setecentos e oitenta e cinco mil, quinhentos e noventa e três reais)

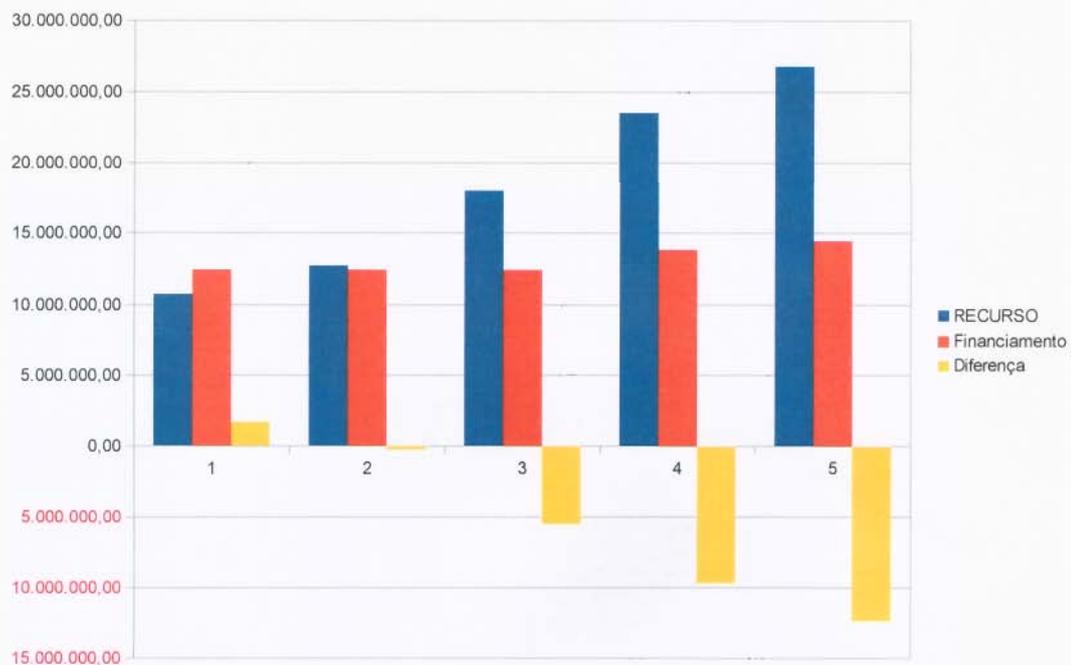
(N)



ANO	PORTARIA	MS	SES	SMS	TOTAL R\$	POPULAÇÃO	TOTAL R\$
2010	2982	5,1	1,86	1,86	8,82	1.409.351	R\$ 12.430.475,82
2011	4217	5,1	1,86	1,86	8,82	1.409.351	R\$ 12.430.475,82
2012	4217	5,1	1,86	1,86	8,82	1.409.351	R\$ 12.430.475,82
2013	1555	5,1	2,36	2,36	9,82	1.409.351	R\$ 13.839.826,82
2014	1555	5,1	2,36	2,36	9,82	1.472.682	R\$ 14.461.737,24

Quadro 2. Fonte de recurso financeiro do Bloco da Assistência Farmacêutica – Pacto pela Saúde

ANO	RECURSO	Financiamento	Diferença	Varição	2,36 + variação
2010	10.743.804,00	R\$ 12.430.475,82	1.686.671,82		
2011	12.713.454,17	R\$ 12.430.475,82	282.978,35	-,20	2,56
2012	17.938.261,97	R\$ 12.430.475,82	5.507.786,15	-3,91	6,27
2013	23.511.172,36	R\$ 13.839.826,82	9.671.345,54	-6,86	9,22
2014	26.785.593,00	R\$ 14.461.737,24	12.323.855,76	-8,74	11,1



Adotando-se como parâmetro de análise empírica os dados de 2014 e comparando com o valor destinado por União e Estado aos Municípios para



atenção básica, considerando a população de Porto Alegre (consideramos um milhão e meio de habitantes para o cálculo para finalidade deste raciocínio) temos o seguinte:

- a) a União destinou R\$ 7.650.000.000,00 (sete milhões, seiscentos e cinquenta mil reais);
- b) o Estado destinou R\$ 3.540.000,00 (três milhões quinhentos e quarenta mil reais).
- c) o Município, por força do que dispõe a Portaria N. 1555/13, citada em item anterior deste parecer, deveria destinar no mínimo R\$ 3.540.000,00 (três milhões quinhentos e quarenta mil reais), na mesma forma que o Estado, porém destinou R\$ 9.474.000 (nove milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil).

Conforme os dados de execução orçamentária, que são públicos e podem ser acessados por todos, o Município de Porto Alegre destinou **R\$ 9.474.000 (nove milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil), R\$ 5.934.000,00 (cinco milhões, novecentos e trinta e quatro mil reais) além dos R\$ 3.540.000,00 (três milhões e quinhentos e quarenta mil) que estava obrigado a destinar.**

Veja-se que o planejamento de ações que a nova Instrução Normativa da SMS visa estruturar, parte de dados históricos, concretos, pesquisados e sistematizados, na forma que deve funcionar o SUS. Não há retrocesso na política pública, há isto sim, racionalização, otimização e funcionamento de acordo com as normas de funcionamento do SUS.

Demais disso, observe-se, que os demais municípios percebem valor *per capita*, segundo sua população da mesma forma que Porto Alegre. Assim, se o medicamento de atenção básica é entregue em Porto Alegre para cidadão que residente em outra cidade há um enriquecimento sem causa do Município que se desonera da dispensação. Desta forma, na hipótese de Porto Alegre dispensar o medicamento ao usuário do SUS deve adotar medidas de compensação ou ajuizar ação judicial para o respectivo ressarcimento.



Do Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)

Nos termos do que informa o Ministério da Saúde o Cartão SUS tem a seguinte finalidade:

O Cartão Nacional de Saúde tem como objetivo cadastrar todos os cidadãos ao Sistema Único de Saúde (SUS), visando organizar a Rede de Atenção à Saúde e, com isso, facilitar o acesso de todos os usuários às ações e serviços que venham a necessitar ao longo das suas vidas.

O cadastramento consiste no processo por meio do qual são identificados os usuários do Sistema Único de Saúde e seus domicílios de residência. Por meio do cadastro será possível a emissão do Cartão Nacional de Saúde para os usuários e a vinculação de cada usuário ao domicílio de residência, permitindo uma maior eficiência na realização das ações de natureza individual e coletiva desenvolvidas nas áreas de abrangência dos serviços de saúde. O Cadastramento permite ainda a construção de um banco de dados para diagnóstico, avaliação, planejamento e programação das ações de saúde. A realização de um cadastramento domiciliar de base nacional, aliado à possibilidade de manutenção dessa base cadastral atualizada, pode permitir aos gestores do SUS a construção de políticas sociais integradas e intersetoriais (educação, trabalho, assistência social, tributos etc.) nos diversos níveis do governo (texto extraído do site do Ministério da Saúde, em 12/02/2014).

A Portaria n. 940, de 28 de abril de 2011 regulamentou o cartão SUS. Em todo o texto da normativa legal há uma clara identificação da base territorial dos beneficiados, ou seja, o que nominaram o domicílio permanente das pessoas⁵. Demais disso, fica claro e evidente que a necessidade do Cartão SUS não se restringe ao atendimento individual, mas sim se volta como instrumento da política pública coletiva de atendimento do SUS, visando criar um banco de dados nacional com dados históricos que possam fazer uma avaliação epidemiológica sistematizada, organizado e a partir de dados confiáveis e aferíveis.

O cartão SUS é o instrumento desta política pública coletiva e é por base territorial. Assim, os cartões recebidos por Porto Alegre devem ser destinados aos moradores desta cidade. E, cada habitante do país, deve ter um cartão SUS, o da base territorial da sua cidade. Esta regra não significa que o cidadão não terá atendimento em outra cidade. Isto se dará de acordo com as pactuações respectivas.

⁵ Art. 23, Portaria n. 940, de 28 de abril de 2011.



No tema objeto desta manifestação – assistência farmacêutica de atenção básica – cabe ao município que a pessoa reside fornecer o medicamento. O Município recebe valor mensal da União e do Estado para isso, bem como deve ter os dados epidemiológicos devidamente sistematizados.

Da Instrução Normativa Proposta pela SMS e do Mandado de Segurança de 2004

O §1º do artigo 16 da minuta proposta pela SMS restringe a dispensação de medicamentos aos moradores de Porto Alegre, identificados pelo respectivo Cartão SUS, que é fornecido pelo Ministério da Saúde de acordo com a população de cada cidade, na forma já explicitada em item anterior deste estudo.

A dúvida exsurge do julgamento em 2004 do Mandado de Segurança Coletivo, impetrado pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) e Sociedade de Apoio ao Doente Mental (SADOM) contra possível ato do Secretário Municipal da Saúde (processo n. 1166911347, que tramitou perante a 01ª Vara da Fazenda Pública do Foro Central de Porto Alegre), estabelecendo a solidariedade no fornecimento de medicamentos, bem como a possibilidade de Porto Alegre buscar ressarcimento nos municípios de origem dos cidadãos.

A ação teve como objeto a concessão de segurança preventiva em face das notícias do início de processo de cadastramento dos usuários do SUS para o fornecimento de medicamentos aos moradores da Capital. A ação foi julgada procedente para determinar o fornecimento dos medicamentos aos moradores de outros municípios amparada exclusivamente na premissa de solidariedade entre os entes federativos estabelecida no art. 23, II da CF/88, com a possibilidade de ressarcimento regressivo entre os participantes do sistema.

Na oportunidade, contudo, não havia ainda o amadurecimento institucional, a regulamentação legislativa, e tampouco a organização jurídica do sistema como hoje há. Depois do advento do Pacto do SUS (2006), da Lei Complementar 141/12, que dispõe sobre o financiamento do SUS e da Portaria do Ministério da Saúde n. 1.555, de 30 de julho de 2013, esta solidariedade foi explicitada, indicando as respectivas responsabilidades.

O Mandado de Segurança é a ação judicial apta a proteger direito líquido e certo no direito brasileiro e tem efeitos concretos. Isto significa que ela deve ser proposta contra cada ato que supostamente atinge direito líquido e certo. A decisão de 2004, que atacou pretense ato de 2001 (mandado preventivo), estava inserida em contexto jurídico outro, desamparado das atuais definições legais. (Lei Complementar 141/12, pacto do SUS de 2006, Portaria Ministério Saúde 1.555/13). O ato guerreado, portanto, era outro, estava em contexto jurídico-

Ⓟ



institucional distinto do atual não se aplicando portanto à Instrução Normativa proposta pela SMS.

A ação mandamental referida tinha como objeto impedir o “não fornecimento” de medicamentos a residentes de fora da Capital e esta amparada exclusivamente na legislação regente à época e nas normas constitucionais ainda não devidamente regulamentadas e/ou explicitadas. O receito do “ato coator” por parte dos Impetrantes decorreu de notícias da imprensa, ou seja, não atacou ato normativo, como ora se pretende editar, e que, na esteira da regulamentação federal, está em absoluta consonância com a Constituição Federal e com as competências nela estabelecidas.

A definição de coisa julgada está insculpida no art. 468 do Código de Processo Civil, que assim dispõe: “**A sentença, que julgar total ou parcialmente a lide, tem força de lei nos limites da lide e das questões decididas.**” Portanto, para bem definir os limites objetivos do instituto no caso em tela, imperativo examinar a motivação da sentença/acórdão para bem identificar elementos essenciais da lide (causa de pedir e pedido). Não é outra a lição de CARREIRA ALVIM, ao apontar como apurar a deliberação judicial (resolução), que efetivamente faz coisa julgada material e formal⁶:

A deliberação acha-se enunciada no dispositivo da sentença e representa o concreto provimento pronunciado pelo juiz, mas, para identifica-lo exatamente, ocorre procurar, na motivação da sentença, os elementos indispensáveis da ‘causa petendi’ e do ‘petitum’.

Como ensina OVÍDIO BAPTISTA DA SILVA, “se é correto dizer que os motivos, ainda que importantes não fazem coisa julgada (art. 469), não é menos certo afirmar que o dispositivo se há de entender e ‘dimensionar’ em razão desses motivos, tanto que o legislador os considera importantes para determinar o alcance da parte dispositiva da sentença.”⁷

No mais, ainda que assim não fosse, nos termos do art. 472 do CPC, “a sentença faz coisa julgada entre às partes entre as quais é dada, não beneficiando nem prejudicando terceiros”. Na esteira do art. 5º, LXX, “b”, o remédio constitucional do mandado de segurança coletivo pode ser utilizado pelos legitimados apenas e exclusivamente em favor de seus membros ou associados, razão pela qual, a toda evidência, a decisão em análise **não tem efeitos “erga omnes”**.

⁶ CARREIRA ALVIM. Elementos de Teoria Geral do Processo. 7. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 1997, p. 294.

⁷ BAPTISTA DA SILVA, Ovídio. Sentença e Coisa Julgada. 4. Ed. Rio de Janeiro: Ed. Forense, 2003, p. 136.



Assim, considerando-se que se trata de mandado de segurança que atingiu ato específico sob outro contexto normativo e histórico, a decisão daquela época não é óbice jurídico à formulação normativa ora apresentada.

Conforme explicitado, a exigência do Cartão SUS e a dispensação dos medicamentos na respectiva cidade, para além da questão de quem paga o valor, visa contemplar a necessidade de estruturação de estratégias do SUS. A partir das prescrições de medicamentos é possível identificar os dados epidemiológicos por cidades, o que possibilita um planejamento adequado e identificação de estratégias que dialoguem com a realidade local e possam desencadear um planejamento epidemiológico sistemático e estruturado.

Cabe acrescentar que podem ocorrer situações, concretamente consideradas pelo profissional que dispensa medicamentos na unidade farmacêutica, em que possa ser dispensado o medicamento para cidadãos de outros municípios, especialmente em um momento de transição, tendo em vista que Porto Alegre fornecia. Nestas hipóteses, para evitar o enriquecimento ilícito do Município de origem que recebe da União e do Estado por cidadão, o profissional que entregou o medicamento deve anexar os dados do cartão SUS (nome completo, CPF, data de nascimento, município de nascimento, nome da mãe), identificar o município que a pessoa reside, pois deste será cobrado o respectivo valor, bem como indicar o valor do medicamento dispensado e enviar à PGM para que seja buscado o ressarcimento devido.

Para regradar este procedimento sugerimos acrescentar um artigo ao final da Instrução Normativa, com a seguinte redação:

Art. Xxx - Na hipótese de Porto Alegre dispensar medicamento a cidadão de outro Município, cumpre à Secretaria Municipal da Saúde requerer o ressarcimento administrativo do ente responsável.

Parágrafo único. Caso não ocorra o devido ressarcimento administrativo, a Procuradoria Setorial da PGM na Secretaria Municipal da Saúde deverá ser comunicada, informando os dados cadastrais do cidadão de acordo com o cartão SUS de sua cidade, bem com o custo do medicamento atualizado pelos critérios legais, a fim de que sejam adotadas as providências para ressarcimento do respectivo valor judicial ou extrajudicialmente.

Caberá à PGM ajuizar as medidas cabíveis para buscar o respectivo ressarcimento, pois de um lado há um enriquecimento sem causa do Município em que a pessoa beneficiada pelo medicamento dispensado por Porto Alegre,



haja vista que recebe para tanto e, de outro, há um pagamento indevido efetuado por Porto Alegre, tendo em vista que o financiamento do pagamento dos medicamentos considera a população do Município específico. Assim, é responsabilidade de Porto Alegre buscar o ressarcimento do valor, pois está deixando de investir em outro programa da saúde.

EM CONCLUSÃO

a) a dispensação de medicamentos deve ocorrer no município em que reside a pessoa atendida pelo SUS; esta regra atende necessidade de organização, identificação e planejamento dos dados epidemiológicos do SUS;

b) o cartão SUS é o instrumento pelo qual os dados de saúde coletiva e individual são sistematizados, devendo ser exigido para dispensação de medicamentos;

c) a forma de financiamento de medicamentos de atenção básica do SUS obriga União, Estados e Municípios a destinar recursos de acordo com os dados populacionais divulgados pelo IBGE no último censo; nos termos da Portaria n. 1.555/13 do Ministério da Saúde, a União deve destinar R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, os Estados R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano e os Municípios R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;

d) os dados de execução orçamentária do Portal de Gestão de Porto Alegre - que podem ser acessados pela Internet - dão conta de investimentos do Município de Porto Alegre na ordem de R\$ 9.474.000 (nove milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil), ou seja, R\$ 5.934.000,00 (cinco milhões, novecentos e trinta e quatro mil reais) acima do mínimo legalmente previsto, investimento este que não se restringe à dispensação de medicamentos aos cidadãos de Porto Alegre;

e) a Instrução Normativa proposta pela SMS está de acordo com a atual legislação – Lei Complementar N. 141/12, Pacto pelo SUS e Portaria N. 1.555, de 30 de julho de 2013, não havendo óbice jurídico à redação proposta;

f) a decisão proferida no processo n. 1166911347, que tramitou perante a 01ª Vara da Fazenda Pública do Foro Central de Porto Alegre, não estende efeitos ao ato normativo sob análise em face das razões acima;

g) na hipótese de Porto Alegre dispensar o medicamento ao usuário do SUS que não seja habitante do Município, devem ser adotadas medidas de compensação ou ajuizamento de ação judicial para o respectivo ressarcimento, pois o Município de origem recebe valor por habitante para medicamentos;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
GABINETE DA PROCURADORA-GERAL



h) sugerimos acrescentar artigo final na Instrução Normativa nos termos da redação proposta acima.

É o parecer.

Porto Alegre, 08 de junho de 2015.

Vanêscia Buzelato Prestes
Procuradora Municipal
OAB/RS 27.608


César Emílio Sulzbach
Procurador Municipal
OAB/RS nº 28.378



Parecer n. 1.193/2015

Processo Administrativo n. 001.005944.15.5

Interessado: Secretaria Municipal de Saúde / Assistência Farmacêutica

Ementa: Assistência Farmacêutica. Dispensação de medicamentos na Atenção Básica para cidadãos de Porto Alegre. Exigência do Cartão SUS. Fornecimento de medicamento de atenção básica pelo Município de residência. Norma que atende forma de sistematizar dados epidemiológicos. Financiamento da aquisição de medicamentos de acordo com a população da cidade. Previsão expressa da Portaria n. 1.555/13 do Ministério da Saúde. Exegese do Pacto do SUS 2006, da Lei Complementar n. 141/12, Portaria n. 1.555/13 do Ministério Saúde. Instrução Normativa proposta pela Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Possibilidade. Recebimento de valor por Porto Alegre para atender a sua população. Obrigatoriedade de buscar ressarcimento do município de residência do cidadão, na hipótese de dispensa do medicamento. Sugestão de redação de artigo à Instrução Normativa da SMS.

HOMOLOGAÇÃO

Homologo o Parecer n. 1.193/2015, da lavra dos Procuradores Vanêsa Buzelato Prestes e César Emílio Sulzbach, conforme ementa acima.

Em especial estabelecendo rotinas na Assistência Farmacêutica, abrangendo a Coordenação de Assistência Farmacêutica, Coordenação de

g



Atenção Primária, Coordenação Municipal de Urgências, Serviços Especializados Ambulatoriais e Serviços Substitutivos da SMS, bem como revogando a Instrução Normativa 03/12, até então vigente, conforme as conclusões que seguem:

a) a dispensação de medicamentos deve ocorrer no município em que reside a pessoa atendida pelo SUS; esta regra atende necessidade de organização, identificação e planejamento dos dados epidemiológicos do SUS;

b) o cartão SUS é o instrumento pelo qual os dados de saúde coletiva e individual são sistematizados, devendo ser exigido para dispensação de medicamentos;

c) a forma de financiamento de medicamentos de atenção básica do SUS obriga União, Estados e Municípios a destinar recursos de acordo com os dados populacionais divulgados pelo IBGE no último censo; nos termos da Portaria n. 1.555/13 do Ministério da Saúde, a União deve destinar R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, os Estados R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano e os Municípios R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;

d) os dados de execução orçamentária do Portal de Gestão de Porto Alegre - que podem ser acessados pela Internet - dão conta de investimentos do Município de Porto Alegre na ordem de R\$ 9.474.000 (nove milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil), ou seja, R\$ 5.934.000,00 (cinco milhões, novecentos e trinta e quatro mil reais) acima do mínimo legalmente previsto, investimento este que não se restringe à dispensação de medicamentos aos cidadãos de Porto Alegre;

e) a Instrução Normativa proposta pela SMS está de acordo com a atual legislação – Lei Complementar N. 141/12, Pacto pelo SUS e Portaria N. 1.555, de 30 de julho de 2013, não havendo óbice jurídico à redação proposta;

f) a decisão proferida no processo n. 1166911347, que tramitou perante a 01ª Vara da Fazenda Pública do Foro Central de Porto Alegre, não estende efeitos ao ato normativo sob análise em face das razões acima;

g) na hipótese de Porto Alegre dispensar o medicamento ao usuário do SUS que não seja habitante do Município, devem ser adotadas medidas de compensação ou ajuizamento de ação judicial para o respectivo ressarcimento, pois o Município de origem recebe valor por habitante para medicamentos;

h) sugerimos acrescentar artigo final na Instrução Normativa nos termos da redação proposta acima.

g



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE
PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO
GABINETE DA PROCURADORA-GERAL



Assim, homologo o bem lançado parecer nos termos em que apontados seus próprios fundamentos.

Registre-se. Encaminhe-se cópia desta homologação e Parecer à Secretaria Municipal de Saúde, consulente.

GAB/PGM, 17 de julho de 2015.

Cristiane da Costa Nery,
Procuradora-Geral do Município.