

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Gian Carlo Costa

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
O CASO SOBRE O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
NA COMARCA DE GETÚLIO VARGAS (RS)**

Palmeira das Missões, RS
2015

Gian Carlo Costa

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
O CASO SOBRE O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
NA COMARCA DE GETÚLIO VARGAS (RS)**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão Pública Municipal**.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Rossi Madruga

Palmeira das Missões, RS
2015

Gian Carlo Costa

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE:
O CASO SOBRE O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
NA COMARCA DE GETÚLIO VARGAS (RS)**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal (EaD), da Universidade de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão Pública Municipal**.

Aprovado em 18 de dezembro de 2015:

Sergio Rossi Madruga, Dr. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Sibele Vasconcelos de Oliveira, Dra. (UFSM)

Lucas Veiga Ávila, Ms. (UERGS)

Palmeira das Missões, RS
2015

*A meus pais, Neusa e Darci, meus heróis, cujo exemplo de vida
tem espelhado minha conduta moral e ética.*

*A meus irmãos, na certeza de que sempre estarão
me apoiando e torcendo pelo meu sucesso.*

*A minha querida Caroline, e aos amigos, que, sempre próximos,
através do seu afeto, lealdade, sinceridade e compreensão,
têm me apoiado e me ajudado nos momentos difíceis.*

*A Deus, Pai-Todo Poderoso,
pelas graças que me permite alcançar todos os dias.*

“Nada é mais difícil de assumir, mais perigoso para conduzir, do que tomar a iniciativa na introdução de uma nova ordem de coisas, pois a inovação tem como inimigos todos os que se saíram bem sob as antigas condições e tem defensores tépidos nos que, talvez, possam se sair bem sob as novas”

(Nicolau Maquiavel)

RESUMO

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO SOBRE O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS NA COMARCA DE GETÚLIO VARGAS (RS)

AUTOR: Gian Carlo Costa
ORIENTADOR: Sergio Rossi Madruga

Este trabalho apresenta um estudo de caso acerca do fenômeno da judicialização da saúde, em especial, às demandas envolvendo medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS. A pesquisa tem o fim de auxiliar os gestores municipais em suas tomadas de decisões quando do fornecimento de medicamentos aos pacientes/municípios, de modo a proporcionar a economia de recursos públicos e diminuir o tempo que os pacientes esperam pela medicação. A pesquisa bibliográfica/documental foi desenvolvida por meio de um levantamento inicial de referencial teórico para, após, através de consultas à base de dados do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, comparar e analisar qualitativamente 213 processos distribuídos no período de janeiro de 2013 a setembro de 2015 que envolviam o fornecimento de medicamentos, a fim de verificar se o fornecimento de medicamentos pela via administrativa era mais vantajoso aos municípios em detrimento da via judicial. Pode-se identificar que em 20% dos casos a alternativa pela via administrativa representaria economia de recursos. Ainda, identificou-se que nos casos em que a via judicial não puder ser evitada, a entrega pronta e imediata da medicação requerida pode levar os municípios a economizarem recursos públicos. Ao final, em 50% dos casos analisados poderiam ter sido economizados recursos. Concluiu-se que o fornecimento de medicamentos pela via administrativa pode promover a economia de recursos públicos, entretanto, se faz necessário a conjugação de esforços de todos os envolvidos para que as ações de medicamentos deixem de ser a opção preferencial e sejam utilizadas somente em casos excepcionais.

Palavras-chave: Direito sanitário. Judicialização da saúde. Fornecimento de medicamentos.

ABSTRACT

THE JUDICIALIZATION OF HEALTH: THE CASE OF THE SUPPLY OF MEDICINES OF THE DISTRICT OF GETÚLIO VARGAS (RS)

AUTHOR: Gian Carlo Costa
ADVISOR: Sergio Rossi Madruga

This work presents a case study about the phenomenon of judicialization of health, in particular the demands involving medicinal products within the framework of the Judicial District of Getúlio Vargas/RS. The research has the purpose of assisting the municipal managers in their decisions when the provision of drugs to patients/citizens, so as to provide the economy of public resources and reduce the time that patients expect by medication. The bibliographic research was developed documentary/through an initial survey of the theoretical reference for, after, through consultations to the data base of the Court of Justice of Rio Grande do Sul, compare and analyze qualitatively 213 processes in the period of January distributed 2013 to September 2015 involving the supply of medicines in order to check that the supply of medicines by administrative means was more advantageous to municipalities in detriment of the judicial process. You can identify which in 20% of cases the alternative by administrative means would represent savings of resources. Still, it was identified that in cases in which the judicial process cannot be avoided, the ready and immediate delivery of medication required can lead the municipalities to economize public resources. At the end, in 50% of the analyzed cases could have been saved resources. It was concluded that the supply of medicines by administrative means can promote the economy of public resources, however, it is necessary to the combined efforts of all involved for the actions of medicinal products should no longer be the preferred option and are used only in exceptional cases.

Key words: Sanitary Law. Judicialization of health care. Supply of medicines.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 15 |
| 2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE | 15 |
| 2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS | 16 |
| 2.2.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica | 18 |
| 2.2.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica | 19 |
| 2.2.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica | 19 |
| 2.3 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA VIA ADMINISTRATIVA | 20 |
| 2.4 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL | 23 |
| 3 METODOLOGIA..... | 25 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 29 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA COMARCA | 29 |
| 4.2 PESQUISA DOS JULGADOS | 30 |
| 4.2.1 Causas de extinção dos processos..... | 32 |
| 4.2.2 Análise dos processos com sentenças favoráveis aos autores | 33 |
| 4.2.3 Medicamentos dispensados pela via judicial no período | 39 |
| 4.3 ANÁLISE COMPARATIVA DOS DADOS | 41 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 50 |
| 6 RECOMENDAÇÕES..... | 52 |
| REFERÊNCIAS | 53 |

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e os inúmeros avanços por esta trazidos, sobretudo à consagração de direitos fundamentais, dentre estes o direito ao acesso à saúde, que passou a ser constitucionalmente protegido. Este direito até então restrito a algumas leis esparsas, foi impulsionado com a criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio das Leis n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, e n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990a; BRASIL 1990b).

O direito à saúde foi incluído no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, incluso ao rol dos direitos sociais, no mesmo nível de outros direitos de igual relevância, como a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, e a assistência aos desamparados. Entretanto é no artigo 196 da nova Carta Política, que o direito à saúde aparece de forma mais enfática, na forma que se estabelece como um direito de todos e um dever do Estado. (BRASIL, 1988).

Desta forma, o direito à saúde tomou contornos diferenciados no ordenamento jurídico pátrio, passando a ser dotado de dupla fundamentalidade, formal e material, dada a sua inclusão no texto constitucional e à importância conferida ao bem jurídico tutelado, qual seja a vida com dignidade. Contudo, definir o objeto de proteção do direito à saúde se traduz em uma tarefa deveras complicada, vez que a mesma Carta Política não definiu explicitamente o âmbito de proteção da saúde. (BRASIL, 1988; PAZÓ; PREST, 2014, p. 50).

Por outro lado, a falta de clareza do texto constitucional não pode se transformar em óbice a aplicação efetiva deste direito fundamental, porquanto, a judicialização da saúde aos poucos se consolidou como via para obtenção de medicamentos ou tratamentos. O resultado da recorrente busca dos direitos individuais através do Judiciário pode conduzir a orçamentos deficitários e, por conseguinte, prejudicar as políticas públicas já estabelecidas.

Neste ínterim, o tema do acesso à saúde em nosso país vem se traduzindo em problema de difícil solução, dadas buscas ao poder público com recorrentes negativas, os usuários do SUS restam por desacreditar que a solução para as suas demandas virá pela via administrativa. Situação esta, capaz de configurar insegurança, eivada do descrédito das ações praticadas pelo Poder Executivo, que acaba por promover a judicialização da saúde como a via preferencial, pela qual direitos individuais são garantidos por meio de decisões judiciais.

Assim é que se propõe o presente estudo, que tem por escopo realizar um levantamento sobre as demandas judiciais que envolvem o fornecimento de medicamentos,

em que os seis municípios que integram a Comarca de Getúlio Vargas/RS – Erebangó, Estação, Floriano Peixoto, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul e Sertão – figuram como réus.

Afim de que se possa aferir acerca da viabilidade ou não, de promover o pronto e imediato fornecimento de medicamentos por meio da via administrativa, pelos municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS, e bem como, acerca da viabilidade ou não, de providenciar fornecimento pronto e imediato de medicamentos tão logo os municípios sejam citados em demandas ajuizadas para o fornecimento de fármacos.

De todo o exposto, o trabalho busca, inicialmente, averiguar-se-á, se todos os pacientes que ajuizaram demandas judiciais para obter o direito ao recebimento de medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, nos anos de 2013, 2014 e 2015, tiveram seus pedidos analisados pela justiça.

Por outro lado, a pesquisa prestar-se-á a identificar a quantidade de demandas ajuizadas em que foram proferidas sentenças favoráveis e desfavoráveis aos pacientes/municípios, e, bem como, a quantidade de demandas ajuizadas em que os magistrados não analisaram o mérito ou que houve a perda superveniente do objeto. Para mais além, buscar-se-á saber acerca das teses jurídicas arguidas pelos magistrados para fundamentarem as decisões prolatadas de forma favorável aos autores.

Por fim, levantar-se-ão os valores despendidos pelos municípios que integram a Comarca de Getúlio Vargas/RS com a aquisição de fármacos para cumprimento das decisões judiciais, e, bem como, os valores despendidos com o pagamento de honorários advocatícios e custas processuais relativas às referidas demandas.

Nesse contexto, define-se como objetivo geral, analisar comparativamente as demandas de medicamentos distribuídas no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS quanto ao fornecimento pela via administrativa ou judicial. Fixa-se como objetivos específicos, inicialmente, traçar um perfil das ações distribuídas no período de janeiro de 2013 a setembro de 2015, na Comarca de Getúlio Vargas/RS, que visam o fornecimento de medicamentos.

A escolha pela referida Comarca se deu pelo fato de que o autor atua como Procurador Geral do Município de Ipiranga do Sul, município integrante da Comarca de Getúlio Vargas/RS, e, justifica-se para o fim de demonstrar o posicionamento dos magistrados da Comarca nas ações que envolvem o fornecimento de medicamentos.

Com a elaboração deste perfil pretende-se identificar o número de ações distribuídas, baixadas e sentenciadas; as causas de extinção dos processos; as teses que fundamentaram as ações com sentença procedentes aos autores; os valores despendidos com honorários

advocatícios e custas processuais; as medicações recorrentemente pleiteadas; e, os valores despendidos com o fornecimento de medicamentos pela via judicial.

Assim, depois de compiladas as informações referentes às ações de medicamentos, este estudo de caso, por conseguinte, buscará avaliar a ocorrência da vantajosidade ou não, para os municípios promoverem o fornecimento pronto e imediato de medicamentos pela via administrativa, em detrimento da via judicial, tendo como objetivo finalístico minimizar as ações judiciais envolvendo o tema.

Por fim, analisar-se-ão as demandas judiciais que se demonstrarem mais vantajosas a que o fornecimento pela via administrativa, com o intuito de comparar sob o ponto de vista econômico, se, nestes casos, poderia haver a economia de recursos públicos através do fornecimento pronto e imediato das medicações pleiteadas, tão logo os municípios tomem ciência das ações. A partir da suposição básica dessa pesquisa, no sentido de que, nas demandas que envolvem o fornecimento de medicamentos para custeio de tratamentos de prazo curto e de baixo custo mensal, o fornecimento imediato pela via administrativa pode conduzir a um melhor uso dos recursos públicos. Porquanto, nos tratamentos mais longos e naqueles em que o custo mensal da medicação se apresenta elevado, não se visualiza ser possível à economia de recursos públicos dos municípios se realizado o fornecimento sem o auxílio do Estado.

Por outro lado, nas demandas em que a via administrativa não se traduzir como a mais vantajosa sob o aspecto econômico para os municípios, mesmo sob a via judicial podem ser economizados recursos públicos, sobretudo naqueles processos em que o valor mensal da medicação pleiteada seja baixo. Desta forma, tem-se como premissa o fato de que reduzir o número de ações judiciais que buscam o acesso a medicamentos não disponibilizados no âmbito do SUS, se traduz em importante ferramenta na busca pela melhor aplicação dos dinheiros públicos destinados à área da saúde. Até porque, ao promover a aplicação dos recursos no fortalecimento de políticas públicas amplamente discutidas de forma racional, de modo a aplicar recursos capazes de atender os anseios coletivos em detrimento dos individualizados.

Notório também o fato de que na atualidade, as ações judiciais para fornecimento de medicamentos são inúmeras e cada vez mais corriqueiras. Assim o é que, mesmo na pequena Comarca de Getúlio Vargas/RS, este tipo de ação já beneficiou milhares de pacientes com a determinação de fornecimento imediato dos fármacos necessários aos tratamentos de saúde dos mais variados tipos.

Justifica-se deste modo a elaboração do presente trabalho, pretendendo que possa ser o presente estudo utilizado pelos gestores dos municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS para auxiliar em suas tomadas de decisões, a fim de que se possam economizar recursos públicos e ao mesmo tempo diminuir o tempo que os pacientes esperam pelos medicamentos, de modo a proporcionar tratamentos de saúde mais céleres e conseqüentemente eficazes.

Para tanto, dividiu-se o trabalho em três capítulos. O primeiro apresentará tópicos relacionados às Políticas Públicas na área da saúde, com enfoque para a Política Nacional de Medicamentos e nos blocos de financiamento da Assistência Farmacêutica, para ao final debater assuntos relacionados ao fornecimento de medicamentos pela via administrativa e pela via judicial. O segundo capítulo apresenta os procedimentos metodológicos norteadores do presente estudo. Por fim, no terceiro capítulo, serão analisados e discutidos os dados coletados da análise das ações judiciais distribuídas nos anos de 2013, 2014 e 2015, no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, que dizem respeito ao fornecimento de medicamentos.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Este capítulo apresentará conceitos e definições sobre as políticas públicas na área da saúde, com foco nos componentes que compõem a Política Nacional de Medicamentos, derivada da primeira e, ainda, tratará de assuntos relacionados ao fornecimento de medicamentos pela via administrativa e judicial.

2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE

A Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º, inciso VI, estabelece que “a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção” está incluída no campo de atuação do SUS (BRASIL, 1990a).

Ademais, nos termos do que dispõe o art. 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988, a qual estabelece competência comum à União, Estados, Distrito Federal e Municípios para “cuidar da saúde e assistência pública”, considera-se que a tarefa de criação das políticas públicas de âmbito nacional é competência da União, ao passo que aos Estados e Municípios compete à tarefa de operacionalizar as políticas públicas na área (BRASIL, 1988).

Ainda, nas três esferas de governo, há a participação de outros atores no processo de operacionalização das políticas públicas na área da saúde. Ao passo que nos Municípios, as demandas são aprovadas pelos Conselhos Municipais de Saúde, na esfera estadual, as demandas são discutidas pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), composta de representantes das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, para serem levadas à apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CES), que representa a vontade de diversos segmentos da sociedade, tais como: gestores, usuários, profissionais da área da saúde, entidades de classe, entre outros. Por sua vez, na esfera federal, as políticas públicas que integram o SUS são apreciadas e discutidas no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a qual é formada por representantes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde e também por representantes das Secretarias Municipais de Saúde.

A Lei Federal n.º 8.080/90, em seu art. 15, estabelece, dentre outras atribuições comuns aos três entes estatais, a administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados, em cada ano à saúde; a elaboração de normas técnico-científicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, elaboração da proposta orçamentária do SUS, de

conformidade com o plano de saúde; a elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com o plano de saúde (BRASIL, 1990a).

Nesse sentido, oportuno referir a Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprovou a Política Nacional de Medicamentos, cujo propósito é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (BRASIL, 1998a).

2.2 A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos pode ser definida como política pública que visa garantir a segurança, a eficácia e a qualidade aos fármacos e que tem como propósito a utilização racional e a garantia do acesso à população dos medicamentos essenciais. Trata-se de parte essencial da Política Nacional de Saúde, que constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 1998a).

A Política Nacional de Medicamentos tem como base os princípios e diretrizes do SUS, ao passo que ao contemplar diretrizes define as prioridades relacionadas à legislação – incluindo a regulamentação – inspeção, controle e garantia da qualidade, seleção, aquisição e distribuição, uso racional de medicamentos, desenvolvimento de recursos humanos e desenvolvimento científico e tecnológico e, bem como, a adoção e a revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 1998a).

Para mais além, foi através da Política Nacional de Medicamentos que o Governo Federal delimitou as competências que cada ente possui, em cumprimento aos princípios do SUS. Assim, ao gestor municipal, dentre outras atribuições, coube o encargo promover a dispensação de medicamentos essenciais, ao passo que, ao gestor estadual coube, além de outras atribuições, a promoção da dispensação de medicamentos excepcionais e, por fim, o gestor federal, dentre outras obrigações, assumiu a responsabilidade de regular o sistema como um todo (BRASIL, 1998a).

Os medicamentos essenciais estão definidos nas diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, da forma que segue:

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como

para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva (BRASIL, 1998a).

A competência para definir as listas de medicamentos supracitadas, é do Ministério da Saúde (MS). O órgão federal, para contemplar o elenco de produtos necessários ao tratamento e ao controle da maioria das patologias prevalentes no País, criou a RENAME. Esta relação se constitui na base para a organização das listas estaduais e municipais, e estão contempladas no processo de descentralização da gestão do SUS (BRASIL, 1998a).

A RENAME se trata do instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde, para o fim de padronizar o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS, ferramenta esta, que contribui também para a redução de custos. Assim, a definição de medicamentos no Brasil, a nível estadual e municipal, deve ser promovida com base na RENAME (BRASIL, 1998a).

Ainda, Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, estipula que, os medicamentos considerados básicos e indispensáveis ao atendimento da maioria dos problemas de saúde da população integram a RENAME, de forma que a mesma se traduz em um instrumento importante ao processo de descentralização, na medida em que permite a padronização da prescrição e abastecimento de medicamentos nos diversos níveis de governo, o que significa a possibilidade de melhor gerenciamento e menores custos (BRASIL, 1998a).

Atualmente, a RENAME é revisada e atualizada de dois em dois anos, sendo que recentemente, neste exercício de 2015, por intermédio da Portaria GM/MS n.º 1, de 02 de janeiro de 2015, ficou estabelecida a RENAME 2014 no âmbito do SUS, por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da RENAME 2012 (BRASIL, 2015).

Desta forma, para atendimento das políticas públicas da área, o Governo Federal, repassa recursos aos estados e/ou municípios, de forma regular e automática, em parcelas de um doze avos, por intermédio do Fundo Nacional de Saúde. Já a contrapartida estadual é aportada por meio do repasse de recursos financeiros aos municípios, ou em alguns casos, até mesmo por meio do fornecimento de medicamentos básicos, definidos e pactuados pelas CIB's (BRASIL, 2013b).

A contrapartida municipal deve ser realizada pelos municípios, com recursos do tesouro municipal, e destinados ao custeio dos medicamentos básicos previstos na RENAME vigente, ou ainda em ações de estruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica Básica, respeitados os limites e demais normas estabelecidas na Portaria GM/MS n.º 1.555 de 30 de julho de 2013 (BRASIL, 2013b).

A Portaria GM/MS n.º 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, de forma que, no que se refere à Assistência Farmacêutica, o artigo 24 da Portaria em comento estabelece o quanto segue:

Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será constituído por três componentes:
I – Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
II – Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e
III – Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. (BRASIL, 2007)

Importante assinalar que o referido instrumento legal, estabelece a divisão do bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica em três componentes distintos, os quais serão explicados um a um, nas próximas seções.

2.2.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica contempla o financiamento da União, dos Estados e dos Municípios e, “destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos”. A União participa pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde e, mediante repasse de recursos financeiros às Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde (BRASIL, 2007).

Os medicamentos que compõem o Componente Básico são aqueles destinados à contemplar Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Programas de Saúde da Mulher e Saúde Mental, Combate ao Tabagismo e Alimentação e Nutrição (BRASIL, 2007). Atualmente os valores mínimos que devem ser aplicados pela União, Estados e Municípios, para financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica estão fixado no Artigo 3º, da Portaria GM/MS n.º 1.555/13. Contudo, os municípios possuem autonomia para promover a dispensação de outros fármacos não constantes da Portaria em comento, desde que constantes da RENAME.

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

insulinodependentes 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 insulinodependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. [...] (BRASIL, 2013b).

Ressalta-se que tais valores se tratam de apenas um referencial mínimo, não ocorrendo nenhum impedimento para os entes que aplicarem valores superiores aos estabelecidos na Portaria GM/MS n.º 1.555/13.

2.2.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica tem por escopo financiar as ações de Assistência Farmacêutica dos programas de saúde estratégicos. As aquisições dos medicamentos que compõem este bloco são realizadas de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e posteriormente os medicamentos são distribuídos aos Estados e Distrito Federal. Cabendo a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios.

Este componente destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS (BRASIL, 2014b).

A Portaria GM/MS n.º 204, de 29 de janeiro de 2007, estabelece em seu artigo 26, quais os programas estratégicos que integram o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Art. 26. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos:

- I - controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;
- II - anti-retrovirais do programa DST/Aids;
- III - sangue e hemoderivados; e
- IV - imunobiológicos. (BRASIL, 2007).

2.2.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Inicialmente intitulado de “Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional”, através da Portaria GM/MS n.º 204, de 29 de janeiro de 2007, após as

alterações introduzidas pela Portaria GM/MS n.º 2.981, de 26 de novembro de 2009, passou a ser denominado de “Componente Especializado da Assistência Farmacêutica”. Esta última foi revogada no ano de 2013, pela Portaria GM/MS n.º 1.554, de 30 de julho de 2013, que atualmente regula a matéria.

Os medicamentos deste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. Os medicamentos do Grupo 1 estão sob a responsabilidade exclusiva da União. Estes medicamentos representam elevado impacto financeiro para o Componente, e são indicados para doenças mais complexas, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas no Componente (BRASIL, 2014a).

Este grupo divide-se em: Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde; e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. No que se refere à responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 esta é exclusiva das Secretarias Estaduais de Saúde (BRASIL, 2014a).

No Grupo 2 se enquadram os medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde. Já o Grupo 3 é formado por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das três esferas de Governo, ou seja, tripartite, cabendo a aquisição e a dispensação aos municípios (BRASIL, 2014a).

Por fim, importante salientar que os pacientes que necessitarem de fármacos especializados para o tratamento curativo de suas enfermidades, independentemente do Grupo, devem recorrer aos Centros Especializados de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX). Para tanto, o usuário/paciente deve procurar o centro mais próximo, cujo qual promoverá a abertura de um processo administrativo de solicitação da medicação, nos moldes do que versam os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), estabelecidos pelo Ministério da Saúde, e, cuja abrangência engloba todo o território nacional (BRASIL, 2010).

2.3 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA VIA ADMINISTRATIVA

A fim de que se possa entender como se dá o fornecimento de medicamentos pela via administrativa, necessário se faz compreender todo o complexo processo de gestão logística por trás de uma tarefa que não é de todo simples, qual seja, a de entregar a medicação certa para o paciente ao tempo certo e no menor custo possível. Para tanto, nesta seção, valer-se-á

da realidade do Município de Ipiranga do Sul, como forma de exemplificativa de retratar o que ocorre de modo análogo nos outros cinco municípios que integram a Comarca de Getúlio Vargas/RS.

Os trabalhos começam no final de cada exercício financeiro, quando servidores municipais da área da saúde apuram os quantitativos e as apresentações dos medicamentos que serão necessários para o atendimento das demandas do próximo ano. Este levantamento é realizado tomando-se por base as demandas atendidas no ano em curso.

O resultado deste levantamento se constitui em uma listagem que, contempla aproximadamente três centenas de apresentações de medicamentos. Esta listagem é encaminhada para o Setor de Compras para que este promova a realização dos Processos Licitatórios para fornecimento no ano subsequente. No Setor de Compras, a lista é ordenada e encaminhada a publicação de Edital de Processo Licitatório na modalidade Tomada de Preços, do tipo menor preço por item, para aquisição parcelada de medicamentos.

Nesta modalidade, as empresas interessadas encaminham envelopes distintos com a documentação e proposta de preços. Os envelopes encaminhados pelas empresas são analisados em sessões públicas da Comissão de Licitações. Após a verificação da conformidade da documentação remetida pelas empresas, as propostas são classificadas e os vencedores são divulgados.

É aberto prazo legal para interposição de recursos e, transcorrido o prazo, se nenhuma irregularidade se verificar, o processo é então homologado. O tempo médio para a realização de todos os procedimentos legais, a partir da publicação do Edital até o seu encerramento com a homologação, é de trinta dias.

Homologado, o processo segue para o Setor de Empenhos para que sejam emitidas as Notas de Empenho em favor das empresas vencedoras, conforme os pedidos repassados pelo Setor de Farmácia, em cada oportunidade. Emitidas as Notas de Empenho, as mesmas são enviadas para o Setor de Farmácia.

Ato contínuo, o Farmacêutico responsável encaminha as Notas de Empenho para as empresas vencedoras, servindo as mesmas, como pedido de fornecimento. Após o processamento interno dos pedidos em cada fornecedor, os medicamentos são entregues junto à Secretaria de Saúde, oportunidade em que o responsável realiza o recebimento, a conferência, e os lançamentos de entradas de medicamentos no sistema informatizado.

Por fim, os medicamentos são estocados em sala climatizada, organizados em prateleiras e armários, respeitada a ordem alfabética de cada princípio ativo, aguardando para serem entregues aos pacientes que deles necessitarem.

Para acessar a medicação de que fazem uso, os pacientes se dirigem até a Unidade Básica de Saúde (UBS), junto ao Setor de Farmácia, apresentando receita médica que contenha as prescrições. O Farmacêutico, então, verifica a disponibilidade da medicação solicitada e realiza a dispensação aos pacientes, que firmam assinatura em uma via do recibo de medicação entregue, recebendo cópia do recibo contendo a descrição dos produtos entregues/recebidos. A via assinada é arquivada em local próprio junto com a receita médica.

Nos casos em que a medicação não está disponível na Unidade Básica de Saúde para entrega aos pacientes de forma imediata, por razões que, exemplificativamente, podem dizer respeito à falta de estoque naquele dia ou, até mesmo pela ausência da medicação pleiteada nas listas específicas revisadas anualmente, o Farmacêutico encaminha o paciente para o gestor da Secretaria da Saúde.

O gestor da Secretaria da Saúde, por sua vez, promove a abertura de um processo administrativo simplificado, no qual são registradas informações do paciente, da medicação pleiteada, dosagem indicada e duração do tratamento, para posterior aquisição desta medicação através de um procedimento inovador de compra de medicamentos, aplicado somente para fármacos disponibilizados de forma esporádica, de utilização não contínua e/ou não disponíveis no estoque da farmácia municipal, no momento da solicitação.

Este procedimento subsume-se na aquisição parcelada de medicamentos, por meio de licitação na Modalidade Pregão Presencial do tipo menor preço/menor percentual de desconto sobre a tabela atualizada da revista “Guia da Farmácia”. Este formato de aquisição abrange a maior gama de medicamentos disponíveis no mercado, tornando possível realizar a aquisição e de forma imediata, por vezes até em tempo inferior a vinte e quatro horas.

Com a medicação agora disponível junto à UBS, os pacientes são contatados para retirarem os medicamentos pleiteados junto ao Setor de Farmácia. Os procedimentos de retenção de receita e entrega de medicação são realizados pelo responsável, e a medicação é dispensada aos pacientes, contra a assinatura de recibo.

Esta sistemática diferenciada de fornecimento de medicamentos está sendo utilizada pelos Municípios de Erebango, Estação, Florianópolis, e Ipiranga do Sul, foi pensada de modo a desburocratizar os procedimentos de aquisição de fármacos, que, conforme referido, dependendo do caso, pode levar cerca de um mês, não contados os prazos para entrega. Este procedimento já vem sendo adotado há alguns anos, e vem apresentando boa aceitação por parte dos munícipes.

2.4 O FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELA VIA JUDICIAL

Nos casos em que os pacientes procuram os órgãos municipais de saúde, e, ocorre à negativa do fornecimento de medicamentos, pela via normal, qual seja a via administrativa, a estes não restam alternativas, senão, a de fazer valer o seu direito à vida, recorrendo ao Poder Judiciário para tanto. Essa relação de litígio acaba por conduzir o Poder Judiciário no processo de dispensação de medicamentos não disponibilizados no âmbito do SUS.

A judicialização da saúde tem como marco inicial uma prescrição médica e a consequente negativa de prestação por parte do gestor. Esta negativa poderá ser por inefetividade da gestão, quando um serviço previsto nos protocolos por algum motivo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado, ou por ausência de previsão legal, onde o gestor não teria a obrigatoriedade de prestar aquele serviço (FAMURS, 2015).

Assim quando determinada demanda não é atendida pela via administrativa, compete ao Poder Judiciário, à tarefa de efetivar o direito à vida e à saúde dos cidadãos, quando o Estado (União, Estados e Municípios) a estes os nega, fato avesso para quem deveria garantir a todos o acesso aos medicamentos mais avançados pela via administrativa.

Atualmente, de acordo com dados disponibilizados no *site* da Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul – FAMURS, o Estado do Rio Grande do Sul lidera o ranking nacional de judicialização da saúde pública, com 74 mil processos que buscam o fornecimento de remédios gratuitos, e um incremento médio de 1,9 mil novas ações todos os meses (FAMURS, 2013).

No que se refere à Comarca de Getúlio Vargas/RS, a maioria das ações distribuídas no âmbito da Corte Estadual, no período analisado, foram patrocinadas pela Defensoria Pública, órgão estatal que atua na defesa dos interesses dos necessitados, que não possuem condições suficientes para contratar um advogado, e, amparados pelos artigos 5º, inciso LXXIV e 134 da Constituição Federal de 1988, valem-se da Defensoria Pública para demandarem judicialmente na busca pela satisfação de suas necessidades (BRASIL, 1988).

Assim, para que a Defensoria Pública possa ajuizar demanda que obrigue o fornecimento de medicamentos por parte do Estado, os pacientes cuja prescrição da medicação não possa ser substituída por outra disponibilizada no SUS, ou aqueles que tiveram seus pedidos negados na esfera administrativa, o querendo, podem procurar a Defensoria Pública, munidos de cópia da carteira de identidade e CPF, cópia do cartão SUS, cópia do comprovante de renda familiar, cópia do comprovante de residência, documento que

comprove a negativa de fornecimento da medicação, receita médica/laudo médico original e orçamentos formais de farmácias diferentes.

A Defensoria Pública, por sua vez, quando acionada, demanda judicialmente por meio de ações muito simples, e atualmente em muito já corriqueiras, cuja síntese, se traduz na busca pela imposição do cumprimento de legislação vigente pelos Municípios, Estados e a União, na busca da preservação da saúde dos autores/pacientes e garantir-lhes o direito fundamental à vida.

Para fins de definição da alçada em que deve ser promovida, deve-se atentar para a classificação que os medicamentos passíveis de fornecimento gratuito pelo SUS são enquadrados, conforme legislação do Ministério da Saúde, em componentes: Básico, Especial, Especializado e Estratégico, de acordo com a esfera administrativa responsável pela respectiva aquisição (FAMURS, 2015).

De forma geral, para o fornecimento dos medicamentos da Atenção Básica (adquiridos pelo Município) é exigida apenas a apresentação da Receita Médica, enquanto para os medicamentos Especializados (adquiridos pela União) e Especiais (adquiridos pelo Estado), é necessária a apresentação do formulário Laudo para Solicitação de Medicamentos Especializados (LME) que deve ser preenchido pelo médico, além da Receita Médica (FAMURS, 2015).

Neste sentido, as ações judiciais para obtenção de medicamentos, pela via judicial podem ser propostas contra o Município onde o reside o paciente que necessita do(s) medicamento(s), ou contra o Estado, ou por vezes, contra a União. As demandas podem ser direcionadas a cada um dos entes, em conjunto ou separadamente, devendo ser distribuídas na esfera da Justiça Federal quando a União fizer parte da demanda e, na esfera da Justiça Estadual quando demandados os Municípios e/ou o Estado, cabendo ao magistrado, quando do julgamento do mérito, separar a sentença de acordo com a competência para fornecimento de cada medicação que o paciente busca lhe ser fornecida.

Por fim, há que se destacar que a disseminação das ações de medicamentos impacta na administração dos gestores municipais, obrigados em muitas vezes, a custear o financiamento de procedimentos de alto custo sob pena de responsabilização. Entretanto, tais impactos não afetam apenas a gestão municipal, obrigada a atender demandas que não são de sua responsabilidade, mas também os demais cidadãos, ao passo que favorece uma pequena parcela da população que pode acessar o Judiciário para a satisfação de seus anseios individuais em detrimento dos anseios de toda uma comunidade.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho fundou-se em um estudo qualitativo. Para Martins (2008, p. 11), uma avaliação qualitativa “[...] é caracterizada pela descrição, compreensão e interpretação de fatos e fenômenos, em contrapartida à avaliação quantitativa, denominada pesquisa quantitativa, onde predominam mensurações”.

Paralelamente, para Fonseca (2002), a pesquisa bibliográfica é elaborada de um levantamento inicial de referências teóricas outrora analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web *sites*, entre outros. Veja-se o que o referido autor escreveu acerca da pesquisa bibliográfica e sobre a pesquisa documental:

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

Neste ínterim, é que, valendo-se da combinação da pesquisa bibliográfica com a pesquisa documental, utilizando-se, primeiramente dos meios da pesquisa bibliográfica, a fim de conceituar e esboçar os conceitos que envolvem o tema para após, por intermédio de uma pesquisa documental, poder analisar o estudo no que tange as informações do âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS.

O presente estudo buscou analisar a jurisprudência recente acerca do fornecimento de medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, somente no que se refere aos processos distribuídos junto à esfera da Justiça Estadual. As ações distribuídas na esfera da Justiça Federal não integram o presente estudo. Neste sentido, é que inicialmente planejou-se quantificar e caracterizar as demandas distribuídas nos anos de 2013, 2014 e 2015, para mais além, logo após, analisar e descrever os embasamentos jurídicos que serviram de fundamentação das sentenças favoráveis proferidas nos processos baixados.

Assim é que se propôs a presente pesquisa, amparada nas informações do sistema informatizado disponibilizado no *site* do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS) e valendo-se do método qualitativo, cuja escolha se justifica ao passo que a mesma apresenta-se como a mais indicada para o estudo em apreço. Para tanto, a abordagem utilizada, foi a qualitativa, a qual, para Chizzotti (2001, p.79), pressupõe “uma relação

dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo do objetivo e a subjetividade do sujeito”.

A fim de reforçar tal linha, importante se faz citar o que Mezzaroba e Monteiro discorrem a respeito:

A pesquisa qualitativa também pode assumir um conteúdo altamente descritivo e pode até lançar mão de dados quantitativos incorporados em suas análises, mas o que vai preponderar sempre é o exame rigoroso da natureza, do alcance e das interpretações possíveis para o fenômeno estudado e (re) interpretado de acordo com as hipóteses estrategicamente estabelecidas pelo pesquisador. (MEZZAROBA, O.; MONTEIRO C. S., 2004, p. 110).

A pesquisa teve início pelo acesso ao *site* do TJRS. Assim, por meio da ferramenta de consulta de processos, município por município, processo por processo, foram identificados e separados todos àqueles de interesse, ou seja, os processos distribuídos no período de análise que se relacionam ao fornecimento de medicamentos.

Promovida a ordenação das informações relevantes dos mesmos, foi possível obter-se um diagnóstico detalhado que engloba os quantitativos de processos ativos e baixados, bem como, ao focar no estudo destes últimos, pode-se separar as sentenças favoráveis, das desfavoráveis e/ou sem resolução de mérito, além de outras tantas informações relacionadas ao tema.

Para tanto, tem-se que o tipo de pesquisa que melhor se adaptaria a proposição do presente estudo é a pesquisa descritiva, até por que, segundo Triviños (1987, p. 110), o caráter descritivo “pretende descrever com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade”. Desta forma, ao passo que a intenção da pesquisa é a de conhecer a exata realidade que envolve o fornecimento de medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, a pesquisa descritiva se mostra como o tipo mais indicado para tal.

Foram analisados dados de todos os processos distribuídos no período compreendido entre janeiro/2013 a setembro/2015, que versam sobre o fornecimento de medicamentos em que os seis municípios que integram a Comarca de Getúlio Vargas/RS – Erebangó (ERE), Estação (EST), Floriano Peixoto (FLO), Getúlio Vargas (GET), Ipiranga do Sul (IPI) e Sertão (SER) – figuram como réus, e que estavam disponíveis para consulta, na primeira semana do mês de outubro de 2015.

Importante se faz discorrer acerca da ferramenta utilizada para selecionar os julgados que integram o presente estudo. Através da guia “Consulta Processual/Por Nome Da Parte”, num primeiro momento, foram marcadas as opções “Comarca de Getúlio Vargas”, “Pesquisa

Fonética”, “Ativos” e “Todos”, e digitados, um após o outro, os nomes dos seis municípios que integram a Comarca analisada de forma repetida.

Da interpretação de tais informações foram separados os processos de interesse, sendo descartados todos àqueles em que a data da propositura foi anterior à 01/01/2013 e posterior à 01/10/2015 e, bem como, àqueles em que a Classe/Natureza fosse diversa de “Processo de Conhecimento / Ordinária – Outros”, vez que todos os processos que versam sobre o fornecimento de medicamentos estão assim classificados.

Ademais, para facilitar posterior tratamento das informações, foram arquivadas em meio digital todas as telas da primeira movimentação e, bem como, os arquivos das sentenças, quando já proferidas, e/ou as telas com os despachos no caso dos processos extintos sem resolução do mérito. Cumpre salientar que a ferramenta de pesquisa do *site* do TJRS, divide as buscas em processos ativos e processos baixados, razão pela qual os procedimentos de busca tiveram que se desenvolver de forma apartada. Reforça-se que foram analisados todos os processos ativos e baixados disponíveis para consulta na base disponibilizada pelo *site* do TJRS, e que dizem respeito ao fornecimento de medicamentos.

Assim, a população pode ser resumida, aos processos distribuídos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, que envolvem o fornecimento de medicamentos, passíveis de consulta, como sendo um universo de 213 processos.

Paralelamente, a amostra, porquanto, se traduz na utilização da totalidade dos processos distribuídos no período referido, tanto de processos ativos como de baixados, que dizem respeito aos municípios de Erebango, Florianópolis e Ipiranga do Sul e, quase que a totalidade das demandas que se referem aos municípios de Estação, Getúlio Vargas e Sertão, revelando-se bastante confiável.

Ao longo da elaboração do presente estudo, percebeu-se que a ferramenta de pesquisa do *site* do TJRS, apresenta falha na visualização das pesquisas, a qual promove a limitação de visualização dos processos filtrados/listados, restando por mostrar apenas os últimos 251 processos movimentados e não a totalidade dos processos filtrados/listados. Entretanto, tal situação não obstruiu a realização do presente estudo. Tal limitação não influenciou na coleta dos dados referentes aos municípios de Erebango, Florianópolis e Ipiranga do Sul, considerados em sua totalidade, vez que o número de processos ativos ou baixados de cada um destes municípios, é inferior ao limite estabelecido pela ferramenta de pesquisa do *site*, sendo listados, desta forma, todos os processos que se referem a estes municípios.

Por outro lado, com relação aos municípios de Estação, Getúlio Vargas e Sertão, tal limitação importou na impossibilidade de acesso a totalidade dos processos que dizem

respeito a estes. Nestes últimos três municípios, o número de processos ativos ou baixados de cada ente respectivo é superior ao limite estabelecido pela ferramenta de pesquisa do *site*, de modo que fora possível consultar apenas os processos com movimentação mais recente, até o limite de processos estabelecido, referentes a cada um destes três municípios.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa documental promovida junto ao *site* do TJRS que fora realizada na primeira semana do mês de outubro de 2015 proporcionou a coleta de dados referentes a 213 processos que versam sobre o fornecimento de medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, todos distribuídos no período analisado e movidos contra os municípios da Comarca. Nas seções constantes deste capítulo, os dados coletados foram organizados em formato de tabelas a fim de facilitar a leitura e a interpretação das informações relacionadas ao fornecimento de medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DA COMARCA

Nesta seção, abordaremos aspectos relacionados às especificidades de cada um dos seis municípios que integram a Comarca de Getúlio Vargas/RS, a fim de que se possa caracterizar de forma sucinta os municípios de Erebangó (ERE), Estação (EST), Floriano Peixoto (FLO), Getúlio Vargas (GET), Ipiranga do Sul (IPI) e Sertão (SER), de modo a possibilitar uma melhor compreensão das especificidades da referida Comarca.

Getúlio Vargas/RS, segundo o censo do IBGE de 2010, possui 16.154 habitantes e tem área territorial de 286,566 km² e, bem como, conta com 12 estabelecimentos de saúde credenciados junto ao SUS. O Produto Interno Bruto per capita a preços correntes de 2013 é de R\$ 24.427,45, tendo sua base econômica no setor terciário seguida pela indústria e agropecuária, e, de acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) possui IDHM de 0,746 (IBGE, 2015; IBGE, 2013).

Sertão/RS, segundo o censo do IBGE de 2010, possui 6.294 habitantes e tem área territorial de 439,472 km² e, bem como, conta com 05 estabelecimentos de saúde credenciados junto ao SUS. O Produto Interno Bruto per capita a preços correntes de 2013 é de R\$ 33.851,13, tendo sua base econômica na agropecuária seguida por serviços e indústria, e, de acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) possui IDHM de 0,751 (IBGE, 2015; IBGE, 2013).

Estação/RS, segundo o censo do IBGE de 2010, possui 6.011 habitantes e tem área territorial de 100,266 Km² e, bem como, conta com 02 estabelecimentos de saúde credenciados junto ao SUS. O Produto Interno Bruto per capita a preços correntes de 2013 é de R\$ 30.428,31, tendo sua base econômica na tendo sua base econômica no setor terciário

seguida pela indústria e agropecuária, e, de acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) possui IDHM de 0,753 (IBGE, 2015; IBGE, 2013).

Erebango/RS, segundo o censo do IBGE de 2010, possui 2.970 habitantes e tem área territorial de 153,122 Km² e, bem como, conta com 01 estabelecimento de saúde credenciado junto ao SUS. O Produto Interno Bruto per capita a preços correntes de 2013 é de R\$ 24.632,56, tendo sua base econômica na agropecuária seguida por serviços e indústria, e, de acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) possui IDHM de 0,712 (IBGE, 2015; IBGE, 2013).

Floriano Peixoto/RS, segundo o censo do IBGE de 2010, possui 2.018 habitantes e tem área territorial de 168,428 Km² e, bem como, conta com 01 estabelecimento de saúde credenciado junto ao SUS. O Produto Interno Bruto per capita a preços correntes de 2013 é de R\$ 21.030,96, tendo sua base econômica na agropecuária seguida por serviços e indústria, e, de acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) possui IDHM de 0,663 (IBGE, 2015; IBGE, 2013).

Ipiranga do Sul/RS, segundo o censo do IBGE de 2010, possui 1.944 habitantes e tem área territorial de 157,882 Km² e, bem como, conta com 02 estabelecimentos de saúde credenciados junto ao SUS. O Produto Interno Bruto per capita a preços correntes de 2013 é de R\$ 38.903,22, tendo sua base econômica na agropecuária seguida por serviços e indústria, e, de acordo com dados do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010) possui IDHM de 0,791 (IBGE, 2015; IBGE, 2013).

4.2 PESQUISA DOS JULGADOS

A tabela 1 identifica a distribuição dos processos da Comarca, município por município, de modo a ser possível tecer algumas considerações após, vejamos:

Tabela 1 – Resumo da distribuição de ações de medicamentos na Comarca

| Município Réu | Quantidade de ações distribuídas |
|----------------------|---|
| Erebango | 01 |
| Estação | 80 |
| Floriano Peixoto | 07 |
| Getúlio Vargas | 61 |
| Ipiranga do Sul | 07 |
| Sertão | 57 |
| Total | 213 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

A tabela 1 demonstra que foram distribuídas 213 ações envolvendo o fornecimento de medicamentos no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS. Revela ainda que, o Município de Estação foi o que teve o maior número de ações movimentadas contra si, ao todo foram 80 ações distribuídas. Por outro lado, constata-se que o Município de Erebangó foi o que teve o menor número de demandas na área, com apenas uma ação distribuída no período analisado.

Assim é que, sabendo-se o total de ações distribuídas no período, buscou-se averiguar qual a exata dimensão das demandas que, levadas à apreciação do judiciário tiveram seu deslinde delineado, no prazo analisado pela pesquisa. Para tanto, os dados foram organizados na tabela 2, na forma com que ora se apresenta:

Tabela 2 – Evolução das ações de medicamentos da Comarca

| Ano analisado | Quantidade de ações distribuídas | Quantidade de ações baixadas |
|----------------------|---|-------------------------------------|
| 2013 | 78 | 19 |
| 2014 | 102 | 48 |
| 2015 | 33 | 21 |
| Total | 213 | 88 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Da leitura da tabela 2, pode-se constatar que, de um total de 213 ações distribuídas no período analisado, 88 ações foram baixadas, ou seja, somente 41,31% das demandas foram iniciadas e concluídas no período abarcado pela pesquisa.

Nesse passo, o presente estudo se concentrará, na análise pormenorizada das 88 ações de medicamentos que foram baixadas no período, haja vista que, foram estas iniciadas e concluídas no período da pesquisa. Assim, de forma, a saber, o motivo que levou as ações a serem baixadas, reuniram-se dados constantes dos arquivos digitais das sentenças e despachos, município por município, e, no que se refere às causas que culminaram nas baixas, foram os mesmos compilados de forma resumida.

A análise da tabela 3 permite-nos afirmar que, 72,73% foram sentenciadas favoravelmente aos autores, enquanto 3,41% foram sentenciadas improcedentes, ao passo que 23,86% das decisões não analisaram o mérito. Pode-se afirmar ainda, com base na tabela 3, que o Município de Estação foi o que teve o maior número de ações concluídas no período, ao todo foram 33 ações. Neste ponto, pesa o fato de ter sido o Município que teve o maior

número de ações distribuídas contra si, seguido pelo Município de Getúlio Vargas e pelo Município de Sertão, respectivamente.

Tabela 3 – Causas determinantes das baixas de ações

| Município Réu | Quantidade de sentenças procedentes | Quantidade de sentenças improcedentes | Quantidade de decisões que não analisaram o mérito da causa |
|----------------------|--|--|--|
| Erebango | 01 | --- | --- |
| Estação | 23 | 02 | 08 |
| Floriano Peixoto | --- | --- | 01 |
| Getúlio Vargas | 21 | --- | 08 |
| Ipiranga do Sul | 04 | --- | 01 |
| Sertão | 15 | 01 | 03 |
| Total | 64 | 03 | 21 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Por fim, ainda no que tange à tabela 3, constata-se que o Município de Ipiranga do Sul, teve baixado cinco processos em que figura como réu. Já o Município de Floriano Peixoto teve concluído apenas um processo no período. Por fim, ao que se refere ao Município de Erebang, em face da existência de um único processo distribuído no período pesquisado, cabe um aparte com maiores informações. Este processo fora distribuído em 15/04/2013, sentenciado em 05/10/2013 e baixado em 30/10/2014.

4.2.1 Causas de extinção dos processos

Inicialmente é oportuno se colacionar a redação compilada do art. 267, do Código de Processo Civil (CPC), cujo qual versa sobre as causas de extinção de um processo, vejamos a síntese:

Art. 267. Extingue-se o processo, sem resolução de mérito:

[...]

III - quando, por não promover os atos e diligências que lhe competir, o autor abandonar a causa por mais de 30 (trinta) dias;

IV - quando se verificar a ausência de pressupostos de constituição e de desenvolvimento válido e regular do processo;

[...]

VI - quando não concorrer qualquer das condições da ação, como a possibilidade jurídica, a legitimidade das partes e o interesse processual;

[...]

VIII - quando o autor desistir da ação;

[...] (BRASIL, 1973).

Para mais além, a fim de melhor entender as causas que ensejaram a extinção dos processos no período, os processos em que foram proferidas decisões que não analisaram o mérito foram agrupados aos processos em que foram proferidas sentenças improcedentes, e, somados estes juntos, totalizam-se 24 ações cabalmente extintas. A síntese dos fundamentos legais que ensejaram a extinção destes processos pode ser visualizada através da interpretação da tabela 4.

Tabela 4 – Causas da extinção das ações analisadas

| Fundamentação legal | Quantidade de ações extintas |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Art. 267, III e IV, CPC | 01 |
| Art. 267, IV, CPC | 06 |
| Art. 267, VI, CPC | 08 |
| Art. 267, VIII, CPC | 09 |
| Total | 24 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Da síntese dos despachos e das sentenças referentes aos 24 processos extintos, organizada na forma da tabela 4, verifica-se que a causa recorrente que ensejou a extinção de 37,5% das ações analisadas, diz respeito à desistência da ação por parte do autor, nos moldes do que especifica o inciso VIII, do art. 267 do CPC. Isto posto, quando somados aos outros instrumentos do referido artigo que também se relacionam com a inércia do autor (inciso III e VI), pode-se constatar que 75% das causas de extinção dos feitos se fundam no comportamento desinteressado dos autores, conforme referido.

4.2.2 Análise dos processos com sentenças favoráveis aos autores

Neste íterim, o trabalho passará a ser analisado, tendo por base as 64 ações concluídas que tiveram sentenças procedentes proferidas no período. Promovida a leitura das sentenças em comento, foram estas classificadas e organizadas, de modo a ser possível identificar as teses jurídicas que serviram de embasamento legal das sentenças.

Na quase totalidade das ações analisadas foi identificada a presença de cinco teses, que sendo que três teses aparecem de forma conjunta e, em suma, afirmam que o Estado deve prover a saúde dos cidadãos por conta dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal de 1988 e,

bem como, de que a apresentação de atestado médico justificado é prova hábil para se aferir a necessidade do medicamento, não havendo necessidade de demais provas.

Por outro lado, duas teses foram igualmente sustentadas na maioria das ações sentenciadas pelos magistrados da Comarca. A responsabilidade solidária dos entes pode ser resumida como sendo a competência comum dos entes federados, nos termos do que dispõe o art. 23, inciso II, da Constituição Federal de 1988. Por fim, a tese de que a comprovação da necessidade econômica resta configurada quando apresentados documentos relativos à condição financeira dos autores. Por fim, buscou-se identificar as dez teses mais recorrentemente utilizadas pelos magistrados da Comarca ao fundamentarem suas decisões, os dados foram organizados na forma da tabela 5, conforme segue:

Tabela 5 – Fundamentações das sentenças dos processos concluídos

| Teses jurídicas sustentadas | ERE | EST | GET | IPi | SER |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| Direito social à saúde (art. 6º, CF) | 01 | 21 | 21 | 04 | 15 |
| Saúde dever do Estado (art. 196, CF) | 01 | 21 | 21 | 04 | 15 |
| Atestado médico como prova hábil | 01 | 21 | 21 | 04 | 15 |
| Comprovação da necessidade econômica | 01 | 21 | 19 | 04 | 15 |
| Responsabilidade solidária dos entes | 01 | 18 | 17 | 04 | 14 |
| Ausência nas listas de fornecimento | -- | 13 | 21 | 04 | 12 |
| Relação entre custo da medicação e a renda | 01 | 20 | 10 | 01 | 10 |
| Competência do Poder Público em fornecer medicação (Art. 15, § 2º, Estatuto do Idoso) | -- | 03 | 06 | 03 | 02 |
| Configuração de ilegitimidade no pólo passivo (divisão da sentença) | 01 | 07 | 04 | -- | 01 |
| Assistência judicial gratuita capaz de declarar hipossuficiência do autor | -- | 02 | 02 | -- | -- |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

A análise dos dados nos remete a assertiva de que a quase totalidade das sentenças analisadas invocadas pelos magistrados se fundam nas três primeiras teses que compõem a tabela 5. Representam 96,88% das sentenças proferidas no período. Mais, as referidas teses estão correlacionadas, de modo que figuram de forma conjunta nos julgados analisados, o que se presta a demonstrar que esta linha de pensamento norteia os fundamentos dos juízes que atuam na Comarca de Getúlio Vargas/RS.

Outro fato que pode ser verificado é de que a comprovação da necessidade econômica, tese que apareceu em 93,75% das sentenças se relaciona de forma inversa com a tese de que a assistência judicial gratuita é capaz de declarar a hipossuficiência do autor, tese que esta que apareceu em 6,25% das ações analisadas. Em outras palavras, nos processos em que a primeira tese foi sustentada, a segunda não apareceu, da mesma forma o contrário.

Pode-se verificar também, a existência de relação inversa entre outras duas teses. Nas 54 ações em que ocorreu a condenação solidária dos entes (84,38%) a configuração de ilegitimidade passiva com a consequente divisão da sentença quase não ocorreu. Essas duas teses somente se comunicaram em sete processos, o que representa apenas 10,94% do total de sentenças analisadas. Tal situação ocorreu em um processo de Erebangó, dois processos de Estação, três processos de Getúlio Vargas e um processo de Sertão.

Ademais, acerca das teses sustentadas de que a ausência nas listas de fornecimento é razão suficiente para condenação (78,13%), de que a relação entre o custo e a renda enseja a obrigação dos entes em realizar o fornecimento (65,63%) e do reconhecimento da obrigatoriedade no fornecimento gratuito de medicamentos pelo Poder Público em face de que o autor é pessoa idosa (21,88%), não foi possível identificar nenhuma interligação destas entre si, ou com as demais teses analisadas.

Em seguida, a pesquisa buscou identificar, dentre os processos concluídos com sentença proferida de forma favorável aos autores, qual o valor mensal da medicação que originou a demanda judicial. Para tanto, foram interpretadas as telas das movimentações processuais e, bem como as sentenças condenatórias. Após, agrupados os processos em sete faixas crescentes de valores, o resultado foi então compilado na forma da tabela 6.

Tabela 6 – Quantidade de ações face o valor mensal da medicação fornecida aos autores

| Valor mensal da medicação | ERE | EST | GET | IPI | SER |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Até R\$ 100,00 | -- | 06 | 04 | -- | -- |
| De R\$ 100,01 à R\$ 200,00 | -- | 07 | 08 | -- | 07 |
| De R\$ 200,01 à R\$ 300,00 | -- | 06 | 04 | 01 | 02 |
| De R\$ 300,01 à R\$ 750,00 | -- | 03 | 04 | 01 | 02 |
| De R\$ 750,01 à R\$ 1.500,00 | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| De R\$ 1.500,01 à R\$ 5.000,00 | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Acima de R\$ 5.000,01 | -- | -- | 01 | 02 | 02 |
| Total | 01 | 23 | 21 | 04 | 15 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Os dados compilados na tabela 6 revelam que a metade exata dos processos analisados, tem por escopo compelir os entes municipais e/ou estadual ao custeio de tratamentos farmacológicos com valor mensal individual não superior a R\$ 200,00. Ademais, quando considera-se todos os processos das três primeiras faixas de valores, constata-se que mais de 70% das demandas da área visam o fornecimento de fármacos para tratamentos individuais que custam até R\$ 300,00 mensais.

Por outro lado, o somatório dos processos das três últimas faixas de valores, ou seja, aqueles que buscam a garantia de tratamentos superiores a R\$ 750,00, obtém-se o número de nove processos, os quais representam apenas 14,06% do total das demandas. Entretanto, há que se considerar que mais da metade destes, se referem ao custeio de tratamentos com um custo mensal superior a R\$ 5.000,00.

Os estudos revelaram também a menor e a maior condenação em valores mensais. O menor tratamento custeado pela via judicial no período analisado se deu no processo n.º 050.1.14.0000774-9, em que o Município de Getúlio Vargas e o Estado do Rio Grande do Sul (ERS), foram compelidos de forma solidária, ao fornecimento de 30 comprimidos/mês do fármaco *Paroxetina 20mg* a um custo aproximado de R\$ 29,75 (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014c).

Na outra face, a decisão de primeira instância proferida no processo n.º 050.1.14.0000167-8, condenou o Município de Sertão e o Estado do Rio Grande do Sul a dispensar, de forma solidária, o medicamento *Zelboraf 240mg*, na quantidade de 240 comprimidos/mês, a fim de proporcionar o tratamento do autor/paciente, ao custo mensal de R\$ 27.856,92 (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014b).

Findada a análise dos dados relativos ao custo mensal do fornecimento de medicamentos das ações de medicamentos concluídas objeto da análise do presente estudo, passar-se-á a discorrer acerca dos valores envolvidos no pagamento de honorários advocatícios por parte dos municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS. As tabelas seguintes reportam apenas aos processos em que a sentença determinou a condenação solidária dos entes.

Importante assinalar que a escolha pelo afinilamento da pesquisa de ora para adiante, se justifica na medida em que os resultados que se pretende testar e buscar comprovação, dizem respeito única e exclusivamente aos municípios, de modo que para esta pesquisa, não se visualiza relevante o levantamento de dados acerca dos custos com honorários advocatícios e custas processuais, em que o Estado do Rio Grande do Sul fora compelido ao pagamento, até porque, isentos de tal obrigação por força de Lei.

Assim, foca-se o estudo em um universo de 51 processos em que a sentença condenatória foi única, no sentido de determinar somente a condenação solidária dos entes municipais e do Estado do Rio Grande do Sul, no fornecimento de fármacos para tratamento das doenças acometidas pelos autores/pacientes.

Neste sentido, foram analisados os valores a que os municípios da Comarca foram condenados a pagar, a título de honorários advocatícios à parte autora, indicando a quantidade de ações e os valores de cada condenação.

Assim, de modo que todos os processos analisados foram patrocinados pela Defensoria Pública do Estado, as condenações em honorários advocatícios foram todas revertidas ao Fundo de Aparelhamento da Defensoria Pública (FADEP), os dados foram compilados na forma da tabela 7.

Tabela 7 – Quantidade de ações face o valor devido a título de honorários advocatícios

| Valor fixado dos honorários advocatícios | EST | GET | IPI | SER |
|--|------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| Isento de pagamento | -- | 01 | 01 | -- |
| R\$ 100,00 | -- | -- | -- | 03 |
| R\$ 150,00 | 01 | -- | -- | -- |
| R\$ 200,00 | 04 | 10 | 03 | 08 |
| R\$ 250,00 | 08 | 02 | -- | 02 |
| R\$ 300,00 | 03 | 03 | -- | -- |
| R\$ 350,00 | -- | 01 | -- | -- |
| R\$ 678,00 | -- | -- | -- | 01 |
| Valor total de honorários advocatícios pagos no período analisado R\$ | 3.850,00 | 3.750,00 | 600,00 | 3.078,00 |
| | 11.278,00 | | | |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

A tabela 7 demonstra que em 25 dos 51 processos analisados, ou seja, quase na metade do total (49,01%), os municípios foram condenados ao pagamento de R\$ 200,00 em cada ação a título de honorários advocatícios. Em outros 12 processos, o que representa 23,52% do total, as condenações foram fixadas em R\$ 250,00. Assim, do que se pode verificar, em mais de 70% dos processos analisados as condenações ao pagamento de honorários foram fixadas em R\$ 200,00 ou R\$ 250,00.

Constatou-se ainda que, foi o Município de Estação aquele que despendeu a maior quantia com honorários advocatícios em processos de fornecimento de medicamentos em que ocorreu a o reconhecimento da responsabilidade solidária dos entes, no total, foram gastos R\$

3.850,00, no período analisado. Por sua vez, o Município de Florianópolis, por não ter sido condenado em nenhum processo, não despendeu nenhum valor no período, ao passo que a única ação envolvendo o Município de Erebango fora objeto de condenação concomitante.

Por fim, o maior valor de honorários fixado pelos magistrados no período, foi registrado no processo n.º 050/1.13.0000248-6, em que o Município de Sertão figura como réu, tendo sido fixados os honorários no valor de R\$ 678,00, correspondente à época, a um salário mínimo nacional (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Paralelamente, em duas oportunidades, os municípios de Getúlio Vargas e Ipiranga do Sul, foram isentos do pagamento de honorários advocatícios à parte autora.

Da sentença do processo n.º 050/1.14.0001504-0, movido em face do ERS e do Município de Getúlio Vargas, extrai-se que o motivo pelo qual o magistrado optou por não condenar o município réu ao pagamento dos honorários advocatícios, se deu pelo fato de se tratar de ação para fornecimento de medicação reiteradamente pleiteada, medicação inclusive já conhecida pelo magistrado, destarte a abordagem da sentença referida (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014d).

Por outra banda, quando levada à análise a sentença proferida nos autos do processo n.º 050/1.13.0002273-8, movida contra o ERS e o Município de Ipiranga do Sul, verificou-se que a conduta do DD. Juiz prolator foi em muito, diferente das demais. Assim o é, que neste processo, a dispensa do município réu ao pagamento dos honorários advocatícios à parte autora, se fundou, expressamente, pela conduta deste no feito, dispensando à parte autora, antes mesmo de contestar a ação, os medicamentos solicitados.

[...]

Condeno os requeridos ao pagamento das custas e despesas judiciais, isento o Estado do pagamento das custas (parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.121/85). Outrossim, não podendo o Estado ser condenado ao pagamento dos honorários advocatícios ao FADEP, **deixo de condenar o Município, por equidade, proporcionalidade e pela pronta disponibilidade do medicamento, conforme informado na fl. 35, comportamento processual bastante diverso do comum.**

[...] (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014a, grifo nosso).

Do exposto, considera-se que o valor total gasto com o pagamento de honorários advocatícios, pelos municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS, no período analisado, qual seja, R\$ 11.278,00, se mostra bastante expressivo, quando se visualiza a possibilidade, ao menos em tese, não se ver obrigado ao pagamento desta determinação, simplesmente alterando seu comportamento processual, no sentido do que fez o Município de Ipiranga do Sul, tendo sido agraciado por isto, quando da isenção do pagamento de honorários.

4.2.3 Medicamentos dispensados pela via judicial no período

Prosseguindo-se com a pesquisa, os processos em que a sentença somente determinou a responsabilidade solidária dos entes municipais e do Estado do Rio Grande do Sul, foram então analisados com o intuito de se verificar acerca dos medicamentos que os municípios foram condenados a dispensar aos pacientes. No total, foram entregues 49 medicamentos com princípios ativos diferentes, ocorrendo à entrega de no mínimo um e no máximo quatro fármacos em cada ação.

Observou-se também que a dispensação de alguns medicamentos ocorreu por mais de uma vez, ou seja, em duas ou mais ações. Assim, elaborou-se a tabela 8, com o intuito de demonstrar as medicações que foram dispensadas de forma reiterada. Para facilitar a compreensão, os medicamentos com o mesmo princípio ativo foram listados de forma conjunta, citando-se as apresentações dispensadas.

Tabela 8 – Relação da medicação dispensada pela via judicial no período

(continua)

| Medicação dispensada pela via judicial no período | EST | GET | IPÍ | SER | Total |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Glicosamina (500mg/1,5g) + Sulfato de Condroitina (400mg /1,2mg) | 03 | 01 | -- | 02 | 06 |
| Cloridrato de Paroxetina 20mg | 01 | 02 | -- | 01 | 04 |
| Cloridrato de Trazodona (50mg/150mg) | -- | -- | -- | 03 | 03 |
| Brometo de Tiotrópio 2,5mcg | 01 | -- | 01 | 01 | 03 |
| Rosuvastatina Cálcica (10mg/20mg) | 01 | 01 | -- | 01 | 03 |
| Succinato de Desvenlafaxina (50mg/100mg) | -- | 02 | -- | 01 | 03 |
| Aripiprazol (10mg/15mg) | 01 | -- | 01 | -- | 02 |
| Bromidrato de Citalopram 20mg | 01 | -- | -- | 01 | 02 |
| Cloridrato de Duloxetina 60mg | -- | 02 | -- | -- | 02 |
| Divalproato de Sódio 500mg | 01 | 01 | -- | -- | 02 |
| Etexilato de Dabigratana 150mg | -- | 02 | -- | -- | 02 |
| Oxcarbazepina 60mg | 01 | -- | -- | 01 | 02 |
| Cloridrato de Venlafaxina 150mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Betaistina 24mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Respifor 125ml | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Acetilcisteína Granulado 600mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Salmeterol(50mcg) + Fluticasona (500mcg) | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Vitamina C 100 | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Hemitartarato de Zolpidem 10mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |

(conclusão)

| Medicação dispensada pela via judicial no período | EST | GET | IPI | SER | Total |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Diacereína 50mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Valsartana 320mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Metformina (1g) + Sitagliptina (50mg) | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Mononitrato de Isossorbida 50mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Cloridrato de Memantina 10mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Melilotus officinalis 26,7mg | 01 | -- | -- | -- | 01 |
| Brometo de Pinavério 100mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Photoderm Max FPS 100 | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Silimarina 100mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Bromazepam 3mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Singular Baby 4mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Saxagliptina 5mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Glicazida MR 30mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Nimodipino 30mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Cloridrato de Bamifilina 600mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Alisquireno(300mg)+Hidroclortiazida(12,5mg) | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Pregabalina 150mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Maleato de Fluvoxamina 100mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Cloridrato de Propafenona 300mg | -- | 01 | -- | -- | 01 |
| Ranibizumab | -- | -- | 01 | -- | 01 |
| Decitabina 50mg | -- | -- | 01 | -- | 01 |
| Enoxaparina Sódica 40mg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Levodopa (200mg) + Benserazida (50mg) | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Roflumilaste 500mcg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Cloridrato de Tioridazina 30mg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Olmesartana Medoxomila 5mg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Neocate 400g | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Vemurafenibe 240mg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Bevacizumabe 400mg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Fumarato de Bisoprolol 5mg | -- | -- | -- | 01 | 01 |
| Quantidade total de medicamentos com princípios ativos diferentes dispensados | 21 | 20 | 04 | 17 | 49 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Da análise da tabela 8, pode-se depreender que ao total, 12 medicamentos com princípios ativos diferentes, foram fornecidos em mais de uma ação judicial no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS, no período. Mais, somados os processos em que estes

medicamentos foram dispensados, obtém-se o número de 34, do que se pode afirmar que uma dúzia de medicamentos é objeto de 2/3 das ações de medicamentos analisadas no período.

Paralelamente, pode-se constatar que nenhuma medicação foi dispensada através da via judicial por todos os municípios da Comarca, de modo que, 39 medicamentos diferentes foram dispensados em apenas um dos municípios da Comarca. No total, 49 medicamentos com princípios ativos diferentes foram dispensados na Comarca, no período analisado.

Importante destacar também que dos quatro municípios analisados, aquele que negou administrativamente a menor variedade de medicamentos foi Ipiranga do Sul, o qual não forneceu pela via administrativa no período apenas quatro tipos diferentes de medicação. Por outro lado, no Município de Estação, vinte e um tipos diferentes de medicação, foram negados pela via administrativa, de modo a levar os pacientes a procurarem a via judicial para satisfação de suas necessidades.

A seguir a pesquisa aborda de forma detalhada todos os processos em que foi proferida sentença condenatória solidária, nos quais figuram no pólo passivo separadamente os municípios de Estação, Getúlio Vargas, Ipiranga do Sul, e Sertão e, conjuntamente o ERS.

4.3 ANÁLISE COMPARATIVA DOS DADOS

Todas as ações ajuizadas no período em que a sentença determinou a condenação solidária dos entes municipais e estadual, à exceção da única ação em que houve isenção de honorários e não ocorreu pagamento de custas processuais (processo n.º 050.1.14.0001504-0) – por ser esta incompatível com a pesquisa, são analisadas comparativamente.

Tal análise busca saber acerca da viabilidade econômica ou não, de que os municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS, procedam na entrega plena e imediata da medicação pela via administrativa, antes mesmo que os pacientes recorrerem ao judiciário para a satisfação de seus interesses.

Tabela 9 – Relação dos processos com sentença condenatória solidária

(continua)

| (Município Réu) Processo N.º | Custo mensal fornec. R\$ | Quant. meses fornec. medic. | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo pago pelo Estado R\$ | Valor dos honorários e custas R\$ |
|---|---|--|--|---|--|
| (EST)1.13.0000593-0 | 260,00 | 16 | 4.160,00 | 2.080,00 | 533,38 |
| (EST)1.13.0001019-5 | 238,87 | 14 | 3.344,18 | 1.672,09 | 433,19 |

(continuação)

| (Município Réu) Processo N.º | Custo mensal fornec. R\$ | Quant. meses fornec. medic. | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo p/ o Município Réu (50%) R\$ | Valor dos honorários e custas R\$ |
|---|---|--|--|---|--|
| (EST)1.13.0001032-2 | 134,00 | 13 | 1.742,00 | 871,00 | 438,79 |
| (EST)1.13.0001033-0 | 134,00 | 13 | 1.742,00 | 871,00 | 432,38 |
| (EST)1.13.0001038-1 | 64,90 | 02 | 129,80 | 64,90 | 376,44 |
| (EST)1.13.0001374-7 | 209,40 | 24 | 5.025,60 | 2.512,80 | 462,35 |
| (EST)1.13.0001377-1 | 1.377,18 | 24 | 33.052,32 | 16.526,16 | 337,62 |
| (EST)1.13.0001487-5 | 39,94 | 11 | 439,34 | 219,67 | 434,91 |
| (EST)1.13.0001493-0 | 105,08 | 02 | 210,16 | 105,08 | 250,00 |
| (EST)1.13.0002138-3 | 82,40 | 10 | 824,00 | 412,00 | 434,69 |
| (EST)1.13.0002194-4 | 223,31 | 15 | 3.349,65 | 1.674,83 | 404,96 |
| (EST)1.13.0002629-6 | 35,79 | 19 | 680,01 | 340,01 | 344,39 |
| (EST)1.14.0001503-2 | 106,39 | 06 | 638,34 | 319,17 | 275,92 |
| (EST)1.14.0001813-9 | 124,00 | 09 | 1.116,00 | 558,00 | 200,00 |
| (EST)1.14.0002607-7 | 67,00 | 04 | 268,00 | 134,00 | 200,00 |
| (EST)1.14.0002893-2 | 293,00 | 06 | 1.758,00 | 879,00 | 356,72 |
| (GET)1.13.0000027-0 | 42,53 | 06 | 255,18 | 127,59 | 410,86 |
| (GET)1.13.0000331-8 | 493,20 | 14 | 6.904,80 | 3.452,40 | 558,76 |
| (GET)1.13.0000389-0 | 70,30 | 22 | 1.546,60 | 773,30 | 410,72 |
| (GET)1.13.0001182-5 | 225,79 | 14 | 3.161,06 | 1.580,53 | 352,12 |
| (GET)1.13.0001590-1 | 223,26 | 22 | 4.911,72 | 2.455,86 | 462,42 |
| (GET)1.13.0002035-2 | 123,95 | 21 | 2.602,95 | 1.301,48 | 405,36 |
| (GET)1.13.0002137-5 | 239,55 | 17 | 4.072,35 | 2.036,18 | 405,16 |
| (GET)1.13.0002352-1 | 166,77 | 11 | 1.834,47 | 917,24 | 443,72 |
| (GET)1.14.0000580-0 | 106,34 | 15 | 1.595,10 | 797,55 | 365,86 |
| (GET)1.14.0000741-2 | 195,25 | 15 | 2.928,75 | 1.464,38 | 407,66 |
| (GET)1.14.0000774-9 | 29,75 | 13 | 386,75 | 193,38 | 299,52 |
| (GET)1.14.0000808-7 | 41,30 | 11 | 454,30 | 227,15 | 304,02 |
| (GET)1.14.0000974-1 | 336,30 | 13 | 4.371,90 | 2.185,95 | 309,40 |
| (GET)1.14.0001176-2 | 251,08 | 12 | 3.012,96 | 1.506,48 | 406,26 |
| (GET)1.14.0001436-2 | 400,70 | 12 | 4.808,40 | 2.404,20 | 237,92 |
| (GET)1.14.0002171-7 | 396,45 | 12 | 4.757,40 | 2.378,70 | 200,00 |
| (IPI) 1.13.0002273-8 | 319,49 | 12 | 3.833,88 | 1.916,94 | 191,46 |
| (IPI) 1.14.0001077-4 | 7.200,00 | 02 | 14.400,00 | 7.200,00 | 443,18 |
| (IPI) 1.14.0001787-6 | 19.000,00 | 02 | 38.000,00 | 19.000,00 | 200,00 |
| (IPI) 1.14.0003056-2 | 232,14 | 06 | 1.392,84 | 696,42 | 391,20 |
| (SER)1.13.0000012-2 | 412,00 | 08 | 3.296,00 | 1.648,00 | 528,12 |
| (SER)1.13.0000248-6 | 235,16 | 05 | 1.175,80 | 587,90 | 870,55 |
| (SER)1.13.0000299-0 | 373,19 | 24 | 8.956,56 | 4.478,28 | 250,00 |

(conclusão)

| (Município Réu) Processo N.º | Custo mensal fornec. R\$ | Quant. meses fornec. medic. | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo p/ o Município Réu (50%) R\$ | Valor dos honorários e custas R\$ |
|---|---|--|--|---|--|
| (SER)1.13.0001956-7 | 176,99 | 18 | 3.185,82 | 1.592,91 | 412,88 |
| (SER)1.13.0001960-5 | 101,04 | 20 | 2.020,80 | 1.010,40 | 414,13 |
| (SER)1.13.0001988-5 | 103,59 | 16 | 1.657,44 | 828,72 | 405,86 |
| (SER)1.13.0003012-9 | 1690,00 | 06 | 10.140,00 | 5.070,00 | 581,71 |
| (SER)1.13.0003909-6 | 110,34 | 17 | 1.875,78 | 937,89 | 413,13 |
| (SER)1.14.0000167-8 | 27.856,92 | 06 | 167.141,52 | 83.570,76 | 1.190,87 |
| (SER)1.14.0000973-3 | 167,61 | 12 | 2.011,32 | 1.005,66 | 397,07 |
| (SER)1.14.0001027-8 | 5.551,50 | 05 | 27.757,50 | 13.878,75 | 200,00 |
| (SER)1.14.0001677-2 | 274,80 | 16 | 4.396,80 | 2.198,40 | 268,98 |
| (SER)1.14.0002073-7 | 146,88 | 11 | 1.615,68 | 807,84 | 293,79 |
| (SER)1.14.0002170-9 | 102,82 | 09 | 925,38 | 462,69 | 293,79 |
| Valor da medicação fornecida pela via judicial R\$ | EST | GET | IPI | SER | Total honorários e custas R\$ |
| | 29.239,70 | 24.574,72 | 28.813,36 | 118.078,20 | 19.642,22 |
| | 200.705,99 (ERS) + 200.705,98 (EST+GET+IPI+SER) = 401.411,97 | | | | |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Da análise da tabela 9, podem ser identificados os processos em que o atendimento pela via judicial, somente levando-se em conta os valores despendidos com honorários e custas processuais, se mostrou mais vantajoso.

Logo, partindo-se da premissa de que as demandas ajuizadas são obrigações incontestáveis, na apuração da vantajosidade da via administrativa, foram considerados todos os processos em que a metade do custo total do tratamento, ou seja, a parte custeada pelo Estado do Rio Grande do Sul registrou valor inferior ao valor desembolsado pelos municípios com o pagamento de honorários e custas processuais.

Os processos em que se identifica que a via administrativa se mostrou mais vantajosa do ponto de vista econômico em detrimento da via judicial, estão destacados na tabela 9.

Prosseguindo-se com a análise, foram subtraídos os valores referentes aos honorários e custas judiciais pelos valores referentes ao custo da metade do tratamento, e apurados os valores que poderiam ter sido economizados no período. A tabela 10 apresenta os valores e os processos em que poderiam ter sido economizados recursos.

Tabela 10 – Processos judiciais em que a via administrativa se mostraria vantajosa

| Município Réu Processo N.º | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo pago pelo Estado R\$ | Valor dos honorários e custas R\$ | Valor da diferença apurada R\$ | Diferença total por município R\$ |
|---|--|---|--|---|--|
| (EST)1.13.0001038-1 | 129,80 | 64,90 | 376,44 | 311,54 | 764,77 |
| (EST)1.13.0001487-5 | 439,34 | 219,67 | 434,91 | 215,24 | |
| (EST)1.13.0001493-0 | 210,16 | 105,08 | 250,00 | 144,92 | |
| (EST)1.13.0002138-3 | 824,00 | 412,00 | 434,69 | 22,69 | |
| (EST)1.13.0002629-6 | 680,01 | 340,01 | 344,39 | 4,38 | |
| (EST)1.14.0002607-7 | 268,00 | 134,00 | 200,00 | 66,00 | 466,28 |
| (GET)1.13.0000027-0 | 255,18 | 127,59 | 410,86 | 283,27 | |
| (GET)1.14.0000774-9 | 386,75 | 193,38 | 299,52 | 106,14 | |
| (GET)1.14.0000808-7 | 454,30 | 227,15 | 304,02 | 76,87 | 282,65 |
| (SER)1.13.0000248-6 | 1.175,80 | 587,90 | 870,55 | 282,65 | |
| Valor total da diferença apurada no período passível de economia R\$ | | | | | 1.513,70 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Do exposto, considerando-se a análise da tabela 10 e, levando-se em consideração também, a análise da tabela 7, cuja qual aponta que em mais de 70% das demandas os valores fixados a título de honorários advocatícios foram de R\$ 200,00 ou R\$ 250,00, pode-se discutir tais resultados e tecer-se algumas considerações.

Primeiramente que, das demandas em que fora identificado que o fornecimento pela via administrativa se mostraria mais vantajoso para os municípios da Comarca, verificou-se que o tratamento mais curto suportado pelos municípios réus foi de 02 meses ao passo que o mais longo foi de 19 meses, sendo que em 80% dos casos verificados o período de tratamento foi inferior a 12 meses.

Paralelamente que, nas ações que foram identificadas como sendo mais vantajoso o atendimento pela via administrativa, o custo mensal com o fornecimento da medicação foi inferior a R\$ 100,00 em 80% dos casos analisados. O menor valor mensal de tratamento registrado foi de R\$ 29,75 e, o maior valor mensal de tratamento foi no valor de R\$ 235,16.

Por outro lado, levando-se em consideração o valor total apurado na tabela 9, pago a título de honorários e custas qual seja R\$ 19.642,22, correspondente a um total de 50 ações analisadas e, dividindo-se este valor (R\$ 19.642,22) pela quantidade total de ações analisadas (50) resulta em R\$ 392,84, valor que representa o custo médio apurado das ações analisadas.

Adotando-se procedimento análogo no que tange à quantidade de meses de duração dos tratamentos, apura-se como tempo médio de duração dos tratamentos nas ações analisadas, como sendo o período de 12 meses.

Logo, tomando-se por base o valor de R\$ 392,84, como sendo a média de custas e honorários, e, ao dividir este valor pelo número médio de meses de duração dos tratamentos (12 meses), obtém-se o valor de R\$ 32,74, valor que se pode entender como o teto mensal para a aquisição e fornecimento de medicamentos de forma plena e imediata, com vantajosidade, pela via administrativa em detrimento do fornecimento pela via judicial.

Ato contínuo atreveu-se a testar este valor por meio de sistema de planilha de cálculo, atribuindo-se este, como sendo o valor do custo mensal da medicação de todas as ações analisadas, mantendo-se inalteradas todas as demais colunas da tabela 9. O resultado desta simples e deveras superficial análise, revelou que em apenas três ações não ocorreria vantajosidade do fornecimento pela via administrativa.

Assim, da comparação com todos os casos analisados, identificou-se que o valor testado não apresentou vantajosidade em relação ao valor dos honorários e custas, em apenas 6% dos processos analisados, por outro lado, configurou-se um percentual de 94% de vantajosidade do fornecimento pela via administrativa em detrimento da via judicial, considerando-se como custo mensal da medicação o valor de R\$ 32,74.

Paralelamente, a fim de possibilitar a análise comparativa dos processos em que via judicial se mostrou mais vantajosa, com o intuito de avaliar e verificar a ocorrência ou não de vantajosidade econômica, aos municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS, pela dispensação da medicação de forma plena e imediata tão logo ocorra a citação destes nos processos judiciais, de ora para adiante serão analisados apenas os processos em que não se identificou vantajosidade de fornecimento pela via administrativa.

Partiu-se então, da premissa de que o bom comportamento processual, tido como “diverso do comum”, nas palavras do magistrado que sentenciou o processo 050/1.13.0002273-8, caracterizado na pronta disponibilidade da medicação, ou seja, que extirpe a ocorrência de pretensão resistida, que este comportamento “diverso do comum” deve ser premiado com a dispensa ao pagamento dos honorários advocatícios à parte autora, ao menos nos casos em que a Defensoria Pública patrocine a causa. (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2014a).

Para tanto, considerou-se que para que a isenção seja concedida, o município réu deve dispensar de forma plena e imediata a medicação tão logo seja citado nos autos dos processos, e, bem como, por se tratar de condenação solidária, a partir da citação do Estado do Rio

Grande do Sul, seja este o responsável para o fornecimento do próximo mês, alternando-se a sistemática nos demais meses.

Necessário assinalar que de todos os processos analisados, os municípios réus foram sempre citados antes do ERS, sendo que o tempo apurado entre a citação dos municípios e a citação do ERS foi de um mês em 43 ações (86%) e de dois meses em 07 ações (14%). Logo, a diferença financeira para os municípios se traduz no custo de um mês de fornecimento da medicação, na grande maioria dos casos analisados.

Da interpretação da tabela 11, ao se analisar os valores do custo do tratamento até a citação do Estado e comparar-se com os valores dos honorários advocatícios, podem ser identificados os processos em que o valor do custo do tratamento até a citação do Estado não supera o valor dos honorários.

Nestes casos, se ocorresse o pronto e imediato fornecimento da medicação requerida por parte do município réu, estes seriam isentados do pagamento de honorários advocatícios, o que configuraria situação mais vantajosa para os municípios.

Na tabela 11, os processos destacados são aqueles em que haveria vantajosidade econômica para os municípios caso a medicação fosse fornecida de forma pronta e imediata, tão logo fossem os municípios citados nos processos, antes mesmo de apresentarem contestações.

Tabela 11– Tabela comparativa do custo do tratamento até a citação do Estado e o valor gasto com honorários advocatícios

(continua)

| (Município Réu) Processo N.º | Custo mensal fornec. R\$ | Quant. meses fornec. medic. | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo do tratam. até citação do Estado R\$ | Valor dos honorários (FADEP) R\$ |
|---|---|--|--|---|---|
| (EST)1.13.0000593-0 | 260,00 | 16 | 4.160,00 | 520,00 | 300,00 |
| (EST)1.13.0001019-5 | 238,87 | 14 | 3.344,18 | 238,87 | 250,00 |
| (EST)1.13.0001032-2 | 134,00 | 13 | 1.742,00 | 134,00 | 250,00 |
| (EST)1.13.0001033-0 | 134,00 | 13 | 1.742,00 | 134,00 | 250,00 |
| (EST)1.13.0001374-7 | 209,40 | 24 | 5.025,60 | 209,40 | 250,00 |
| (EST)1.13.0001377-1 | 1.377,18 | 24 | 33.052,32 | 1.377,18 | 250,00 |
| (EST)1.13.0002194-4 | 223,31 | 15 | 3.349,65 | 223,31 | 300,00 |
| (EST)1.14.0001503-2 | 106,39 | 06 | 638,34 | 106,39 | 150,00 |
| (EST)1.14.0001813-9 | 124,00 | 09 | 1.116,00 | 124,00 | 200,00 |
| (EST)1.14.0002893-2 | 293,00 | 06 | 1.758,00 | 293,00 | 200,00 |
| (GET)1.13.0000331-8 | 493,20 | 14 | 6.904,80 | 493,20 | 350,00 |
| (GET)1.13.0000389-0 | 70,30 | 22 | 1.546,60 | 70,30 | 250,00 |

(conclusão)

| (Município Réu) Processo N.º | Custo mensal fornec. R\$ | Quant. meses fornec. medic. | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo do tratam. até citação do Estado R\$ | Valor dos honorários (FADEP) R\$ |
|---|---|--|--|---|---|
| (GET)1.13.0001182-5 | 225,79 | 14 | 3.161,06 | 225,79 | 200,00 |
| (GET)1.13.0001590-1 | 223,26 | 22 | 4.911,72 | 223,26 | 300,00 |
| (GET)1.13.0002035-2 | 123,95 | 21 | 2.602,95 | 123,95 | 300,00 |
| (GET)1.13.0002137-5 | 239,55 | 17 | 4.072,35 | 239,55 | 200,00 |
| (GET)1.13.0002352-1 | 166,77 | 11 | 1.834,47 | 166,77 | 250,00 |
| (GET)1.14.0000580-0 | 106,34 | 15 | 1.595,10 | 106,34 | 200,00 |
| (GET)1.14.0000741-2 | 195,25 | 15 | 2.928,75 | 195,25 | 200,00 |
| (GET)1.14.0000974-1 | 336,30 | 13 | 4.371,90 | 336,30 | 200,00 |
| (GET)1.14.0001176-2 | 251,08 | 12 | 3.012,96 | 502,16 | 200,00 |
| (GET)1.14.0001436-2 | 400,70 | 12 | 4.808,40 | 400,70 | 200,00 |
| (GET)1.14.0002171-7 | 396,45 | 12 | 4.757,40 | 396,45 | 200,00 |
| (IPI) 1.13.0002273-8 | 319,49 | 12 | 3.833,88 | 319,49 | 0,00 |
| (IPI) 1.14.0001077-4 | 7.200,00 | 02 | 14.400,00 | 7.200,00 | 200,00 |
| (IPI) 1.14.0001787-6 | 19.000,00 | 02 | 38.000,00 | 19.000,00 | 200,00 |
| (IPI) 1.14.0003056-2 | 232,14 | 06 | 1.392,84 | 232,14 | 200,00 |
| (SER)1.13.0000012-2 | 412,00 | 08 | 3.296,00 | 412,00 | 250,00 |
| (SER)1.13.0000299-0 | 373,19 | 24 | 8.956,56 | 746,38 | 250,00 |
| (SER)1.13.0001956-7 | 176,99 | 18 | 3.185,82 | 353,98 | 200,00 |
| (SER)1.13.0001960-5 | 101,04 | 20 | 2.020,80 | 202,08 | 200,00 |
| (SER)1.13.0001988-5 | 103,59 | 16 | 1.657,44 | 103,59 | 200,00 |
| (SER)1.13.0003012-9 | 1690,00 | 06 | 10.140,00 | 3.380,00 | 200,00 |
| (SER)1.13.0003909-6 | 110,34 | 17 | 1.875,78 | 220,68 | 200,00 |
| (SER)1.14.0000167-8 | 27.856,92 | 06 | 167.141,52 | 27.856,92 | 200,00 |
| (SER)1.14.0000973-3 | 167,61 | 12 | 2.011,32 | 167,61 | 200,00 |
| (SER)1.14.0001027-8 | 5.551,50 | 05 | 27.757,50 | 5.551,50 | 200,00 |
| (SER)1.14.0001677-2 | 274,80 | 16 | 4.396,80 | 274,80 | 100,00 |
| (SER)1.14.0002073-7 | 146,88 | 11 | 1.615,68 | 146,88 | 100,00 |
| (SER)1.14.0002170-9 | 102,82 | 09 | 925,38 | 102,82 | 100,00 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

Da análise da tabela 11, pode-se constatar que, ao adotarem comportamento processual em que não fique demonstrada a pretensão resistida, os municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS poderiam ter economizado recursos públicos em 15 processos de um total dos 40 analisados, o que representa 37,5% das demandas envolvendo o fornecimento de medicamentos.

Tabela 12 – Processos em que o pronto e imediato fornecimento promoveria vantajosidade

| Município Réu Processo N.º | Custo mensal fornec. R\$ | Custo do tratam. até citação do Estado R\$ | Valor dos honorários R\$ | Valor da diferença apurada R\$ | Diferença total por município R\$ |
|---|---|---|---|---|--|
| (EST)1.13.0001019-5 | 238,87 | 238,87 | 250,00 | 11,13 | 480,03 |
| (EST)1.13.0001032-2 | 134,00 | 134,00 | 250,00 | 116,00 | |
| (EST)1.13.0001033-0 | 134,00 | 134,00 | 250,00 | 116,00 | |
| (EST)1.13.0001374-7 | 209,40 | 209,40 | 250,00 | 40,60 | |
| (EST)1.13.0002194-4 | 223,31 | 223,31 | 300,00 | 76,69 | |
| (EST)1.14.0001503-2 | 106,39 | 106,39 | 150,00 | 43,61 | |
| (EST)1.14.0001813-9 | 124,00 | 124,00 | 200,00 | 76,00 | 614,13 |
| (GET)1.13.0000389-0 | 70,30 | 70,30 | 250,00 | 179,70 | |
| (GET)1.13.0001590-1 | 223,26 | 223,26 | 300,00 | 76,74 | |
| (GET)1.13.0002035-2 | 123,95 | 123,95 | 300,00 | 176,05 | |
| (GET)1.13.0002352-1 | 166,77 | 166,77 | 250,00 | 83,23 | |
| (GET)1.14.0000580-0 | 106,34 | 106,34 | 200,00 | 93,66 | |
| (GET)1.14.0000741-2 | 195,25 | 195,25 | 200,00 | 4,75 | 128,80 |
| (SER)1.13.0001988-5 | 103,59 | 103,59 | 200,00 | 96,41 | |
| (SER)1.14.0000973-3 | 167,61 | 167,61 | 200,00 | 32,39 | |
| Valor total da diferença apurada no período passível de economia R\$ | | | | | 1.222,96 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

A tabela 12 elenca os processos em que se verificou ser passível a economia de recursos públicos, apenas promovendo a dispensação dos fármacos de forma pronta e imediata tão logo conhecedores da demanda judicial, evitando, por conseguinte, o bloqueio de valores por determinação judicial, dentre outras situações incômodas.

De todo o exposto, ao finalizarmos a análise dos dados, a pesquisa revelou ser possível promover a economia de recursos públicos realizando a dispensação pronta e imediata de medicamentos pela via administrativa, em detrimento da via judicial. Neste estudo de caso, pode-se verificar que em 20% das ações analisadas no período, poderiam ter sido economizados recursos na exata quantia de R\$ 1.513,70, conforme análise da tabela 10.

Por outro lado, naqueles processos em que a demanda judicial se apresentava mais vantajosa sob o ponto de vista econômico, a simples atitude de fornecer a medicação pleiteada de forma pronta e imediata, configuraria uma economia da ordem de R\$ 1.222,96 no período analisado.

Tabela 13 – Casos em que poderiam ter sido economizados recursos

| Município Réu Processo N.º | Custo do tratamento (total) R\$ | Custo pago pelo Estado R\$ | Valor das custas e/ou honorários R\$ | Valor da diferença apurada R\$ | Diferença total por município R\$ |
|---|--|---|---|---|--|
| (EST)1.13.0001038-1 | 129,80 | 64,90 | 376,44 | 311,54 | 1.244,80 |
| (EST)1.13.0001487-5 | 439,34 | 219,67 | 434,91 | 215,24 | |
| (EST)1.13.0001493-0 | 210,16 | 105,08 | 250,00 | 144,92 | |
| (EST)1.13.0002138-3 | 824,00 | 412,00 | 434,69 | 22,69 | |
| (EST)1.13.0002629-6 | 680,01 | 340,01 | 344,39 | 4,38 | |
| (EST)1.14.0002607-7 | 268,00 | 134,00 | 200,00 | 66,00 | |
| (EST)1.13.0001019-5 | 238,87 | 238,87 | 250,00 | 11,13 | |
| (EST)1.13.0001032-2 | 134,00 | 134,00 | 250,00 | 116,00 | |
| (EST)1.13.0001033-0 | 134,00 | 134,00 | 250,00 | 116,00 | |
| (EST)1.13.0001374-7 | 209,40 | 209,40 | 250,00 | 40,60 | |
| (EST)1.13.0002194-4 | 223,31 | 223,31 | 300,00 | 76,69 | |
| (EST)1.14.0001503-2 | 106,39 | 106,39 | 150,00 | 43,61 | |
| (EST)1.14.0001813-9 | 124,00 | 124,00 | 200,00 | 76,00 | |
| (GET)1.13.0000027-0 | 255,18 | 127,59 | 410,86 | 283,27 | |
| (GET)1.14.0000774-9 | 386,75 | 193,38 | 299,52 | 106,14 | |
| (GET)1.14.0000808-7 | 454,30 | 227,15 | 304,02 | 76,87 | |
| (GET)1.13.0000389-0 | 70,30 | 70,30 | 250,00 | 179,70 | |
| (GET)1.13.0001590-1 | 223,26 | 223,26 | 300,00 | 76,74 | |
| (GET)1.13.0002035-2 | 123,95 | 123,95 | 300,00 | 176,05 | |
| (GET)1.13.0002352-1 | 166,77 | 166,77 | 250,00 | 83,23 | |
| (GET)1.14.0000580-0 | 106,34 | 106,34 | 200,00 | 93,66 | 411,45 |
| (GET)1.14.0000741-2 | 195,25 | 195,25 | 200,00 | 4,75 | |
| (SER)1.13.0000248-6 | 1.175,80 | 587,90 | 870,55 | 282,65 | |
| (SER)1.13.0001988-5 | 103,59 | 103,59 | 200,00 | 96,41 | |
| (SER)1.14.0000973-3 | 167,61 | 167,61 | 200,00 | 32,39 | |
| Valor total da diferença apurada no período passível de economia R\$ | | | | | 2.736,66 |

Fonte: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (<http://www.tjrs.jus.br>), elaboração própria.

O resumo de todos os casos identificados no período analisado pela pesquisa, em que os municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS poderiam ter economizado recursos públicos, foram compilados na forma da tabela 13, totalizando R\$ 2.736,66, como sendo, R\$ 1.244,80 poderia ter sido economizado pelo Município de Estação, R\$ 1.080,41 poderia ser economizado pelo Município de Getúlio Vargas e, R\$ 411,45 pelo Município de Sertão.

5 CONCLUSÃO

Ao realizar o presente trabalho foi possível verificar que, mesmo que os seis municípios da Comarca, através de suas Secretarias de Saúde, proporcionem aos seus pacientes diversos tratamentos ao disponibilizarem pela via administrativa, os mais variados medicamentos, este tratamento diferenciado, incomum a tantos outros municípios brasileiros, não o é, por si só, capaz de frear o ingresso de demandas judiciais na área. A busca recorrente pela via judicial, em parte, pode ser creditada aos órgãos federais responsáveis pela elaboração das listas de medicamentos que competem a cada ente, vez que, em face de uma postura morosa, demoram muito para revisar e/ou atualizar tais documentos. Este fato enseja a formação de uma insegurança jurídica ao ponto de, não ser possível estabelecer de quem é a responsabilidade de fornecimento dos novos medicamentos que rapidamente tornam-se disponíveis no mercado nacional.

Assim, se por um lado a União não consegue acompanhar a velocidade dos avanços farmacológicos, pode-se afirmar que o órgão federal não se prejudica com tal omissão, pelo contrário, de certa forma até se beneficia. Porquanto, a via comumente utilizada para ingresso judicial é a Defensoria Pública, e à praxe indica que a quase totalidade destas ações são distribuídas na esfera da Justiça Estadual, quem acaba por pagar a conta são os Municípios e os Estados, em conjunto ou separadamente, dependendo do caso concreto.

A análise das demandas de medicamentos distribuídas no âmbito da Comarca de Getúlio Vargas/RS permitiu evidenciar que praticamente a metade das demandas judiciais que se iniciaram, foram distribuídas a fim de obrigar os municípios da Comarca a fornecer apenas uma dúzia de medicamentos com princípios ativos diferentes. Da quantidade total de demandas distribuídas no período, aproximadamente sessenta por cento não foram concluídas dentro do período da pesquisa. Em outras palavras isso significa dizer que infelizmente as ações tendem a aumentar com o passar dos anos. Esse aumento não é realidade apenas na Comarca de Getúlio Vargas/RS, é sim generalizado, podendo em parte ser creditado ao fato de que as Defensorias Públicas estão ao longo dos anos, melhorando seus recursos humanos e materiais, atendendo cada vez mais a população.

Assim, do estudo de caso comparativo, foi possível, verificar, que apenas sob o aspecto econômico, para os tratamentos de até 12 meses, com custo mensal de tratamento não superior a R\$ 32,74, a via administrativa se mostraria mais econômica a que a via judicial em 94% dos casos analisados.

A saber, que, no levantamento realizado, foram computados apenas os custos relativos ao pagamento de honorários advocatícios e custas judiciais, ao passo que se imagina que em um estudo mais amplo, que considere custos como salários dos procuradores, despesas com locomoção, custos administrativos, custos que o Estado tem com a abertura e tramitação de cada novo processo, que ao que se sabe gira em torno de R\$ 1,4 mil, além dos custos que a Defensoria Pública por sua vez também os tem, os valores totais de um processo podem chegar a mais de dez vezes do que os aqui computados.

Neste sentido, é que se verifica necessária uma conjugação de esforços que envolvam os municípios e o Estado, na figura do Poder Judiciário e da Defensoria Pública, a fim de que através de ações conjuntas, de um diálogo mais próximo entre os envolvidos, sejam minimizadas as ações que busquem o fornecimento de medicamentos. De forma a equacionar a problemática da judicialização da saúde ao longo dos anos vindouros, e, não menos importante, proporcionar aos pacientes/municípios o acesso à medicamentos pela via administrativa, nos termos do que prevê a Constituição Federal.

A conta do fenômeno da judicialização da saúde é alta, e ao final todos os contribuintes são responsáveis pelo seu adimplemento. Neste estudo de caso, os valores que poderiam ter sido economizados aparentemente não se demonstram muito expressivos, mas há que se considerar que no Estado existem outras 163 Comarcas e que os custos envolvidos são muito maiores que apenas os fixados pelos juízes a título de honorários advocatícios e custas com o deslocamento dos oficiais de justiça.

Por fim, de todo estudo, pode-se identificar que em 20% dos casos a alternativa pela via administrativa representaria economia de recursos. Ainda, identificou-se que nos casos em que a via judicial não puder ser evitada, a entrega pronta e imediata da medicação requerida pode levar os municípios a economizarem recursos públicos. Em resumo, na exata metade dos casos analisados poderiam ter sido economizados recursos.

Concluiu-se, portanto, que o fornecimento de medicamentos pela via administrativa pode promover a economia de recursos públicos. Entretanto, se faz necessário à conjugação de esforços de todos os envolvidos para que as ações de medicamentos deixem de ser a opção preferencial e sejam utilizadas somente em casos excepcionais.

Ao final, espera-se que o presente estudo possa servir como esteio para não só para os gestores dos municípios da Comarca de Getúlio Vargas/RS, mas sim para todos os gestores interessados, sugerindo a estes que quando a via judicial não puder ser evitada, que os gestores promovam o fornecimento pronto e imediato da medicação, a fim de que possam economizar recursos públicos e melhor atender seus municípios.

6 RECOMENDAÇÕES

O estudo teve como limitação a falha apresentada pela ferramenta de pesquisa do *site* do TJRS, razão pela qual sugere-se que seja realizado um novo estudo, com acesso total a base de dados do Tribunal de Justiça. Tal limitação já foi reportada ao Tribunal por meio de formulário de atendimento disponível junto link “Fale Conosco”, disponibilizado no *site*, pendente até o momento de qualquer resposta e/ou adequação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988: atualizada até a Emenda Constitucional n.º 88, de 7-5-2015. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 23 mai. 2015.

_____. Lei n.º 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 set. 1990. 1990a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 23 mai. 2015.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 28 dez. 1990. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 23 mai. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portal da Saúde: Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2014. 2014a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1132-sctie-r>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portal da Saúde: Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica**. Brasília, 2014. 2014b. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/1132-sctie-r>>. Acesso em: 08 nov. 2015.

_____. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: medicamentos. **Ministério da Saúde**; Brasília, DF, 15 dez. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_v2.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2015.

_____. Portaria GM/MS n.º 1, de 2 de janeiro de 2015. Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2 jan. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0001_02_01_2015.html>. Acesso em: 30 mai. 2015.

_____. Portaria GM/MS n.º 204, 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] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 jan. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0001_02_01_2015.html>. Acesso em: 24 mai. 2015.

_____. Portaria GM/MS n.º 1.554, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no

âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 jul. 2013. 2013a. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 30 mai. 2015.

_____. Portaria GM/MS n.º 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 jul. 2013. 2013b. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html>. Acesso em: 30 mai. 2015.

_____. Portaria GM/MS n.º 2.981, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 nov. 2009. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2981_26_11_2009_rep.html>. Acesso em: 08 nov. 2015.

_____. Portaria GM/MS n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 30 out. 1998. 1998a. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 23 mai. 2015.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Comarca de Getúlio Vargas. Decisão Monocrática nº 050/1.13.0000248-6. **Diário da Justiça Eletrônico - RS**. Getúlio Vargas, 31 mai. 2013.

_____. Comarca de Getúlio Vargas. Decisão Monocrática nº 050/1.13.0002273-8. **Diário da Justiça Eletrônico - RS**. Getúlio Vargas, 13 jul. 2014. 2014a.

_____. Comarca de Getúlio Vargas. Decisão Monocrática nº 050.1.14.0000167-8. **Diário da Justiça Eletrônico - RS**. Getúlio Vargas, 17 jul. 2014. 2014b.

_____. Comarca de Getúlio Vargas. Decisão Monocrática nº 050.1.14.0000774-9. **Diário da Justiça Eletrônico - RS**. Getúlio Vargas, 25 jul. 2014. 2014c.

_____. Comarca de Getúlio Vargas. Decisão Monocrática nº 050/1.14.0001504-0. **Diário da Justiça Eletrônico - RS**. Getúlio Vargas, 25 set. 2014. 2014d.

FAMURS - FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL (Brasil). Assessoria de Comunicação Social. **RS é líder do ranking nacional de judicialização da saúde**. 2013. Disponível em: <http://www.famurs.com.br/comunicacao/noticias/rseliderdorankingnacionaldejudicializacaodasaude#.VoUoRtzXLIU>>. Acesso em: 31 dez. 2015.

_____. Gabinete da Presidência. **Ação de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde: Otimização da rede de fornecimento de medicamentos**. 2015. Disponível em: http://www.famurs.com.br/arq_upload/20150817160106_Cartilha%20%20impress%C3%A3o%20FAMURS_PGS_SA%C3%9ADE_14.08.15.pdf. Acesso em: 31 dez. 2015.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Serviços de Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/comparamun/compara.php?lang=&order=dado&dir=desc>. Acesso em: 31 dez. 2015.

_____. **Cidades: Rio Grande do Sul**. 2015. Disponível em: http://www.cidades.ibge.gov.br/download/mapa_e_municipios.php?lang=&uf=rs. Acesso em: 31 dez. 2015.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso: uma estratégia de pesquisa**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MEZZAROBA, O.; MONTEIRO C. S. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

PAZÓ, C. G.; PREST, A. C. O direito fundamental à saúde e a responsabilidade civil dos profissionais atuantes na área da administração de medicamentos. **Juris Plenum**, Ano X, n. 56, p. 47-62, mar./abr. 2014. STF STJ TRF 1ª, 4ª e 5ª regiões.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. **Manual de dissertações e teses da UFSM: estrutura e apresentação**. Santa Maria. Ed. da UFSM, 2015.