

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

PROCESSO N.º : 10995/09
INTERESSADA : PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRENÓPOLIS
ASSUNTO : CONSULTA
RESPONSÁVEL : NIVALDO ANTÔNIO DE MELO
CPF : 302.418.391-49

Examina-se no processo de n.º 10995/09, a consulta formulada pelo Sr. Nivaldo Antônio de Melo, Prefeito Municipal de Pirenópolis, indagando se:

I – É legal a transferência da responsabilidade para realização de despesa com dispensação de receitas médicas, da Secretaria da Promoção Social para a Secretaria da Saúde, mesmo que os medicamentos indicados não façam parte dos programas de assistência farmacêutica, executados em parceria com o SUS/FMS;

II – É legal a despesa com recursos do FMS com transporte de pessoas, em situação não emergencial, a outros centros para realização de exames, consultas e internações, sem encaminhamento pactuado do Sistema Municipal de Saúde.

I – DA ANÁLISE PELA AUDITORIA DE CONTAS MENSAIS DE GESTÃO

Trata-se de consulta formulada por parte legítima, devidamente instruída com parecer jurídico, em respeito ao art. 31, inc. I e §1.º da Lei n.º 15.958/07 – LOTCM/GO.

No entanto, fere o disposto no art. 32, abaixo transcrito, da lei retrocitada, por versar sobre caso concreto.

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

Art. 32. O relator ou o Tribunal não conhecerá de consulta que não atenda aos requisitos do art. 31 ou verse apenas sobre caso concreto, devendo o processo ser arquivado após comunicação ao consulente.

(grifos acrescentados)

Todavia, em razão da relevância do tema, entende-se pertinente conhecer o pedido e proceder à necessária análise do mérito.

Em resposta ao primeiro questionamento, deve-se, inicialmente, trazer à baila a redação do art. 196, *caput*, da Constituição Federal de 1988, que prevê a saúde como direito de todos, indiscriminadamente, e dever do Estado, *in verbis*:

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

No mesmo sentido, a Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080/1990, em seu art. 2.º, *caput*, determina que:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Segundo o Ministro Celso de Mello, do Supremo Tribunal Federal, no RE 271286 AgR/RS:

O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. (...) (grifos acrescentados)

(RE 271286 AgR/RS, 2.ª T., Relator Min. Celso de Mello, DJU de 24.11.00)

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

Nota-se, diante das citações expostas acima, que os serviços públicos de saúde se destinam a toda a população, de forma indiscriminada, e a responsabilidade pela sua prestação deve ser dividida entre os entes da Federação, já que fazem parte de um sistema integrado, único.

O art. 4.º, *caput*, da já mencionada Lei n.º 8.080/1990, dispõe que:

Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nos dizeres de AFFONSO DE ARAGÃO PEIXOTO FORTUNA, Consultor Jurídico do IBAM e Procurador-Geral Adjunto do Município de Joinville/SC, em seu texto *Especificidades da participação do Município no Sistema Único de Saúde*, disponível em <http://www1.ius.com.br/doutrina/texto.asp?id=5133>, acessado em 14/06/2010:

O SUS foi concebido como um sistema, isto é, como um conjunto, cujas partes encontram-se coordenadas entre si, funcionando segundo uma estrutura organizada, submetida a princípios e diretrizes fixados legalmente. Sendo um sistema, as partes que o compõem integram uma rede regionalizada e hierarquizada (CF, art. 198), sob o comando da União, a quem cabe definir as regras gerais sobre a matéria. O sistema é único porque subordinado aos lineamentos básicos emanados da União, que os estabelece nos termos do explicitado no art. 23 e seu inciso II, da Constituição Republicana. Aos Estados cabe, segundo o mesmo dispositivo, detalhar as regras aplicáveis no âmbito de suas atividades ou segundo o que a legislação federal lhes atribuir. Aos Municípios, no exercício de uma competência que é apenas residual, cabe disciplinar as questões restritas às suas peculiaridades.

De acordo com os arts. 8.º e 9.º da Lei Orgânica da Saúde:

Art. 8º As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

II - no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e

III - no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

(grifo acrescentado)

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS detém a atribuição de administrar o Fundo Municipal de Saúde – FMS que, por sua vez, é o órgão responsável pela gerência dos recursos orçamentários e financeiros destinados ao desenvolvimento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Quanto à aplicação dos recursos do FMS, considera-se de suma importância a leitura dos arts. 6.º, 7.º, *caput* e incisos e 8.º, *caput* e incisos, do anexo da Portaria n.º 2.047/GM, de 05 de novembro de 2002, do Ministério da Saúde, abaixo transcritos:

Art. 6º Para efeito da aplicação do art. 77 do ADCT, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de custeio e de capital, financiadas pelas três esferas de governo, relacionadas a programas finalísticos e de apoio que atendam, simultaneamente, aos princípios do art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

I – sejam destinadas às ações e serviços de acesso universal, igualitário e gratuito;

II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada Ente Federativo;

III – sejam de responsabilidade específica do setor de saúde, não se confundindo com despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no caput, as despesas com ações e serviços de saúde, realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios deverão ser financiadas com recursos alocados por meio dos respectivos Fundos de Saúde, nos termos do art. 77, § 3º, do ADCT.

(grifo acrescentado)

Art. 7º Atendidos os princípios e diretrizes mencionados no art. 6º destas Diretrizes, e para efeito da aplicação do art. 77 do ADCT, consideram-se despesas com ações e serviços públicos de saúde as relativas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, incluindo:

I - vigilância epidemiológica e controle de doenças;

II - vigilância sanitária;

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

III - vigilância nutricional, controle de deficiências nutricionais, orientação alimentar, e a segurança alimentar promovida no âmbito do SUS;

IV - educação para a saúde;

V - saúde do trabalhador;

VI - assistência à saúde em todos os níveis de complexidade;

VII - assistência farmacêutica;

VIII - atenção à saúde dos povos indígenas;

IX - capacitação de recursos humanos do SUS;

X - pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, promovidos por entidades do SUS;

XI - produção, aquisição e distribuição de insumos setoriais específicos, tais como medicamentos, imunobiológicos, sangue e hemoderivados, e equipamentos;

XII - saneamento básico e do meio ambiente, desde que associado diretamente ao controle de vetores, a ações próprias de pequenas comunidades ou em nível domiciliar, ou aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI);

XIII - serviços de saúde penitenciários, desde que firmado Termo de Cooperação específico entre os órgãos de saúde e os órgãos responsáveis pela prestação dos referidos serviços;

XIV – atenção especial aos portadores de deficiência; e

XV – ações administrativas realizadas pelos órgãos de saúde no âmbito do SUS e indispensáveis para a execução das ações indicadas nos itens anteriores.

(...)

(grifos acrescentados)

Art. 8º Em conformidade com os princípios e diretrizes mencionados no art. 6º destas Diretrizes Operacionais, não são consideradas como despesas com ações e serviços públicos de saúde, para efeito de aplicação do disposto no art. 77 do ADCT, as relativas a:

I – pagamento de aposentadorias e pensões;

II - assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada);

III - merenda escolar;

IV - saneamento básico, mesmo o previsto no inciso XII do art. 7º, realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, ainda que excepcionalmente executado pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria de Saúde ou por entes a ela vinculados;

V - limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos (lixo);

VI - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos Entes Federativos e por entidades não-governamentais;

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

VII – ações de assistência social não vinculadas diretamente à execução das ações e serviços referidos no art. 7º, bem como aquelas não promovidas pelos órgãos de Saúde do SUS;

(...)

(grifos acrescentados)

Quando se fala em fornecimento de medicamentos, objeto da primeira indagação em análise, entende-se absolutamente incabível o Município possuir responsabilidade de fornecer todo e qualquer remédio.

Cabe ao Ministério da Saúde estabelecer a Política Nacional de Medicamentos. Nesta, é responsabilidade dos Municípios disponibilizar a todas as pessoas, os remédios de uso geral, constantes da RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Medicamentos de alto custo ou referentes a situações excepcionais são da competência da União e dos Estados, aos quais cabe a aquisição e a distribuição dos mesmos.

Destarte, a responsabilidade pela distribuição dos medicamentos que façam parte dos programas de assistência farmacêutica, executados em parceria com o SUS/FMS, é da Secretaria Municipal de Saúde.

Por outro lado, em se tratando de medicamentos não abarcados pelos programas de assistência farmacêutica, executados em parceria com o SUS/FMS, caso se pretenda, exclusivamente, beneficiar pessoas carentes, transfere-se a responsabilidade pela sua distribuição à Secretaria da Promoção Social.

Com relação à **segunda pergunta**, é importante trazer à colação o teor dos arts. 1.º e 2.º, *caput*, inciso I e parágrafo único, da Lei Orgânica da Assistência Social – Lei n.º 8.742/1993, nos seguintes termos:

Art. 1º A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

(...)

Parágrafo único. A assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, visando ao enfrentamento da pobreza, à garantia dos mínimos sociais, ao provimento de condições para atender contingências sociais e à universalização dos direitos sociais.

As Secretarias Municipais de Assistência Social – SEMAS são os órgãos responsáveis pela implementação da Política de Assistência Social nos Municípios.

As ações da Secretaria, articuladas com as demais políticas públicas, buscam promover os direitos de cidadania e a autonomia dos cidadãos. Apresenta um modelo de gestão descentralizado e inclusivo, que oferta um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios.

O transporte de pessoas a outros centros, em situação não emergencial, para a realização de exames, consultas e internações, sem encaminhamento pactuado do Sistema Municipal de Saúde, há de ser efetuado pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

Entretanto, ressalta-se que o fluxo em massa de pessoas a centros de saúde melhor equipados, em situação não emergencial, provoca um inchaço nos hospitais públicos dessas regiões, limitando o acesso aos seus efetivos moradores.

A fim de se evitar tal problemática, deve o Município unir esforços para oferecer um serviço eficiente e de qualidade na área da saúde, se aparelhando adequadamente para atender toda a sua população.

CONCLUSÃO DA AUDITORIA:

Ante o exposto, entende-se que:

I – A responsabilidade pela realização de despesa, sem receitas médicas, com medicamentos que não façam parte dos programas de assistência

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

farmacêutica executados em parceria com o SUS/FMS, caso se pretenda, exclusivamente, beneficiar pessoas carentes, será da Secretaria da Promoção Social;

II – A responsabilidade pelo transporte de pessoas, em situação não emergencial, a outros centros para realização de exames, consultas e internações, sem encaminhamento pactuado do Sistema Municipal de Saúde, será da Secretaria da Promoção Social.

II – DA ANÁLISE PELO MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS

O *Parquet* manifestou por meio do Parecer nº 4841/2010 onde teceu os seguintes comentários:

Cumpre inicialmente destacar o atendimento aos requisitos autorizadores do ingresso no mérito de feitos como o ora em epígrafe, estampados nos arts. 31 e 32 da Lei Estadual nº 15.958/07.

Com efeito, insere-se o Interessado no rol dos legitimados a formular consultas a esta Casa (art. 31, inciso I).

Constatam-se o objeto preciso, a formulação articulada da peça, a pertinência temática da Consulta com as atribuições do posto ocupado pelo Consulente e a presença do reclamado parecer jurídico (art. 31, §§ 1º e 2º).

A presente Consulta foi formulada em termos hipotéticos e versa sobre dúvida suscitada na aplicação de dispositivos legais e regulamentares concernentes à matéria de competência deste Tribunal.

Desta feita, esta Procuradoria a entende apta ao conhecimento, razão pela qual passa a respondê-la, vale lembrar, em tese.

Aprouve ao poder constituinte originário dispor que:

Art. 6º **São direitos sociais** a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifei)

O dispositivo constitucional acima se insere no Título II da CF, “Dos direitos e garantias fundamentais” que, por sua vez, se subdivide em cinco capítulos, dentre os quais, o Capítulo II, intitulado “Dos direitos sociais”. Assim, resta claro, como de fato anota a literatura, que **os direitos sociais, como a saúde, v.g., são direitos fundamentais.**

Mais adiante, estabelece a Carta Política:

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

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

Contudo, a pluralidade de contextos vivenciados por municípios, regiões, estados e Distrito Federal, exigiu do país a definição de políticas públicas capazes de responder adequadamente às diferentes necessidades concernentes à saúde pública advindas dessa diversidade. Neste contexto, aprovou ao poder constituinte traçar as diretrizes de uma rede de saúde descentralizada, de cobertura ampla e com participação dos diversos setores da sociedade, denominada **Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diz a Constituição da República:

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

I - **descentralização**, com direção única em cada esfera de governo;

II - **atendimento integral**, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (grifei)

A Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, disciplinando a Organização do Sistema Único de Saúde e reproduzindo o espírito da Constituição, preceitua:

Art. 2º **A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.**

§ 1º **O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.**

(...)

Art. 4º **O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).**

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. (grifei)

Entre as ações estatais – como visto, coordenadas entre as três esferas de governo – voltadas para a promoção da saúde e redução dos riscos de doenças e outros agravos encontra-se a Assistência Farmacêutica (AF).

A AF reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e seu uso racional. No âmbito do Ministério da Saúde tais ações consistem em promover a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

medicamentos e insumos, sua seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização.¹

Entretanto, constituindo o SUS sistema de responsabilidades compartilhadas, o modelo brasileiro de gestão da saúde pública prevê o fracionamento da Assistência Farmacêutica em três componentes segundo a complexidade, custos e responsabilidades de cada ente na sua execução. São eles os componentes **Básico, Especializado e Estratégico**.

Os medicamentos do **Componente Estratégico** são aqueles utilizados para o tratamento de um grupo de agravos específicos, agudos ou crônicos, contemplados em programas do Ministério da Saúde e com protocolos e normas estabelecidas. Exemplo destes são os empregados no tratamento da AIDS, tuberculose e hanseníase.²

Ao Ministério da Saúde incumbe estabelecer os protocolos de tratamento, planejar, realizar a aquisição centralizada destes medicamentos e distribuí-los aos estados. Às Secretarias Estaduais de Saúde compete armazená-los e promover a sua distribuição às regionais ou Secretarias Municipais.

No dia 01 de março de 2010 teve início a vigência da Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009, que aprova o **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**. Referido componente veio substituir o outrora denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas no Componente Especializado dividem-se em três grupos com distintas características, responsabilidades e formas de organização.

O financiamento do Grupo 1 é de responsabilidade exclusiva da União (Portaria GM/MS nº 2.981/09, art. 59). Abarca medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, aqueles indicados para doenças de maior complexidade, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e os que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde³.

Já o Grupo 2 é relaciona medicamentos cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais da Saúde (Portaria GM/MS nº 2.981/09, art. 60).

De seu turno, o **Grupo 3** é constituído por medicamentos cuja **responsabilidade pelo financiamento é tripartite**, sendo a **aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios** sob regulamentação da Portaria GM nº 2.982/2009 (Portaria GM/MS nº 2.981/09, arts. 47 e 58).

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Assistência farmacêutica*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1000>. Acesso em: 13 out. 2010.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Medicamentos estratégicos*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1347>. Acesso em: 13 out 2010.

³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Componente especializado da assistência farmacêutica*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=34025&janela=1>. Acesso em: 13 out. 2010.

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

Por fim, o **Componente da Assistência Farmacêutica Básica** é financiado pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme normatizado pela Portaria GM/MS nº 2.982/09. Diz o Regulamento:

O MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e (...)

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite de 24 de setembro de 2009, resolve:

Art. 1º Regulamentar e aprovar as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, e definir o Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme os anexos I, II, III e IV a esta Portaria.

§ 1º **O financiamento desse Componente destina-se à aquisição dos medicamentos e insumos complementares, descritos nos Anexos I, II e III a esta Portaria**, e para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, conforme o art. 4º desta Portaria.

(...)

Art. 2º **O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:**

I - **União: R\$ 5,10** por habitante/ano;

II - **Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86** por habitante/ano; e

III - **Municípios: R\$ 1,86** por habitante/ano.

§ 1º Os valores das contrapartidas estaduais e municipais definidos nesta Portaria podem ser majorados pelas pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada unidade federativa.

§ 2º Os recursos financeiros do Ministério da Saúde são transferidos em parcelas mensais, correspondendo a 1/12 (um doze avos).

§ 3º As Secretarias Estaduais de Saúde que pactuarem pela transferência fundo a fundo com as Secretarias Municipais de Saúde deverão definir na CIB a periodicidade e os valores das parcelas do recurso estadual.

Art. 3º **O Elenco de Referência Nacional, composto por medicamentos integrantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente, de que trata o Anexo I, e por medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, de que trata o Anexo II, destina-se a atender aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica.**

§ 1º **Ficam as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde responsáveis pela pactuação nas CIB, do Elenco de Referência Estadual, de acordo com a necessidade local/regional, com base nos medicamentos relacionados nos anexos I, II e III, tendo seu financiamento assegurado com os recursos definidos nesta Portaria.**

§ 2º Sem prejuízo da garantia da dispensação dos medicamentos para atendimento dos agravos característicos da Atenção Básica, considerando o perfil epidemiológico local/regional, não é obrigatória a disponibilização de todos os medicamentos relacionados nos Anexos I, II e III pelos Municípios e pelo Distrito Federal.

§ 3º **Desde que contemplados na RENAME vigente, os Municípios poderão definir outros medicamentos além daqueles previstos no Elenco de Referência Nacional e Estadual e poderão ser custeados com recursos previstos no art. 2º desta Portaria.**

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

§ 4º **Não poderão ser custeados com recursos previstos no art. 2º desta Portaria medicamentos não-constantes da RENAME vigente e dos anexos II e III.**

Art. 4º Os medicamentos relacionados no anexo III devem ser assegurados para garantir as linhas de cuidado das doenças contempladas no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, indicados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de acordo com a necessidade local/regional.

Art. 5º As Secretarias Municipais de Saúde, anualmente, poderão utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais, municipais e do Distrito Federal, definidos no art. 2º desta Portaria, para atividades destinadas a adequação de espaço físico das Farmácias do SUS relacionadas à Atenção Básica, à aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica, e à realização de atividades vinculadas à educação continuada voltada à qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, sendo vedada a utilização dos recursos federais para esta finalidade.

Vê-se, pois, que estabelecendo obrigações para cada ente, a supra transcrita Portaria define com precisão como será financiada a assistência farmacêutica no SUS, assim como o que pode ser pago à conta de tais recursos.

Observa-se que aos municípios cabe investir, para fins de assistência farmacêutica, um mínimo de R\$ 1,86 por habitante/ano para fazer jus aos valores que competem ao Estado e à União. Contudo, como se depreende da leitura dos §§ 3º e 4º do art. 3º acima, **tais recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME⁴ vigente.** Mais: podem ser adquiridos com esses valores os medicamentos fitoterápicos estabelecidos na Portaria 2.982/09 (Anexo II), assim como os homeopáticos constantes da Farmacopéia Homeopática Brasileira – 2ª edição; até 15% das contrapartidas estaduais e municipais podem ser aplicadas em ações de estruturação das Farmácias do SUS e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica (art. 5º).

Frise-se, exige-se dos municípios um mínimo a ser aplicado em tais ações, da mesma forma que o ordenamento assegura mínimo percentual das receitas a ser investido em saúde. O rol de insumos e medicamentos a serem custeados com tais valores acha-se nos anexos da Portaria em comento. **Nada impede, contudo, que um município adquira outros medicamentos não constantes da RENAME; veda-se que o faça à conta dos recursos tripartites descritos no art. 2º da Portaria GM/MS nº 2.982/09.** Como explicita o sítio eletrônico do Ministério da Saúde:

A aquisição de medicamentos não constantes na RENAME vigente deve ser custeada com recursos próprios do município, ou seja, caso o município forneça um elenco complementar

⁴ Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) é a denominação da publicação de responsabilidade do Ministério da Saúde que lista os medicamentos essenciais para tratar as doenças mais comuns na população.

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

de medicamentos é importante que o mesmo seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conste no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão.

Logo, preservadas todas as obrigações do município com o SUS, bem pode o ente, a conta dos recursos próprios, financiar as aquisições a que se refere o Consulente, não havendo que se supor uma precípua competência da Secretaria de Assistência Social. Repise-se: fazê-lo implica prévia anuência do Conselho Municipal de Saúde bem como previsão no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão.

Passa-se ao exame da segunda indagação do Consulente.

Dispõe o art. 203 da Constituição da República:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

A leitura do dispositivo supra o revela flexível. É que não pretendeu o constituinte conferir pormenorizada limitação aos programas e benefícios de Assistência Social (AS), conceito abrangente.

Segundo Wladimir Novaes Martinez⁵, assistência social é

(...) um conjunto de atividades particulares e estatais direcionadas para o atendimento dos hipossuficientes, consistindo os bens oferecidos em pequenos benefícios em dinheiro, assistência à saúde, fornecimento de alimentos e outras pequenas prestações. Não só complementa os serviços da Previdência Social, como a amplia, em razão da natureza da clientela e das necessidades providas.

A AS abrange todos os programas e serviços assistenciais que amparam os cidadãos necessitados com vistas à garantia dos mínimos sociais para o atendimento das necessidades básicas.

Nesse sentido, o transporte de pessoas em situação não emergencial para realização de consultas, internações ou exames, sem encaminhamento pactuado pelo Sistema Municipal de Saúde, pode ser entendido como programa assistencial que busca assegurar o necessário suporte

⁵ MARTINEZ, Wladimir Novaes. A seguridade social na Constituição Federal. São Paulo: LTR, 2ª ed., 1992, p.99.

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

ao paciente, garantindo as condições mínimas para o acesso a um serviço de saúde em outra localidade.

Aqui, mister observar tratar-se a Assistência Social de uma componente da Seguridade Social, prevista no art. 194 da Constituição Federal, juntamente com os direitos relativos à saúde e à previdência social, orientada pelos princípios e objetivos da Seguridade Social.

Ainda, que chave para a resposta ao questionamento em tela se encontra em sua própria formulação.

Com efeito, se se pretende realizar o transporte de pessoas, em situação não emergencial, para realização de consultas, internações ou exames **sem encaminhamento pactuado pelo Sistema Municipal de Saúde**, por óbvio que tal não pode ser financiado pelos recursos deste mesmo Sistema, ou seja, do FMS.

Neste caso a despesa haverá de ser custeada pelo órgão de assistência social do município.

Concluindo:

- 1) **Na forma da Portaria GM/MS nº 2.982/09, aos municípios cabe investir, para fins de assistência farmacêutica, um mínimo de R\$ 1,86 por habitante/ano, recursos esses a serem complementados pelo estado e pela União;**
- 2) **Tais recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente, na aquisição de fitoterápicos estabelecidos no Anexo II da mencionada Portaria, dos homeopáticos constantes da Farmacopéia Homeopática Brasileira – 2ª edição. Ademais, até 15% das contrapartidas estaduais e municipais podem ser aplicadas em ações de estruturação das Farmácias do SUS e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica;**
- 3) **A aquisição de medicamentos não constantes na RENAME vigente deve ser custeada com recursos próprios do município, ou seja, caso o município forneça um elenco complementar de medicamentos é importante que o mesmo seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conste no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão;**
- 4) **O transporte de pessoas em situação não emergencial para realização de consultas, internações ou exames, sem encaminhamento pactuado pelo Sistema Municipal de Saúde, deverá ser custeado pelo órgão de assistência social do município.**

III – DO VOTO

Esta Relatoria acompanha a análise e manifestação proferida pelo Ministério Público de Contas, por entender que estão preenchidos os requisitos constantes dos arts. 31 e 32 da Lei Estadual nº 15.958/07.

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

Entende também, que apesar de constar nos autos cópia de processo administrativo no âmbito municipal, a presente consulta foi formulada em termos hipotéticos e versa sobre dúvida suscitada na aplicação de dispositivos legais e regulamentares concernentes à matéria de competência deste Tribunal.

Deste modo, passa esta Relatoria a responder a presente consulta nos seguintes termos:

- 1. Na forma da Portaria GM/MS nº 2.982/09, do Ministério da Saúde, aos municípios cabe investir, para fins de assistência farmacêutica, um mínimo de R\$ 1,86 por habitante/ano, recursos esses a serem complementados pelo estado e pela União;**
- 2. Tais recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) vigente, na aquisição de fitoterápicos estabelecidos no Anexo II da mencionada Portaria, dos homeopáticos constantes da Farmacopéia Homeopática Brasileira – 2ª edição. Ademais, até 15% das contrapartidas estaduais e municipais podem ser aplicadas em ações de estruturação das Farmácias do SUS e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica;**
- 3. A aquisição de medicamentos não constantes na RENAME vigente deve ser custeada com recursos próprios do município, ou seja, caso o município forneça um elenco complementar de medicamentos é importante que o mesmo seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conste no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão;**
- 4. O transporte de pessoas em situação não emergencial para realização de consultas, internações ou exames, sem encaminhamento pactuado pelo Sistema Municipal de Saúde, deverá ser custeado com recursos ordinários do município, não sendo computado na apuração do piso constitucional da saúde.”**

Redação dada pelo AC-CON nº 018/2017

~~4. O transporte de pessoas em situação não emergencial para realização de consultas, internações ou exames, sem encaminhamento pactuado pelo Sistema Municipal de Saúde, deverá ser custeado pelo órgão de assistência social do município.~~

Assim sendo,

ACÓRDÃO AC-CON Nº 05899/10

ACORDA

O TRIBUNAL DE CONTAS DOS MUNICIPIOS, pelos membros integrantes de seu Colegiado, **conhecer** da presente consulta devendo ser dada ciência deste Acórdão ao Interessado, com todas as orientações e considerações acima traçadas acerca do assunto.

À Superintendência de Secretaria, para as providências.

Tribunal de Contas dos Municípios, em Goiânia, aos

Presidente: Cons. Walter José Rodrigues

Relator: Cons. Paulo Rodrigues de Freitas

Participantes da votação:

Cons. Paulo Ernani Miranda Ortegai

Cons. Jossivani de Oliveira

Cons^a. Maria Tereza Fernandes Garrido

Cons. Maurício Oliveira Azevedo

Cons. Sebastião Monteiro Guimarães Filho

Fui presente:

, Procurador de Contas