

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

**A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE, A DISTRIBUIÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS NA HIERARQUIA DO SUS E AS DEMANDAS DE  
MEDICAMENTOS<sup>1</sup>**  
**THE EFFECTIVENESS OF THE RIGHT TO HEALTH, THE DISTRIBUTION  
OF COMPETENCIES IN HIERARCHY OF SUS AND DRUG DEMANDSM**

**Luís Fernando Preto Corrêa<sup>2</sup>, Aldemir Berwig<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Direito.

<sup>2</sup> Acadêmico do 10º Semestre do Curso de Graduação em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. preto.feer@gmail.com.

<sup>3</sup> Doutor e Mestre em Educação nas Ciências - área Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. É professor do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. berwig@unijui.edu.br.

**RESUMO**

O direito à saúde no Brasil, como aponta a Constituição Federal de 1988, é um direito de todos e um dever do Estado, elencado no art. 196 e garantido mediante políticas sociais que visam a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços. A partir deste contexto, este trabalho busca analisar a organização do Sistema Único de Saúde - SUS partindo do viés constitucional, analisando as competências administrativas com o fornecimento da saúde e analisando tal atividade como serviço público, para observar a legislação municipal. Por tratar-se de um estudo bibliográfico, utiliza-se como método de abordagem o dedutivo. A partir do estudo se conclui que a saúde é um direito reconhecido igualmente a todo o povo. E, ao destacar-se no texto constitucional o princípio da dignidade humana, é necessário afirmar que a saúde, através deste princípio, constitui-se como um direito essencial à manutenção do bem maior humano, qual seja: a vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cidadania. Dignidade Humana. Direito à Saúde. Direitos Fundamentais. Direitos Humanos.

**ABSTRACT**

The right to health in Brazil, as the Federal Constitution of 1988 points out, is a right of all and a duty of the State, listed in art. 196 and guaranteed by social policies aimed at reducing the risk of diseases and other diseases and universal and equal access to actions and services. From this context, this work seeks to analyze the organization of the Unified Health System - SUS starting from the constitutional bias, analyzing administrative competencies with the provision of health

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

and analyzing such activity as a public service, to observe municipal legislation. Because it is a bibliographical study, the deductive method is used as a method of approach. From the study it is concluded that health is a right recognized equally to all the people. And, as the principle of human dignity stands out in the constitutional text, it is necessary to affirm that health, through this principle, constitutes an essential right to the maintenance of the greater human good, namely: life.

**KEYWORDS:** Citizenship. Human dignity. Right to Health. Fundamental Rights. Human rights.

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho apresenta um estudo acerca das noções sobre o direito à saúde no Brasil, a fim de efetuar uma investigação para a construção de como é realizada a distribuição das competências na hierarquia descentralizada do Sistema Único de Saúde - SUS, no que tange ao fornecimento de medicamentos no município de Ijuí/RS. Essa busca é necessária para entender o contexto face à crescente demanda judicial que ocorreu em determinado período temporal e passou a apresentar resultados positivos nos últimos anos.

Para a realização deste trabalho foram efetuadas pesquisas bibliográficas e por meio eletrônico. Foi feita uma abordagem da concretização da saúde no plano Constitucional brasileiro, no qual que deve ser garantida ao cidadão a efetivação do direito de uma vida digna, baseada no princípio da dignidade humana observando as mudanças das sociedades e as formas de composição dos conflitos nas sociedades primitivas. Destaca o contexto da saúde no âmbito dos direitos fundamentais e sua relevância para a garantia da vida como bem maior.

A manutenção da saúde deve ser efetivada no SUS, observando-se a necessária evolução do direito sanitário e a implementação das políticas públicas que garantem o direito à saúde. Segue uma análise da concretização administrativa como forma de solução dos conflitos, onde o Estado chama para si o poder-dever de decidir as controvérsias antes mesmo de se tornarem lides judiciais.

O texto analisa mais profundamente o direito à saúde como competência municipal, seu conceito, princípios, procedimentos e técnicas de aplicação. Também é analisada a organização administrativa para o desempenho dessa função no que tange o fornecimento de medicamentos, consciente de suas responsabilidades na solução dos conflitos.

Por fim, observa-se que o SUS é organizado de forma hierárquica, descentralizada, com direção da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que possibilita o atendimento geral, com atividades na prestação de fornecer medicamentos. Através da pesquisa se verifica a participação dos entes que integram o SUS na efetivação do direito à saúde, através do desempenho de suas competências administrativas previstas constitucional e legalmente. Dessa forma, parte-se da Constituição Federal de 1988 e chega-se à legislação municipal para verificar como são

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

organizadas as competências no âmbito local e, de forma concreta, como o município implementa tais compromissos estabelecidos.

As conexões e o desenvolvimento do projeto foram conduzidos por leituras prévias que possibilitaram questionamentos reflexivos, pesquisa e a construção do referencial teórico. Quanto aos objetivos gerais, a pesquisa é do tipo exploratória. Utiliza no seu delineamento a coleta de dados em fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. Na sua realização foi utilizado o método de abordagem hipotético-dedutivo.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

### **A concretização administrativa da saúde como dever-poder do Estado**

A saúde, após ser definida e efetivada como direito fundamental da pessoa humana, passou a ser dever e competência solidária de todos os entes federativos do Estado, de modo que os governos devem fomentar a satisfação dessa dimensão dos direitos humanos. O acesso à concretização do direito à saúde é uma das formas de superar as desigualdades e depende, portanto, da atuação do Estado. Daí, “[...] no Estado Democrático de Direito há que superar desigualdades sociais como o fim de realizar justiça social”. (SOUSA, 2015, p. 73). Quando se pensa em saúde curativa para garantir a saúde, transparece o papel dos entes estatais no fornecimento, assegurado constitucionalmente, de medicamentos. Esse fornecimento entra na esfera das competências administrativas dos entes públicos, análise aqui desenvolvida.

Sabe-se que a conquista do ser humano em tornar-se livre, finalmente podendo expressar-se e ser o fim em si mesmo, é recente e está em constante evolução, “[...] embora os direitos humanos sejam inertes à própria condição humana, seu reconhecimento e sua proteção são frutos de todo um processo histórico de luta contra o poder e de busca de um sentido para a humanidade”. (SOUSA, 2015, p. 93). Com efeito, a luta da sociedade é ter o seu direito efetivado por ser dever do Estado, uma vez que este já está garantido na Carta Constitucional.

Ao falarmos em cumprimento das competências administrativas do Estado, entre as quais está o fornecimento e concretização do direito à saúde, nosso questionamento “[...] diz respeito ao reconhecimento das interconexões que há entre a proteção da saúde, individual e coletivamente considerada, e uma série de outros direitos e interesses tutelados pelo sistema constitucional pátrio”. (SARLET, 2008, p. 3). Com isto, é pertinente trazer uma definição para esclarecer o conceito de competência, elencando que esta é “[...] o círculo compreensivo de um plexo de deveres públicos a serem satisfeitos mediante o exercício de correlatos e demarcados poderes instrumentais, legalmente conferidos para a satisfação de interesses públicos”. (BANDEIRA DE MELLO, 2016, p. 148).

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

O dever de promover a concretização administrativa da saúde deve ocorrer por meio de condutas positivas proporcionadas pelo Estado, o qual deve distribuir o mínimo existencial para cada ser humano em seu território. É no contexto da oferta de amparo estatal, no caso da saúde, que o homem tem a sua dignidade ofendida quando se vê privado de algum de seus direitos fundamentais, uma vez que não lhe foi proporcionado o direito garantido no pacto social, de forma que a ideia de contrato social na qual o cidadão abre mão de sua liberdade em troca de segurança se fragiliza. Ou seja, os poderes do Estado tornam-se privilégios e o cidadão espera que ele cumpra como o seu papel.

Neste contexto, é necessário abordar outro contexto que frustra a concretização da saúde que é o do fornecimento administrativo de medicamentos em uma sociedade que, na falta de políticas públicas, atua expressamente de forma curativa. É o caso da efetivação do direito à saúde através da judicialização para acesso a medicamentos, no qual há a distribuição de competências entre os entes federados, mas normalmente busca-se o cumprimento da competência pelo município, pois é a maneira que as pessoas têm de consolidar seus direitos constitucionais garantidos. Nesse sentido, Simone Letícia Severo e Sousa (2015, p. 93) afirma que:

[...] para que o Direito à Saúde configure realidade, é preciso que o Estado crie condições de atendimento em postos de saúde hospitalares, programas de prevenção, **medicamentos**, etc. Claro está, que tal atendimento deverá ser integral (garantindo tudo que a pessoa precise) e universal (atingindo a todos que precisem). (grifo nosso).

De fato, quando não é observada a devida importância que deve ser dada à efetivação desse direito que é de competência solidária dos entes estatais, de responsabilidade administrativa concreta, pode-se dizer que está havendo o desrespeito ao interesse público maior que é o bem-estar da coletividade. A execução da função administrativa vira as costas para os fundamentos constitucionais do Estado, a dignidade da pessoa humana e a cidadania. Pode-se inferir que, neste contexto, ocorre o desrespeito à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar 101/2000), de modo que o “[...] descumprimento de suas regras implica sanções para o Município, tais como proibição para receber transferências voluntárias, obter garantias, contratar operações de créditos e outras, conforme o tipo de desobediência e suas regras”. (SCHWARTZ, 2001, p. 142).

Desse modo, a Constituição Federal de 1988 (CF/1988), muito mais do que somente dividir a competência de como será executada a prestação do serviço público entre os entes federativos estatais, vai também elencar um rol de como os serviços serão executados para satisfazer a coletividade em geral. (SOUSA, 2015).

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

Como estamos falando em concretização do direito à saúde e essa competência, no âmbito municipal, se concretiza na esfera da Secretaria de Saúde, órgão da Administração municipal, pode-se afirmar com toda certeza que se trata de uma atividade administrativa que pode ser considerada, em sentido amplo, serviço público. Serviço Público é conceituado por Celso Antonio Bandeira de Mello (2016, p. 699) como

[...] toda atividade de oferecimento de utilidade ou comodidade material destinada à satisfação da coletividade em geral, mas fruível singularmente pelos administradores, que o Estado assume como pertinente a seus deveres e presta por si mesmo ou por quem lhe faça as vezes, sob um regime de Direito Público – portanto, consagrador de prerrogativas de supremacia e de restituições especiais –, instituído em favor dos interesses definidos como públicos no sistema normativo.

Com efeito, o serviço público é um dos mais importantes mecanismos no que tange o Direito Administrativo, por ter um rol quase exaustivo constitucional especificando deveres do Estado Brasileiro com o seu povo (BANDEIRA DE MELLO, 2016). Portanto, no fornecimento de saúde se encontram “[...] os elementos essenciais para o serviço público, uma vez que o mesmo deve ser prestado de forma geral, para atender toda a coletividade, sendo regulado pelo Estado ou por quem o represente”. (SOUSA, 2015, p. 84).

Contudo, analisando a Constituição Federal de 1988 entendeu-se que esta “[...] não especificou qual esfera do poder deverá executá-los, inferindo-se que a saúde, enquanto **dever do estado** é responsabilidade de todos os entes federados” (SOUSA, 2015, p. 92, grifo nosso), a ser concretizado pelo SUS. O direito fundamental a saúde, como um direito humano indispensável para a concretização do bem-estar social, sendo competência solidária da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, portanto é seu dever prestar assistência à saúde.

Assim, cabe verificar se no mundo dos fatos a saúde é efetivamente administrada e concretizada, pois com o número exacerbado de garantias em relação a este direito de primeira grandeza, ele deve estar sendo perfectibilizado. (SCHWARTZ, 2001, p. 147). Aliás, em um país como o Brasil “[...] por vários motivos, os recursos destinados à saúde, são insuficientes para atender a demanda da população”. (SCHWARTZ, 2001, p. 148). Desse modo, a escassez de recursos acaba onerando ainda mais a efetivação do direito à saúde, não observando a competência administrativa para tanto.

Por fim, cabe expor e analisar a organização administrativa municipal para o fornecimento de medicamentos, destacando a responsabilidade exclusiva dos municípios e quais são de responsabilidade solidária entre todos os entes federativos, para então, verificar onde está a ineficácia da organização administrativa pública em seus interesses primários e secundários.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

Assim, a abordagem dos fundamentos constitucionais e dos princípios basilares do Direito Administrativo é importante para se chegar na abordagem da hierarquia descentralizada do SUS.

### **A organização administrativa municipal na esfera da saúde**

A partir da Constituição de 1988 os municípios, agora com mais autonomia, adquiriram maior importância, com novas atribuições e responsabilidades. Contudo, a autonomia financeira está longe de ser alcançada, limitando a capacidade municipal de autogestão e a tornando ineficiente. Porém, não se pode deixar de observar que a autonomia que os governos locais vêm adquirindo é de suma importância, pois isso torna as entidades locais efetivamente capazes de ordenar e gerir uma significativa parte dos assuntos públicos sob sua própria competência em prol de seus habitantes.

A regulação em saúde figura como um dos elementos constitutivos do SUS, juntamente com avaliação, controle e auditoria. Feliciello (2016, p. 08) destaca que

Com a lei 8080/90, a regulação é definida como atribuição comum das três esferas do governo, estabelecendo ainda a cooperação técnica entre os três gestores públicos (BRASIL, 1990). Posteriormente a legislação de suporte à ampliação do SUS - Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1991 a 1996, Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2002 e, mais recentemente, o Pacto pela Saúde - define com maiores detalhes as competências de cada esfera de governo, bem como os instrumentos e processos de apoio à regulação em saúde, culminando com a Portaria GM Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que institui a Política Nacional de Regulação de Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1997; BRASIL, 2002; BRASIL, 2006; BRASIL, 2008).

Com a NOAS/2002, os diferentes níveis gestores do SUS passam a implantar experiências de Regulação em saúde, especialmente no que se refere à Regulação do Acesso, buscando prover o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde visando a atenção integral (BRASIL, 2002).

Essas experiências muitas vezes são insipientes e pouco efetivas devido a “[...] um conjunto de fragilidades e inadequações, que se referem a legislação, processos e instrumentos e, principalmente, à ausência de mecanismos maduros de regulação sistêmica”. (FELICIELLO, 2016, p. 9).

Referindo-se ao Estado regulador, o autor entende que se buscou uma forma de atuação estatal inovadora que parte de um processo de privatização, permitindo, assim, oferta de serviços

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

públicos por empresas não estatais, buscando-se solucionar a “crise do Estado”, a qual era “[...] entendida como decorrente do tamanho do Estado, do descontrole fiscal, da redução de taxas de crescimento econômico, do desemprego e dos elevados índices de inflação” (Feliciello 2016, p. 9). O governo, então, apresentou um plano visando substituir a Administração Pública burocrática por uma mais flexível e eficiente, voltada para o atendimento ao cidadão.

Foi nesse contexto que obteve êxito a Emenda Constitucional 19/1998, num grande movimento que possibilitou a ampliação da compreensão gerencial de regulação dentro da reforma estatal. Com a implantação da reforma do Estado, na década de 1990, foram criadas agências reguladoras e novas organizações que passaram a ofertar e gerenciar serviços públicos não exclusivos do Estado. A Constituição de 1988 criou um modelo federativo cooperativo composto por União, Estados e Municípios, os quais possuem o mesmo grau de autonomia e requerem adequados mecanismos de coordenação.

Esse modelo federativo brasileiro, todavia, pede o equacionamento de grandes desafios, dentre eles a constituição de um pacto nacional sólido, sem competições predatórias entre os entes governamentais, juntamente com a montagem de estruturas administrativas que integrem as várias esferas federativas e a democratização dos governos locais. Nesse sentido, Feliciello (2016, p. 12) sente que

[...] o modelo federativo implantado apresenta graves distorções como: o federalismo compartimentalizado; o padrão de colaboração não cooperativa entre os estados e desses com o governo federal; a lógica da carreira política e os caciques regionais para drenagem de recursos às suas regiões; a estrutura tributária baseada em transferências intergovernamentais; a falta de equacionamento de mecanismos adequados à metropolitanização; o municipalismo autárquico; entre outros.

Assim, foi inserido um conjunto de ações que ocorreram no âmbito do SUS com o objetivo de contemplar o princípio da municipalização, que “[...] é uma forma de aproximar o cidadão das decisões do setor e significa a responsabilização do município pela saúde de seus cidadãos”. (SCHWARTZ, 2001, p. 103). É um modo de racionalizar a busca da efetivação do direito à saúde, pois procura esmiuçar, a partir da realidade local, o sistema e conceito de saúde.

O sistema de saúde vai ser embasado por regulamentos que a Administração brasileira terá que concretizar, são “[...] os processos de descentralização, municipalização e regionalização do sistema público de saúde”. (Feliciello, 2016, p. 12). O objetivo é a busca para que os entes federativos cooperem de forma solidária na prestação do sistema público de saúde.

É necessário esclarecer que no âmbito do SUS as competências dos entes podem ser distintas entre as esferas federal, estadual e municipal. Em razão disso, a Portaria do Secretário de

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

Assistência à Saúde – SAS – nº 423, de 09 de julho de 2002, dispõe de um quadro de competências das três esferas de governo quanto ao controle, regulação e avaliação no SUS. Primeiramente, o quadro dispõe da competência do gestor federal, sendo que suas atribuições são, o acompanhamento, a vigilância, o regulamento e a avaliação do Sistema Nacional de Saúde, somando a execução das ações e serviços de saúde no território nacional, observando os serviços de saúde no Brasil que compete a cada ente federativo. Ainda, esta portaria estabelece que “[...] O Gestor Federal do SUS tem entre suas competências a de prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, Distrito Federal e Municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional”. (BRASIL, 2018c).

A portaria nº 423/2002 elencou que a gestão Estadual tem a competência de estabelecer o acompanhamento, a vigilância, o regulamento e a avaliação do Sistema Nacional de Saúde, incluindo ainda, a execução das ações e serviços de saúde no território nacional, observando sempre, a competência do município. Portanto, “O Gestor Estadual tem, entre suas competências, a de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS”. (BRASIL, 2018c).

Já como competência da gestão municipal, este vai garantir que a qualidade do serviço de saúde será eficiente e universal, controlando, regulamentando e avaliando as atividades do setor respeitando a descentralização das execuções das ações. Para o Gestor Municipal, “[...] além da avaliação através desses instrumentos, caberá também efetuar o controle permanente, direto e sistemático sobre a execução das ações e serviços de saúde à população que estejam sob sua gestão”. (BRASIL, 2018c).

A regulação do SUS acabou sendo definida “[...] como um conjunto de competências e responsabilidades relacionadas ao controle, avaliação e auditoria dos serviços contratados e/ou conveniados, à avaliação da utilização de recursos repassados pela esfera federal e, ao acesso da população [...]” (Feliciello 2016, p. 32). Por não se considerar a necessidade de contrato, controle e avaliação dos serviços públicos, a regulação de serviços e de acesso centrou-se nos serviços privados contratados pelos diferentes gestores, o que ocasionou a pouca contribuição para a integração da rede de serviços para o acesso mesmo com a regionalização. Com isso gerou-se distorções, “[...] especialmente no que se refere à duplicação de procedimentos, à qualidade dos serviços prestados levando também à duplicação de procedimentos, ao uso inadequado e em volume excessivo de exames e insumos, especialmente medicamentos [...]” (Feliciello 2016, p. 32).

Essa situação se agravou ainda mais pelo processo de municipalização autônomo, o qual ocorreu com a descentralização do SUS, pois os gestores municipais competem por recursos do SUS de maneira isolada, o que dificulta a regionalização, trazendo uma série de dificuldades para a organização das redes de atenção básica e atenção integral e contínua da população. A ação isolada dos municípios acaba gerando uma produção excessiva de procedimentos, pois o usuário é atendido em diferentes serviços, passando por vários gestores municipais, sem instrumentos de referência.

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

Em 2006 foi criado o Pacto da saúde. Com isso a regulação no SUS foi aprimorada e passou a abarcar a regulação da atenção à saúde e a regulação assistencial, organizando o sistema administrativo responsável para tanto,

[...] incluindo todas as ações relacionadas à: contratação de serviços; Regulação do Acesso à Assistência ou Regulação Assistencial; Controle Assistencial; Avaliação da Atenção à Saúde; Auditoria Assistencial, e, as regulamentações da Vigilância Epidemiológica e Sanitária, embora focada ainda na realização de procedimentos. (Feliciello, 2016, p. 35).

Em seguida, foi criada a Portaria Nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que regulamentou as diretrizes operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão e seus incrementos para o processo de gestão do SUS, transição e monitoramento dos Pactos, unificando, assim, os processos de pactuação e indicadores de metas (BRASIL, 2018d). Essa portaria estabelece também os Termos de Compromisso de Gestão Municipal, Estadual, do Distrito Federal e Federal, contendo as responsabilidades sanitárias e atribuições de cada gestor, respectivamente, estabelecendo as metas e objetivos do Pacto, os quais definem as prioridades de cada gestor para o ano em curso, juntamente com os indicadores de monitoramento.

A Portaria nº 1.097, de 22 de maio de 2006, estabelece um processo que visa a definição e quantificação das ações de saúde para a população de cada território assim como a realização dos pactos intergestores com o intuito de garantir a população o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2018b).

Em decorrência da construção do SUS e das legislações expedidas nas respectivas esferas de competências, verifica-se que é competência administrativa do Município, como Poder Público, exercer e garantir a todos os cidadãos o acesso à saúde. A efetividade desse direito é da maior importância, pois as políticas públicas que abrangem a saúde possuem fundamental utilidade para a sociedade, sendo a principal garantidora do direito à vida. Além disso, deve ser vista como garantia constitucional completa, a qual possui uma interpretação humanizada do direito propriamente dito.

O Ministério da Saúde caracteriza os princípios da atenção básica considerando um

[...] conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde [...]. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de maior frequência e relevância em seu território. (BRASIL, 2012, p. 19).

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

É necessário compreender, entretanto, que a atenção básica é constituída por um conjunto de princípios e diretrizes gerais: planejamento, programação e desenvolvimento de ações na saúde das coletividades que constituem aquele território; possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos; desenvolver relações de vínculo entre saúde e as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado; coordenar a integridade em seus vários aspectos, ou seja, coordenar o atendimento e a demanda de pacientes e funcionários; estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas.

Fica evidenciada a responsabilidade comum a todas as esferas do governo em garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecer prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica, assim como monitorar e avaliar a atenção básica.

Nesta distribuição de competências verifica-se que compete ao Ministério da Saúde garantir as fontes para compor o financiamento da atenção básica, definir as estratégias de articulação com as gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação de atenção básica, a formação e a garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da atenção básica. Já às secretarias estaduais de Saúde e ao Distrito Federal compete a corresponsabilidade pelo monitoramento da utilização dos recursos federais da atenção básica, os quais são transferidos aos municípios; analisar os dados de interesse estadual gerados pelo sistema de informação; e promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios para a melhoria dos serviços.

### **A competência do município de Ijuí/RS para o fornecimento de medicamentos**

O acesso à saúde pelo qual os direitos se tornam concretos deve ser considerado como o requisito fundamental de um ordenamento jurídico e igualitário que pretenda garantir direitos a todos. O acesso vai além de ser um direito social fundamental, ele presume um aprofundamento dos métodos utilizados para discernimento e aplicação da justiça.

Os diplomas legais municipais que fazem parte da proteção ao direito à saúde, são códigos sanitários que, por serem necessários à concretização de tais competências estabelecidas pela CF/1988, decorrem da competência concorrente para a legislação sobre à saúde (SCHWARTZ, 2001, p. 120). Desta forma, a Lei Orgânica do município de Ijuí, RS (2018b), no seu Título III, ao estabelecer as competências municipais, prevê em seu artigo 5º, inciso IX, a disciplina do direito à saúde:

Art. 5º A competência legislativa e administrativa do Município, estabelecida nas Constituições Federal e Estadual, será exercida na forma disciplinada nas Leis e regulamentos municipais, e abrange em essencial:

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

[...]

IX - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviço de atendimento à saúde da população;

É necessário, entretanto, elencar na íntegra o que o disposto no artigo 95 da Lei Orgânica do município de Ijuí (2018b), vem se manifestar acerca do conceito de saúde, que reafirma a previsão constitucional dispondo:

Art. 95 A saúde é um direito de todos os cidadãos e dever do Poder Público e da sociedade, garantida mediante políticas sociais com recursos da Seguridade Social e outros, visando à sua promoção, proteção e recuperação.

Para que isso tudo se concretize, a Secretaria Municipal de Saúde do município de Ijuí se adequou à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em funcionamento no Brasil e aprovada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Tal portaria estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), as quais foram criadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2012, visando melhorias nas áreas de atenção básica, atenção primária à saúde e vigilância em saúde. (BRASIL, 2018a).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foram apresentadas como prioridade da Rede de atenção à saúde orientadas pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

Nesse sentido, para o Estado ser considerado eficiente e humanizado, deve prestar, executar e regular concretamente suas atividades. Para atender a todos os parâmetros exigidos pela legislação, é preciso que se monte uma estrutura organizacional completa e eficiente, estipulando as competências de cada órgão do município. É nesta esfera que a Lei 5.743, de 22 de março de 2013 (IJUI, 2018a), do município de Ijuí, dispõe em seu artigo 63, as competências da secretaria municipal de saúde, que entre outras são:

I - articular, integrar, coordenar e executar a política municipal de saúde, em sintonia com o Conselho Municipal de Saúde e em conjunto com a União, Estados e Municípios da região;

II - formular políticas de saúde de acordo com os princípios norteadores do Sistema Único;

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

III - realizar ações que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população, contempladas no Plano Municipal de Saúde;

[...]

**XI - prestar supletivamente os serviços de urgência e emergência, bem como distribuir medicamentos.** (grifo nosso).

Como extensão dessas competências, o artigo 64 da Lei 5.743, de 22 de março de 2013, estabelece como competência do município de Ijuí na logística dos medicamentos, sendo organizada em coordenadorias:

Art. 64 - Secretaria Municipal de Saúde é internamente estruturada através das seguintes coordenadorias, núcleos e serviços:

[...]

II - Coordenadoria de Infraestrutura e Logística:

[...]

b) Núcleo de Patrimônio e Almoxarifado:

[...]

3. Serviço de recebimento, controle e guarda de medicamentos;

Nesse sentido, verifica-se que há uma distribuição de competências constitucionalmente, quando são atribuídas as competências aos entes estatais de diversas órbitas governamentais. Cada ente se autoorganiza e estabelece em suas leis a forma de gestão dos serviços de saúde. É isso que foi demonstrado aqui. O município de Ijuí, integrante do SUS, estabelece sua estrutura de atendimento a saúde e a forma de concretização de suas competências constitucionais. Dessa forma, o artigo preocupou-se em estabelecer como os medicamentos serão distribuídos, transparecendo a competência do núcleo operacional o serviço de dispensação de medicamentos, da Coordenadoria do Posto de Atendimento 24 Horas e da Coordenadoria de atenção básica, atualmente localizadas na Secretária Municipal de Saúde (SMS) do Município de Ijuí.

Por fim, observada a estruturação municipal de Ijuí e de sua competência no fornecimento de medicamentos, para ter acesso a este insumo tutelado pelo direito à saúde o cidadão deve observar os requisitos elencados. Portanto,

Para ter acesso aos medicamentos, o usuário precisa, primeiramente, ser

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

atendido por algum médico credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fazer todos os procedimentos, exames, e esclarecer a doença e o tratamento.

Com a receita, que contenha o nome do princípio ativo/denominação genérica (não pode ser o nome comercial do medicamento), o paciente deverá conferir se o medicamento solicitado consta na relação de medicamentos disponibilizados pelo SUS (RENAME) e verificar a qual Componente da Assistência Farmacêutica ele pertence. (RIO GRANDE SUL, 2018).

Verifica-se, portanto, que a legislação assegura, sob o aspecto curativo, o atendimento através de consulta e posterior fornecimento de medicamentos que integram a relação de medicamentos do SUS.

Neste contexto, se entendermos que a dignidade da pessoa humana implica em considerar o homem como o núcleo do mundo jurídico, constataremos que a legislação estabelece a mediação entre as competências estatais e o cidadão. Cada pessoa carece de ter acesso a tratamento que resulte em seu pleno bem-estar, seja em sentido físico, mental, psicológico ou afetivo, para que assim consiga viver em condições minimamente dignas. Em se tratando de saúde curativa, tal concretização assegura a dignidade da pessoa humana.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Constituição Federal de 1988, elaborada de maneira exemplar e fundada em uma democracia participativa foi inovadora no reconhecimento dos direitos fundamentais da pessoa humana, principalmente com a universalização do serviço público de saúde, classificando-o como direito do cidadão e dever do Estado.

O direito vital é disposto, despertando no cidadão a expectativa de seu exercício, principalmente porque diz respeito a sua vida em sociedade e ao seu bem-estar-social. Contudo, pode-se observar uma contradição entre o estabelecido e o praticado, entre o “dever ser” disposto na lei e o “ser efetivado” pela Administração Pública, no dia a dia do cidadão.

Os programas existentes para a distribuição de medicamentos que atendam universalmente a população, com recursos da União, Estados e Municípios, dependem de uma seleção e critérios de distribuição de medicamentos por enfermidades específicas. Os pontos de distribuição mostram um processo amplo, em que a Administração Pública busca o atendimento das demandas da

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

população. Reconhecer esse esforço não significa, todavia, concordar com o estágio atual do atendimento da saúde pública no Brasil.

Nesse sentido, o Estado Democrático de Direito, tem o dever de garantir aos cidadãos os direitos fundamentais proporcionando o mínimo necessário para que todos vivam dignamente em sociedade. Encontra-se, nesse contexto, o direito à saúde, que é primordial para a concretização de um dos fundamentos da República Federativa do Brasil: a dignidade da pessoa humana (Art. 1º, III, da CF/1988), que coloca o ser humano como o centro e o fim do Direito, devendo ser respeitado enquanto pessoa e preservado em sua existência.

## REFERÊNCIAS

BANDEIRA DE MELLO, Celso Antonio. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: [10\\_2011.html](#)>. Acesso em: 23 maio 2018a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.097, de 22 de maio de 2006**. Disponível em: . Acesso em : 23 maio 2018b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 423 de 09 de julho de 2002**. Disponível em: Acesso em: 18 maio 2018c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 699/GM, de 30 de março de 2006**. Disponível em: Acesso em: 24. maio 2018d.

FELICIELLO, Domenico; VILLALBA, Juliana Pasti. **Regulação da saúde no SUS / Organizadores - Campinas, SP: UNICAMP/NEPP/ AGEMCAP, 2016.**

IJUÍ. **Lei 5.743, de 22 de março de 2013**. Disponível em: providencias>. Acesso em: 30 maio

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXIII Jornada de Pesquisa

2018a.

\_\_\_\_. **Lei Orgânica**. 1990. Disponível em: . Acesso em: 18 maio 2018b.

RIO GRANDE DO SUL. **Medicamentos**. Como ter acesso aos medicamentos do SUS. Disponível em: . Acesso em: 28 abr. 2018.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. Revista dos Tribunais, 2008. Disponível em: . Acesso em: 24 mar 2018.

SCHWARTZ, Germano André Doederlein. **Direito à Saúde: efetivação em uma perspectiva sistêmica**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUSA, Simone Letícia Severo e. **Direito à saúde e políticas públicas: do ressarcimento entre os gestores públicos e privados da saúde**. Belo Horizonte: Del Rey, 2015.