# ANEXO I

# MINUTA DE PETIÇÃO INICIAL

# Exmo. Sr. Juiz Federal da Vara Federal da Seção Judiciária de (...).

**MUNICÍPIO DE (...),** pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n.º (...), com sede administrativa (...), neste ato representado por seu procurador municipal, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência propor a presente **AÇÃO REGRESSIVA PARA RECEBIMENTO DE IMPORTÂNCIA DESPENDIDAS COM MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS C/C OBRIGAÇÃO DE FAZER PARA DETERMINAÇÃO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS COM PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA** em face do **ESTADO DE (...)**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº (...), com sede administrativa na (...), e **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público, representada pela Advocacia Geral da União, com sede administrativa em (.....), pelos motivos de fato e de direito que passa a expor e, ao final, requerer nos seguintes termos:

# I – SÍNTESE FÁTICA

1. Ao longo dos últimos anos o autor tem sido demandado em diversas ações para o fornecimento de medicamentos, sendo compelido pelo Poder Judiciário a fornecer aos interessados os medicamentos prescritos, pelo tempo necessário à cura de enfermidades.

2. Entre as inúmeras ações contra si ajuizadas, encontram-se aquelas em que foi determinado o fornecimento de medicamentos considerados excepcionais, sendo uma delas a **Ação Ordinária nº (...).**

3. Na ação judicial acima citada o Município foi compelido a fornecer o medicamento (.....), conforme se depreende da decisão judicial que instrui a presente ação.

4. Desde a prolação da decisão judicial acima citada, o Município vem arcando isoladamente com o pagamento do medicamento, com grave oneração ao orçamento público.

5. Denota-se, com a documentação acostada na exordial, que referido medicamento é considerado de **alto custo**, sendo despendido a cada compra **a importância de R$ (...).**

6. Importante ressaltar que, diante da determinação judicial de entrega do medicamento excepcional, o Município pode ficar, a qualquer momento, sem dotação orçamentária para atender os demais pacientes, embaraçando sua atuação na área de promoção da saúde básica de seus cidadãos.

7. Deste modo, diante das razões acima expostas, não vê o autor alternativa senão o ajuizamento da presente ação, a fim de que os demais entes federados, União e Estado, sejam compelidos a arcar com os custos financeiros da aquisição do referido medicamento.

# II – DO DIREITO

8. A Lei 8.080/90, que trata do SUS, determina em seu artigo 17 expressamente que:

***Art. 17.*** *À direção estadual do Sistema Único de Saúde-SUS compete:*

* 1. *promover a descentralização, para os Municípios, dos serviços e das ações de saúde;*
  2. *acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema*

*Único de Saúde-SUS;*

* 1. *prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;*
  2. *coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços:*

1. *de vigilância epidemiológica;*
2. *de vigilância sanitária;*
3. *de alimentação e nutrição; e*
4. *de saúde do trabalhador.*

9. Nota-se, pelo exposto acima, que compete à **direção estadual** do SUSexecutar as ações e serviços supletivos, é dizer, fornecer os medicamentos excepcionais. Assim, no caso em exame, o medicamento deveria ser fornecido exclusivamente pelo Estado.

10. Cumpre também destacar, que o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 2.577/2006, estabeleceu que a aquisição e dispensação dos medicamentos considerados excepcionais **são de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde**. Confira:

1. *– DA ORGANIZAÇÃO E DA EXECUÇÃO DO COMPONENTE DE MEDICAMENTOSS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL*

*25. A execução do componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional é descentralizada aos gestores estaduais do SUS, sendo a*

*aquisição e a dispensação dos medicamentos de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde, salvo nos casos a seguir explicitados.*

11. Diante deste quadro e considerando todo ordenamento que disciplina a política do Sistema Único de Saúde - SUS, não há dúvida que o Município-autor está arcando com um custo (= fornecimento de medicamento excepcional) que compete a Secretaria Estadual de Saúde.

12. Destaca-se, ainda, que quando se trata de medicamentos importados, além do valor pago pelo fármaco, o Município também arca com o pagamento de impostos aduaneiros, comprometendo, ainda mais os cofres públicos municipais.

13. Não são poucas as decisões judiciais que ressaltam a solidariedade entre entes federados na prestação de serviços de saúde, admitindo que o ente público (= no presente caso o Município) que arque de forme solitária com as despesas, acione os demais em ação regressiva.

14. Colhe-se da jurisprudência:

*AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. TUTELA ANTECIPADA. BLOQUEIO DE VALORES. POSSIBILIDADE. ENTE PÚBLICO ALEGA USO INAPROPRIADO DOS VALOR ES BLOQUEADOS. PEDIDO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS RESSARCIM*

*ENTO. Reconhecido, em antecipação de tutela, o dever de fornecimento de medicamentos e tratamento à parte e encontrando-se em mora a Administração no cumprimento da medida judicial, deve ser reconhecido o direito da parte que, na premência do uso, adquiriu diretamente o medicamento. É possível o bloqueio de valores na conta do devedor inadimplente com relação à medida judicial assegurada (art. 461 do CPC).* ***A responsabilidade solidária dos entes federados possibilita, em verdade, que a obrigação seja adimplida apenas por um devedor, devendo este, posteriormente, buscar, em ação regressiva, os valores superiores a sua quota-parte dos demais devedores****. O artigo 196 da Constituição Federal não faz distinção entre os entes federados, de sorte que cada um e todos, indistintamente, são responsáveis pelas ações e serviços de saúde, sendo certo que a descentralização, mera técnica de gestão, não importa compartimentar sua prestação. Suposto desvio ou mau uso da verba disponibilizada para aquisição de medicamentos deve ser verificado em processo próprio. No mais, em tal ação, deve-se apurar, se cabível, valor a ser restituído ao Estado. O fato de o autor ter adquirido, outrora, fármacos com verbas que não públicas não possibilita compreender que tem condições financeiras de arcar com seu tratamento. Agravo de instrumento desprovido. Unânime. (Agravo de Instrumento Nº 70050533298, Vigésima Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Genaro José Baroni Borges, Julgado em 31/10/2012)*

15. Nos termos da decisão acima citada, tem-se que a responsabilidade da União decorre diretamente da Constituição (art. 196) e do ordenamento jurídico infraconstitucional que será adiante citado.

# – NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE NA SAÚDE PÚBLICA

16. Conforme dispõe o artigo 30, inciso VII da Constituição Federal de 1988, cabe aos Municípios “**prestar, com cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população**”.

17. Desta forma, e considerando que uma das preocupações do legislador foi evitar a prestação, em duplicidade, de serviços de mesma natureza por entes federados distintos, a Lei 8080/90 atribuiu à União o dever de descentralizar, de forma gradual, os serviços e ações de saúde:

***Art. 17. À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:***

***I - promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde;***

18. A Lei 8080/90 estabelece critérios básicos para a distribuição dos serviços e ações que serão transferidos à esfera municipal. A redação do art. 8º é clara ao estabelecer dois critérios básicos: regionalização e hierarquização por nível de complexidade.

***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.***

19. Desta forma os Municípios têm definido com a Direção do Sistema Único de Saúde os estritos limites de sua participação. Inicialmente, há a opção pela Gestão Plena de Atenção Básica e a Gestão Plena do Sistema Municipal. A definição desses dois grupos está na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB – SUS).

20. Veja-se:

***15. CONDIÇÕES DE GESTÃO DO MUNICÍPIO***

***As condições de gestão, estabelecidas nesta NOB, explicitam as responsabilidades do gestor municipal, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho.***

***A habilitação dos municípios às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade.***

***A partir desta NOB, os municípios podem habilitar-se em duas condições:***

***GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA; e***

***b. GESTÃO PLENA DO SISTEMA MUNICIPAL.***

***Os municípios que não aderirem ao processo de habilitação permanecem, para efeito desta Norma Operacional, na condição de prestadores de serviços ao Sistema, cabendo ao estado a gestão do SUS naquele território municipal, enquanto for mantida a situação de não-habilitado.***

21. A própria norma define também as responsabilidades do Estado:

***PAPEL DO GESTOR ESTADUAL.***

***São identificados quatro papéis básicos para o estado, os quais não são, necessariamente, exclusivos e sequenciais. A explicitação a seguir apresentada tem por finalidade permitir o entendimento da função estratégica perseguida para a gestão neste nível de Governo.***

***O primeiro desses papéis é exercer a gestão do SUS, no âmbito estadual. O segundo papel é promover as condições e incentivar o poder municipal para que assuma a gestão da atenção à saúde de seus munícipes, sempre na perspectiva da atenção integral.***

***O terceiro é assumir, em caráter transitório (o que não significa caráter complementar ou concorrente), a gestão da atenção à saúde daquelas populações pertencentes a municípios que ainda não tomaram para si esta responsabilidade.***

***As necessidades reais não atendidas são sempre a força motriz para exercer esse papel, no entanto, é necessário um esforço do gestor estadual para superar tendências históricas de complementar a responsabilidade do município ou concorrer com esta função, o que exige o pleno exercício do segundo papel. Finalmente, o quarto, o mais importante e permanente papel do estado é ser o promotor da harmonização, da integração e da modernização dos sistemas municipais, compondo, assim, o SUS-Estadual.1***

## 22. Assim, por definição da Direção Nacional do SUS, conforme preceitua a Norma Operacional, “o poder público estadual tem, então, como uma de suas responsabilidades nucleares mediar a relação entre os sistemas municipais; o federal de mediar entre os sistemas estaduais. Entretanto, quando ou enquanto um município não assumir a gestão do sistema municipal, é o Estado que responde, provisoriamente, pela gestão de um conjunto de serviços capaz de dar atenção integral àquela população que necessita de um sistema que lhe é próprio”.2

23. O que se pretende evidenciar é que, assumindo o Município a gestão básica, a responsabilidade por qualquer ação que extravase estes limites é do Estado-membro**.** Isto fica ainda mais evidente quando analisadas as responsabilidades, taxativamente definidas na NOB-SUS, a saber:

* 1. ***GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA***
     1. ***Responsabilidades***

1. ***Elaboração de programação municipal dos serviços básicos, inclusive domiciliares e comunitários, e da proposta de referência ambulatorial especializada e hospitalar para seus munícipes, com incorporação negociada à programação estadual.***
2. ***Gerência de unidades ambulatoriais próprias.***
3. ***Gerência de unidades ambulatoriais do estado ou da União, salvo se a CIB ou a CIT definir outra divisão de responsabilidades.***
4. ***Reorganização das unidades sob gestão pública (estatais, conveniadas e contratadas), introduzindo a prática do cadastramento nacional dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.***
5. ***Prestação dos serviços relacionados aos procedimentos cobertos pelo PAB e acompanhamento, no caso de referência interna ou externa ao município, dos demais serviços prestados aos seus munícipes, conforme a PPI, mediado pela relação gestor-gestor com a SES e as demais SMS.***
6. ***Contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços contidos no PAB.***
7. ***Operação do SIA/SUS quanto a serviços cobertos pelo PAB, conforme normas do MS, e alimentação, junto à SES, dos bancos de dados de interesse nacional.***
8. ***Autorização, desde que não haja definição em contrário da CIB, das internações hospitalares e dos procedimentos ambulatoriais especializados, realizados no município, que continuam sendo pagos por produção de serviços.***

***Manutenção do cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão, segundo normas do MS.***

1. ***Avaliação permanente do impacto das ações do Sistema sobre as condições de saúde dos seus munícipes e sobre o seu meio ambiente.***
2. ***Execução das ações básicas de vigilância sanitária, incluídas no PBVS.***
3. ***Execução das ações básicas de epidemiologia, de controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas, como acidentes, violências e outras, incluídas no TFECD.***

a. ***Elaboração do relatório anual de gestão e aprovação pelo CMS.***

24. Desta forma, cabendo ao Município a responsabilidade pela atenção básica, fica claro que os medicamentos excepcionais devem ser custeados pelos Estados e União Federal, uma vez que se trata de componente especializado.

25. Cumpre ainda destacar, que ação judicial idêntica a esta foi julgada na Seção Judiciária de Santa Catarina, pela 1a Vara Federal. Com efeito, na ação ordinária nº 5006839-26.2014.4.04.7207/SC, condenou-se solidariamente a União e o Estado de Santa Catarina a ressarcir o Município de Tubarão os custos parciais de aquisição (= 2/3 do total) de medicamento excepcional. A sentença proferida pelo juízo federal de Santa Catarina também instrui a presente ação

# - DA TUTELA ANTECIPADA

26. Considerando os dispositivos legais acima citados e analisando o disposto no art. 273 do Código de Processo Civil, não resta dúvida do cabimento da tutela antecipada ora pretendida.

27. Nota-se que há prova inequívoca dos fatos alegados, visto que resta devidamente comprovado que se trata de medicamento excepcional e, nesse caso, a responsabilidade é da Secretaria Estadual da Saúde o seu fornecimento.

28. O dano irreparável aqui presente consiste no fato de que estão sendo destinadas verbas de outros programas para a aquisição do medicamento acima citado.

29. Também resta demonstrado no caso em tela o abuso de direito, pois o Município está deixando de atender outros pacientes, principalmente aqueles que necessitam de medicamentos da atenção básica, para atender um ÚNICO paciente que faz uso de medicamento que é de atribuição exclusiva do Estado e/ou da União Federal, já que se trata de medicamentos de alto custo.

# – DOS PEDIDOS

30. À vista do exposto requer o Município autor:

1. A concessão da tutela antecipada, “*inaudita altera parte*”, **para determinar que o Estado e a União Federal passem a fornecer o medicamento acima citado**;
2. A citação dos réus, para que querendo, e no prazo legal, contestarem a presente ação;
3. Seja a presente ação julgada procedente, determinando-se que o Estado e a União Federal promovam o ressarcimento ao Município, **de tudo o que foi efetivamente gasto para o fornecimento dos medicamentos citados**, na Ação Ordinária - autos **(....)**nº 075.12.009681-6, acrescido de juros e correção monetária, bem como seja o Estado e a União Federal condenados a fornecer, em caráter definitivo, a medicação citada e considerada excepcional, bem como ao pagamento das custas, despesas processuais e outras cominações decorrentes da sucumbência, inclusive, honorários advocatícios.

31. Dá-se à causa, para os efeitos processuais, o valor de **(....)**

Pede e espera deferimento.

**ANEXO II**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS SUGERIDOS PARA INSTRUÇÃO DA AÇÃO**

**1. CÓPIA DA DECISÃO QUE DETERMINA A ENTREGA DO MEDICAMENTO EXCEPCIONAL E DE ALTO CUSTO**

**2. DOCUMENTOS QUE COMPROVE O VALOR DO MEDICAMENTO**

**3. PORTARIA 2.577/2006 DO MINISTÉRIO DA SAÚD**

**4. SENTENÇA DA JUSTIÇA FEDERAL DE SANTA CATARINA – AUTOS Nº 5006839-26.2014.4.04.7207/SC**