

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Daiane Benetti**

**A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
VERANÓPOLIS/RS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA JUDICIALIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS**

**Porto Alegre**

**2017**

**Daiane Benetti**

**A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
VERANÓPOLIS/RS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA JUDICIALIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS**

**Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação em Administração da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Especialista em Administração  
Pública Contemporânea.**

**Orientador: Prof. Davide Carbonai**

**Porto Alegre**

**2017**

**Daiane Benetti**

**A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO DE  
VERANÓPOLIS/RS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA JUDICIALIZAÇÃO DE  
MEDICAMENTOS**

**Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação em Administração da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Especialista em Administração  
Pública Contemporânea.**

**Orientador: Prof. Davide Carbonai**

Conceito Final:

Aprovado em: .....de.....de 2017.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr. Guilherme Dorneles Câmara – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Orientador – Prof. Dr. Davide Carbonai - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

À memória de uma farmacêutica muito especial:  
minha amada irmã, Lediane.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à minha amada família, a quem devo o suporte nos momentos difíceis e o companheirismo nas horas felizes. Em especial, agradeço aos meus pais, Armindo e Soleci, que permitiram, com seu apoio, que eu me aventurasse em busca de meus objetivos. Sou grata, ainda, pelos amigos e amigas que a vida me deu, aos quais considero, também, parte da minha família, e que auxiliaram das mais variadas formas ao longo do caminho.

Obrigada, por fim, às servidoras e aos servidores públicos entrevistados e que concederam o acesso aos dados que embasam a presente pesquisa, pela disponibilidade e boa vontade.

## RESUMO

A Assistência Farmacêutica tem como objetivo o acesso e o uso racional de medicamentos, através de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. Ela é uma política pública que segue os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e que é de responsabilidade dos três entes (União, estados e municípios), que pactuam uma divisão de competências e de financiamento. Nos últimos anos, as políticas de Assistência Farmacêutica têm sido impactadas pela chamada judicialização da saúde, que tem tido justamente nos medicamentos parte significativa das ações.

O presente trabalho busca, a partir de um enfoque de cunho exploratório, analisar a política de Assistência Farmacêutica do município de Veranópolis, especificamente em relação ao impacto orçamentário representado pela judicialização e à existência de estratégias para o enfrentamento de seus efeitos, vinculadas aos pressupostos da governança pública e da atuação em redes. Busca-se, ainda, verificar se os medicamentos demandados judicialmente pertencem ou não às listagens de medicamentos essenciais, objeto das políticas de Assistência Farmacêutica, o que pode indicar a necessidade de repensar os mecanismos de atualização dessas listagens.

Palavras-chave: Judicialização de medicamentos. Assistência Farmacêutica. Governança Pública. Redes.

## **ABSTRACT**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF): VINCULAÇÃO AO SUS, CICLO E GESTÃO MUNICIPAL .....</b>	<b>12</b>
2.1	CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) .....	13
2.2	GESTÃO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) .....	14
<b>3</b>	<b>JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INICIATIVAS DE GESTÃO BASEADAS NA ATUAÇÃO EM REDES E NA GOVERNANÇA PÚBLICA .....</b>	<b>16</b>
3.1	A JUDICIALIZAÇÃO E SEUS EFEITOS SOBRE A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) .....	16
3.2	BUSCANDO A REDUÇÃO DOS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ATUAÇÃO EM REDE E GOVERNANÇA PÚBLICA .....	19
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS: POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS.....</b>	<b>24</b>
5.1	O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS .....	24
5.1.1	A Assistência Farmacêutica (AF) de Veranópolis .....	24
5.2	O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ....	26
5.3	ESTRATÉGIAS DE GESTÃO BASEADAS NOS PRESSUPOSTOS DA ATUAÇÃO EM REDES E DA GOVERNANÇA PÚBLICA .....	26
5.4	RELAÇÃO ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO E OS MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS .....	29
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>41</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O fenômeno da judicialização da saúde vem ganhando proporções preocupantes nos últimos anos, tornando-se uma questão a ser enfrentada pelos gestores do sistema de saúde, nas três esferas, na medida em que sua imprevisibilidade impacta a estruturação das políticas públicas. O tema é de difícil equalização: por um lado, pode se tratar da única forma de garantir o direito à saúde e à vida; por outro, a gestão e o orçamento da saúde são desestruturados por um número crescente de ações que visa atender indivíduos específicos em detrimento do planejamento e da execução de ações de cunho geral, destinadas a um número maior de pessoas.

Essas questões despertaram meu interesse a partir da experiência como servidora da Defensoria Pública Estadual do Rio Grande do Sul (DPE/RS), cargo que ocupei por aproximadamente três anos. Parte muito significativa dos atendimentos que prestávamos eram relacionados a demandas na área da saúde. Se, por um lado, o desespero e a urgência manifestados pelas pessoas eram angustiantes, por outro, ficava o questionamento quanto ao fato de que, como elas, deveriam existir outras, também desesperadas, mas que não estavam procurando outras vias, como a judicial, por exemplo; pessoas que, provavelmente, estavam apenas à espera da sua vez na fila do SUS, embora não sem angústia. Essas pessoas não estavam sendo preteridas, em relação às outras, às que estávamos representando judicialmente para que conseguissem atendimento às suas demandas? Seria isso “justo”? Essas inquietações despertaram o interesse pelo tema da judicialização da saúde, que resultou na presente pesquisa.

A saúde é essencial para o bem-estar do ser humano e para o desenvolvimento econômico e social sustentável (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2010). Isso é formalmente reconhecido desde a primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e pela UNICEF, em Alma-Ata, capital do Cazaquistão, em 1978, que resultou em uma declaração que coloca a saúde como direito humano fundamental e meta social mundial (MENDES, 2004). Para atingir esse objetivo, o caminho apontado pela OMS (2010) é a cobertura universal.

No Brasil, essa concepção tem como marco a Constituição Federal de 1988, que alterou o entendimento do direito à saúde, até então restrito a um grupo específico: trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho; os que não se enquadravam nessa condição, acabavam ficando desamparados (FLEURY, 1997; PETERSEN, 2014; SANTOS, 2013). Com o advento da CF de 1988, essa concepção foi ampliada e a saúde foi alçada a direito social extensivo a

toda a população, cuja promoção cabe aos três entes – União, estados e municípios (PETERSEN, 2014).

Alinhado a essa concepção de direito à saúde está o Sistema Único de Saúde (SUS), criado através da Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 1990), que inclui, em seu artigo 5, como campo de atuação, a execução de ações de “assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica”. A Assistência Farmacêutica (AF), assim, é parte integrante do SUS e obedece aos mesmos princípios e diretrizes deste. Ela pode ser definida como “um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional” (BRASIL, 2004, art. 1).

Com base nessa concepção de saúde como direito social, passível de tutela judicial, iniciou-se o que tem sido chamado de judicialização da saúde, que pode ser definida como “o ajuizamento de ações com qualquer solicitação em saúde” (ROCHA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2015, p.99). Os medicamentos concentram parcela substancial dessa demanda, no Brasil (BITTENCOURT, 2016), num processo que teve início nos anos 1990, com os fármacos necessários ao tratamento de HIV/Aids. Naquele período, esses medicamentos não estavam contemplados em políticas de oferecimento pelo SUS. Mais tarde, outras patologias passaram a predominar nas demandas, como a hepatite C (também inicialmente não fornecida), a hipertensão, a artrite reumatoide e o diabetes (FREDES, 2012). Atualmente, no entanto, “observando a diversidade de medicamentos solicitados nas ações judiciais pode-se dizer que os medicamentos pleiteados contemplam praticamente todos os agravos” (FREDES, 2012, p.16).

Os números são alarmantes: no Rio Grande do Sul, por exemplo, em 2008, gastou-se cerca de 150 milhões de reais com o atendimento de ações judiciais – cerca de um terço do total de recursos do orçamento estadual destinado à saúde (COSTA, 2008). Dados do estado de São Paulo dão conta de que, em 2015, o ente gastou R\$ 1,2 bilhão em pedidos na área de saúde para atender 57 mil pacientes (PIERRO, 2017). Cálculo do governo federal, que inclui os gastos municipais e estaduais, dá conta de que, em 2016, foram gastos R\$ 7 bilhões na aquisição de medicamentos por decisão judicial (PIERRO, 2017). Ainda, levantamento conduzido pelo Fórum da Saúde, estabelecido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), mostra números expressivos em relação às demandas de saúde que tramitavam nos tribunais do país, até junho de 2014. Chamam a atenção os números do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJ-RS), que concentra o maior número de ações em relação aos demais Tribunais Estaduais (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA - CNJ, 2014).

Nos últimos anos, os entes federativos têm buscado construir estratégias de enfrentamento aos problemas representados pela judicialização de medicamentos, através de iniciativas de atuação em rede e de governança, com foco na cooperação entre os diversos atores envolvidos na questão, como o Poder Judiciário, a Defensoria Pública Estadual (DPE) e as Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

O presente estudo trata do município de Veranópolis, localizado na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de, a partir de um enfoque exploratório, analisar a política municipal de Assistência Farmacêutica, especificamente em relação ao impacto orçamentário da judicialização de medicamentos e a estratégias de gestão para o enfrentamento de seus efeitos, vinculadas aos pressupostos da atuação em redes e da governança pública. Objetiva-se, ainda, verificar se os medicamentos demandados judicialmente pertencem ou não às listagens de medicamentos essenciais, objeto das políticas de Assistência Farmacêutica, o que pode indicar a necessidade de repensar os mecanismos de atualização dessas listagens.

## **2. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF): VINCULAÇÃO AO SUS, CICLO E GESTÃO MUNICIPAL**

A Assistência Farmacêutica (AF) pode ser definida, conforme Item 7 da Portaria MS n. 3.916 (BRASIL, 1998), como o “grupo de atividades relacionadas ao medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade”. Ela tem como marco a Política Nacional de Medicamentos - PNM (BRASIL, 1998), “orientadora das múltiplas dimensões que necessitam ser reguladas para se obter a oferta do medicamento enquanto bem público em toda sua extensão” (PETERSEN, 2014, p.74). As finalidades principais da PNM são a garantia do acesso, pela população, aos medicamentos considerados essenciais, além da segurança, da eficácia e da qualidade dos mesmos e da promoção de seu uso racional (BRASIL, 1998).

Os medicamentos essenciais são “aqueles que satisfazem as necessidades de saúde da maioria da população disponíveis a todos, em quantidades adequadas e em dosagens apropriadas” (ANDRADE et al., 2008, p.49). O uso racional dos medicamentos, por sua vez, pode ser entendido como a maximização dos benefícios obtidos pelo seu uso e a minimização dos riscos decorrentes, levando em conta a redução dos custos totais para o indivíduo e para a sociedade (MOTA et al., 2008). Esses dois conceitos - uso racional e medicamentos essenciais - estão relacionados à utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, uma das diretrizes da PNM. Trata-se de uma listagem com abrangência nacional, que relaciona os medicamentos que devem ser fornecidos no âmbito do SUS, selecionados com base em critérios técnicos, mediante atualização periódica. Estados e municípios, também devem elaborar e manter atualizadas suas próprias relações de medicamentos essenciais, tendo por base “as patologias e os agravos mais relevantes e prevalentes de cada região” (PORTELA et al., 2010, p.10), de maneira coerente com o princípio da descentralização. Essas listas são a RESME (Relação Estadual de Medicamentos Essenciais) e a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). As relações de medicamentos essenciais desempenham papel estratégico na gestão das políticas de AF, na medida em que promovem a uniformização de condutas terapêuticas, o uso racional de medicamentos e a orientação quanto ao financiamento (SANT’ANA et al., 2011; BRASIL, 2017).

Além da PNM, também é importante destacar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF (BRASIL, 2004) que, embora não traga grandes modificações em relação à PNM, sua importância está na relevância que concede aos serviços em AF, como a gestão (PINTO, 2013).

A AF está inserida no SUS e deve, assim, reger-se pelos mesmos princípios (PETERSEN, 2014). Estes podem ser divididos em doutrinários (ou éticos), relacionados aos objetivos finalísticos, e organizacionais (ou operativos), que dizem respeito aos meios para atingir esses objetivos (BARATA, TANAKA, MENDES, 2004). Os princípios doutrinários são a universalidade, a equidade e a integralidade. A primeira diz respeito à garantia de acesso de toda a população à saúde (TEIXEIRA, s.d.). Esse acesso deve ser efetivado de maneira equânime, isto é, de maneira a superar as desigualdades sociais existentes na sociedade (TEIXEIRA, s.d.). E, por fim, as ações devem ter cunho integral, “mediante a articulação de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, necessários à efetiva melhoria dos níveis de saúde da população” (BARATA, TANAKA, MENDES, 2004, p.16).

Os princípios organizacionais, por sua vez, seriam a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação da população na formulação e acompanhamento das políticas do sistema (BARATA, TANAKA, MENDES, 2004). A descentralização implica na transferência do poder de decisão e dos meios necessários à gestão da política de saúde do nível federal para estados e municípios (TEIXEIRA, s.d.), o que permitiria a flexibilidade necessária à adaptação das estratégias mais adequadas a cada realidade. A regionalização dos serviços “implica a delimitação de uma base territorial para o sistema de saúde” (TEIXEIRA, s.d., p.6) e a hierarquização, por sua vez, é a “possibilidade de organização das unidades segundo grau de complexidade tecnológica dos serviços, isto é, o estabelecimento de uma rede que articula as unidades mais simples às unidades mais complexas” (TEIXEIRA, s.d., p.7).

## 2.1. CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

Tanto na PMN quanto na PNAF está expressa a noção de Ciclo da Assistência Farmacêutica, que, a partir de um enfoque sistêmico, segmenta a AF em partes interdependentes: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e utilização - que abrange a prescrição, a dispensação e o uso (BRASIL, 2011; PINTO, 2013).

A seleção é o momento no qual são definidos os medicamentos que devem compor o elenco de disponibilização através do SUS, a partir de critérios técnicos que considerem “morbidades prevalentes, eficácia, efetividade, segurança e qualidade do fármaco, apresentações farmacêuticas que atendam às necessidades, comodidade posológica, custo e

disponibilidade no mercado” (PEPE et al, 2010, p.2408); seu resultado está expresso nas listagens de medicamentos essenciais dos três entes – RENAME, RESME e REMUME.

Essa etapa do Ciclo guarda especial relação com a judicialização de medicamentos. O fato de serem demandados medicamentos que estão contemplados nas relações de medicamentos essenciais pode indicar falhas na gestão da Assistência Farmacêutica, na medida em que, embora tenham seu fornecimento previsto, os medicamentos não estão, de fato, chegando à população. Por outro lado, a demanda judicial de medicamentos que não estão incluídos nas relações (chamados de não padronizados) pode indicar a necessidade de repensar os critérios e a maneira como estes estão sendo selecionados e incorporados às listagens.

A etapa do Ciclo corresponde à programação, por sua vez, deve “garantir a disponibilidade dos medicamentos, nas quantidades adequadas e no tempo oportuno, representando a correta alocação dos recursos disponíveis com vistas a evitar a descontinuidade no abastecimento” (PEPE et al., 2010, p.2408). A aquisição deve respeitar os regramentos para compras no setor público. O armazenamento visa evitar o comprometimento da qualidade dos medicamentos (PEPE et al., 2010) e, por fim, a utilização compreende a prescrição, a dispensação e o uso. A prescrição, segundo o Item 7 da Portaria MS n. 3.916 (BRASIL, 1998), é o “ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento”. A dispensação é a “entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, garantindo, assim, o uso racional de medicamento” (BRITTO, 2015, p.37).

As etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica podem sofrer interferência das demandas judiciais, “desde as que possuem caráter mais técnico-científico, como a pesquisa e desenvolvimento e o registro sanitário, até as mais operacionais do ciclo da AF, como a programação” (PEPE et al, 2010, 2407).

## 2. 2 GESTÃO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)

A AF, no Brasil, seguiu um modelo de gestão centralizada até o final dos anos 1990. O órgão responsável pela política era a Central de Medicamentos (CEME), que surgiu nos anos 1970. Com o advento da CF de 1988 e da institucionalização do SUS, a saúde passou a ser norteada, dentre outros princípios, pela descentralização. No âmbito da AF, ela é representada pelo princípio da reorientação, presente na PNM (BRASIL, 1998), que trata justamente da

garantia de implementação da AF no âmbito das três esferas: federal, estadual e municipal (PORTELA et al., 2010), e não mais através de uma gestão centralizada.

A partir disso, municípios e estados passaram a ter responsabilidades específicas. Essa divisão de competências se reflete na organização do financiamento, que é tripartite (União, estados e municípios) e dividido em três componentes, conforme Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007: O Componente Básico é destinado ao fornecimento de medicamentos para a atenção básica, referentes às patologias mais prevalentes na população. Seu financiamento compete aos três entes, sendo as competências pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado (PONTAROLLI; MORETONI; ROSSIGNOLI, 2015), mas a responsabilidade pela aquisição e fornecimento é dos municípios (BRASIL, 2017). O Componente Estratégico refere-se a medicamentos destinados ao tratamento de doenças de perfil endêmico, com impacto socioeconômico, como a tuberculose e DST/AIDS, por exemplo. A aquisição é feita pelo Ministério da Saúde, que repassa os medicamentos aos estados e estes aos municípios (PONTAROLLI; MORETONI; ROSSIGNOLI, 2015). O Componente Especializado trata de medicamentos para doenças específicas, definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que, após revisão e sistematização das alternativas de tratamento existentes, determinam o medicamento indicado para o tratamento específico (BRASIL, 2011).

Assim, aos municípios, ficou reservada a competência de coordenar e executar a gestão sobre o Componente Básico da AF, assegurando a dispensação adequada dos medicamentos previstos a partir da seleção (OLIVEIRA, ASSIS, BARBONI, 2010). Observa-se que a divisão de competências em relação à AF reservou aos outros entes a responsabilidade pelo fornecimento de medicamentos de maior custo e complexidade, de maneira compatível com os orçamentos maiores de que os demais entes dispõem (WANG et al., 2014).

### **3. JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INICIATIVAS DE GESTÃO BASEADAS NA ATUAÇÃO EM REDES E NA GOVERNANÇA PÚBLICA**

A judicialização de medicamentos pode ser melhor compreendida ao ser analisada no quadro geral da judicialização como um todo, fenômeno que tem caracterizado nossa sociedade contemporaneamente. É o que se busca a seguir, ao mesmo tempo em que são abordadas consequências que a judicialização de medicamentos traz para a gestão da AF, em especial no que tange aos impactos sobre o orçamento e sobre a divisão de competências pactuadas entre os entes.

Em vista desses impactos, nos últimos anos, os entes federativos têm buscado estratégias que, através de iniciativas baseadas nos pressupostos da atuação em rede e da governança pública, com foco na cooperação entre os atores envolvidos, têm demonstrado potencial para reduzir a judicialização de medicamentos. É o que se verá com mais detalhe a seguir.

#### **3.1 A JUDICIALIZAÇÃO E SEUS EFEITOS SOBRE A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF)**

A chamada judicialização vem caracterizando com força cada vez maior nossa sociedade, contemporaneamente. Castro e Ribas (2015, p.92), citando Barroso, a definem como o “fato de se confiar ao Poder Judiciário a resolução de questões de larga repercussão política ou social”; ela, assim, “envolve a transferência de poder das instâncias políticas tradicionais — Congresso Nacional e o Poder Executivo — para juízes e tribunais” (CASTRO; RIBAS, 2015, p.92-93). Suas bases vêm tanto do direito fundamental ao acesso à justiça, previsto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 – “a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário, lesão ou ameaça a direito” -, quanto da moderna teoria constitucional, que ampliou as garantias fundamentais e as dotou de aplicabilidade imediata (BARREIRO; FURTADO, 2015, p.296).

Na área específica da judicialização da saúde, que pode ser definida como “o ajuizamento de ações com qualquer solicitação em saúde” (ROCHA; FERREIRA; OLIVEIRA, 2015, p.99), o que ocorre é justamente essa transferência de boa parte do espaço de gestão do sistema de saúde, que deveria ser ocupado pelos órgãos Executivo e Legislativo, em direção ao Poder Judiciário, sob a alegação de que as instâncias tradicionais não estão funcionando



adequadamente, não estão sendo eficientes. Com base no Art. 196 da CF de 1988, as demandas judiciais em saúde têm sido amplamente vitoriosas no Poder Judiciário.

No entanto, segundo Costa (2008, p.72), a interpretação do Judiciário tem considerado apenas a primeira parte do referido dispositivo (“a saúde é direito de todos e dever do Estado”), minimizando a segunda, que dispõe sobre a forma como esse direito será disponibilizado (“garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitória às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”), isto é, através de políticas públicas que viabilizem a gestão de recursos que são escassos, o que implica na necessidade de fazer escolhas.

Essas escolhas seriam legitimamente feitas pelos gestores, Legislativo e Executivo, eleitos democraticamente para decidirem, no espaço próprio da política, quais serão as prioridades e de que maneira buscarão contemplar o maior número possível de pessoas, com vistas ao atendimento dos princípios gerais do SUS (COSTA, 2008; OMS, 2010). O que acaba ocorrendo, no entanto, é que o Judiciário, em sua atuação, acaba desconsiderando muito do que é pactuado nessas esferas, como as competências específicas de cada ente, por exemplo.

Essa “interferência no espaço de atuação dos outros dois Poderes” (BARROSO, 2009, p.6), com o objetivo de concretização dos direitos constitucionais, é caracterizada pela expressão “ativismo judicial”. Essa postura é criticada por Barroso (2009, p.9-10), que entende que “decisões ativistas devem ser eventuais, em momentos históricos determinados. Mas não há democracia sólida sem atividade política intensa e saudável (...)”. A ideia, assim, é que o espaço político de definição das políticas públicas deve ser preservado, em detrimento de uma interferência excessiva do Judiciário.

Ao ativismo judicial tem sido contraposta a ideia de “reserva do possível”, que seria, em definição de Silva e Vita (2014, p.254), “a destinação de todo o possível para atender os direitos fundamentais do indivíduo, até o seu esgotamento, no entanto, com intuito de evitar que se coloque em risco o orçamento público.” Essa argumentação coloca em destaque o entendimento de que os recursos são finitos e escassos e que, portanto, as prestações de serviços públicas estariam limitadas ao que é “possível”, de acordo com os recursos disponíveis.

Em argumentação contrária, por sua vez, defende-se que a saúde, enquanto direito fundamental que é, atrelado ao princípio da dignidade da pessoa humana, prepondera sobre questões econômico financeiras do Estado; é a ideia de “mínimo existencial” (SILVA; VITA, 2014), que defende a impossibilidade de o Estado eximir-se da prestação sob a alegação de falta de recursos.

Esses argumentos confrontam-se no Judiciário, que tem decidido pelo amplo deferimento das ações, postura que leva à discussão acerca dos limites dessa racionalidade, na medida em que ela representa uma ameaça de desestruturação da gestão do sistema de saúde. Segunda Costa (2008, p.73),

O resultado prático desta interpretação é um verdadeiro colapso do sistema. Não é verificado se a parte requerente efetivamente não possui condições de custear o tratamento requerido; se o medicamento ou prestação solicitada se encontra previsto na legislação como de responsabilidade do ente público demandado; se o medicamento ou prestação possui pertinência terapêutica para a moléstia afirmada; dentro outros absurdos, resultando em gastos, imprevisibilidade e desfuncionalidade da prestação jurisdicional e administrativa.

Essas discussões, bem como a relevância assumida pela temática da judicialização da saúde, refletiram no aumento dos estudos sobre a Assistência Farmacêutica, a partir de 2008 (SANTOS, 2011). Boa parte deles aborda a judicialização pelo viés do desafio que ela representa para a gestão da AF, com a tendência de vê-la como prejudicial à mesma e como dificultadora à efetivação da saúde enquanto direito coletivo (BITTENCOURT, 2016). Mas há estudos que, apesar de apontarem esses transtornos, também reconhecem que a judicialização é “um instrumento legítimo dos cidadãos para o aperfeiçoamento do sistema de saúde” (SANTOS, 2011) e uma “forma de ampliação da cidadania e fortalecimento da democracia” (BITTENCOURT, 2016, p.102). Essa última perspectiva parte do entendimento de que “a judicialização é aliada do SUS, por sinalizar as deficiências e estimular a reflexão para novas políticas, além de instrumento que reforça o Estado Democrático em que vivemos porque viabiliza a grupos minoritários e vulneráveis o devido acesso à saúde” (BITTENCOURT, 2016, p.116).

Essa dualidade que vemos nos estudos sobre a judicialização reflete a complexidade da temática: por um lado, parece estar fora de questão que se trata da garantia do direito à vida, em última análise; por outro, no entanto, a gestão do sistema de saúde pode ser impactada de maneira tão intensa pelos efeitos da judicialização, que pode colocar em risco a própria estruturação do mesmo, colocando em prejuízo toda a sociedade que dele depende.

Talvez um dos principais problemas é o fato de que a judicialização desestrutura o sistema de financiamento e de divisão de competências entre os entes, impactando os princípios da descentralização e da reorientação da AF. Como desdobramento disso, tem-se a imprevisibilidade em relação à demanda a ser atendida, já que um ente pode ser demandado em relação a medicamentos que não seriam de sua competência, o que dificulta a programação e a própria aquisição de medicamentos, bem como a estruturação de um planejamento adequado.

Outra faceta da questão é o fato de que ocorrem solicitações de medicamentos que não estão contemplados no SUS, os chamados medicamentos não padronizados ou da “zona cinzenta”. Esses medicamentos não tiveram responsabilidades de fornecimento pactuadas para nenhum ente (JUNIOR, 2008). Na prática, o fornecimento acaba competindo ao ente que foi demandado judicialmente, o que também contribui para a desestruturação do financiamento e para a imprevisibilidade da demanda.

Essa discussão remete à etapa de seleção dos medicamentos que farão parte das listagens de medicamentos essenciais (RENAME, RESME e REMUME), que seriam os medicamentos que o Estado estaria obrigado a fornecer. A questão de fundo, por sua vez, está relacionada à forma como ocorre a incorporação tecnológica no SUS, considerando que estudos indicam que a judicialização pode ser uma estratégia utilizada pela indústria farmacêutica para pressionar a incorporação de seus produtos às políticas públicas (GADELHA, 2014). Essa é uma discussão importante, na medida em que estudos mais recentes têm concluído que ocorre, nas demandas judiciais, preponderância de medicamentos não padronizados (WANG et al., 2014). Isso representa uma mudança em relação a estudos mais antigos, que indicavam como principal causa para a judicialização a ocorrência de falhas na gestão da AF, evidenciadas pela predominância de demandas de medicamentos constantes nas listas oficiais, o que sinalizaria problemas no fornecimento e/ou desabastecimento da rede (FREDES, 2012). Isso pode indicar que a discussão predominante, atualmente, pode ter mudado de enfoque: das falhas na gestão do sistema para os mecanismos de incorporação tecnológica no SUS, que passa, entre outras coisas, pela discussão acerca da pressão da indústria farmacêutica.

Mediante os impactos desestruturantes da judicialização de medicamentos sobre a gestão da AF, vem surgindo iniciativas que buscam articular os diversos atores envolvidos, através dos pressupostos da governança pública e da atuação em redes, e que tem demonstrado potencial para reduzir as ações judiciais e contribuir para a efetivação do direito à saúde (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

### 3.2 BUSCANDO A REDUÇÃO DOS IMPACTOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS: ATUAÇÃO EM REDE E GOVERNANÇA PÚBLICA

O pressuposto das iniciativas que tem surgido, com base nos conceitos de governança e de atuação em redes, é de que a efetivação do direito à saúde é “um processo que passa pelo

comprometimento de inúmeras instâncias do poder, sendo a esfera judicial apenas uma delas” (ANTUNES; GONÇALVES, 2011, p.22). A ideia é que, ao atuarem de forma colaborativa, em redes, os diversos atores envolvidos no processo de judicialização de medicamentos, como, por exemplo, Secretaria de Saúde (Executivo), Defensoria Pública e Poder Judiciário, têm mais condições de equacionar adequadamente as dificuldades existentes e contribuir para a resolução de problemas, de maneira a tornar mais efetivo o direito à saúde, no qual está incluído o direito ao acesso aos medicamentos essenciais.

Redes podem ser definidas como

(...) formas alternativas de organização, mais flexíveis e com maior capacidade de resposta em ambientes instáveis para tratar problemas públicos complexos. (...) Engendram novos padrões de organização baseados na recriação de regras, procedimentos, equipes em bases mais colaborativas e que envolvem mudanças organizacionais dos participantes da rede, principalmente em relação a padrões mais informais de interação e comunicação para fora da organização. (MARTINS; MARINI, 2014, p.47)

Destacam-se, no conceito, a atuação dos atores de forma colaborativa e mais informal, bem como a busca por respostas a problemas públicos complexos. Nesse sentido, pode-se relacionar à atuação em redes tanto iniciativas formalizadas, como acordos de cooperação, por exemplo, quanto propostas de atuação mais informais, que se baseiam, no entanto, nos mesmos pressupostos colaborativos e na busca de respostas aos problemas públicos complexos, como os vinculados à efetivação do direito à saúde.

Para Martins e Marini (2014, p.43), a formação de redes colaborativas tem papel central na definição do conceito de governança pública, junto aos elementos “desenvolvimento de qualidades e capacidades institucionais”, “gestão do desempenho” e “valor público”. A governança está relacionada principalmente ao exercício da influência e da negociação, que podem ser formais ou informais (CONASS, 2016).

A governança pública é uma nova forma de administração pública, que em contraposição às formas mais tradicionais de atuação, busca o relacionamento entre “atores sociais, mais autônomos, interdependentes e regulados”, mediante a “definição de objetivos conjuntos e de guias de ação” (STREIT; KLERING, 2005, p.4). Ela “propõe uma nova síntese, uma tentativa de enxergar o governo como um processo amplo, plural e complexo da sociedade, buscando integrar política e administração, gestão e políticas públicas” (MARTINS; MARINI, 2014, p.43). Em síntese, assim, governança pública “é capacidade de governo; é governar em rede de forma colaborativa; é governar orientado para resultados; todos estes elementos juntos para gerar valor público sustentável” (MARTINS; MARINI, 2014, p.44).

Entre as significações possíveis do conceito de valor público, por sua vez, estão a de “resultado de políticas públicas” e a de “percepções de satisfação e qualidade (o que o público valoriza e conseqüentemente daria algo em troca)” (MARTINS; MARINI, 2014, p.48). Valor público é, assim, uma “combinação equilibrada de meios e fins, esforços e resultados, requisitos e aspirações (...)” (MARTINS; MARINI, 2014, p.49). No que tange à judicialização de medicamentos e à AF, o valor público pode ser relacionado à efetivação do direito aos medicamentos essenciais, enquanto direito coletivo e social.

No âmbito da judicialização da saúde, as iniciativas de governança e de atuação em redes estão de acordo com o recomendado na Resolução nº 31/2010 do CNJ, que sugere a busca de uma boa interlocução entre o Poder Executivo e o Judiciário, com a definição clara dos atores envolvidos na questão, suas competências e possibilidades, com o objetivo de melhor subsidiar magistrados e demais operadores do direito na atuação em relação às demandas relacionadas à saúde.

Com base nesses pressupostos, têm surgido iniciativas no âmbito da judicialização de medicamentos<sup>1</sup>, por parte dos atores envolvidos no processo, com vistas a atuar de maneira mais articulada, próxima aos princípios da atuação em rede e da governança, de maneira a otimizar a comunicação e a utilização dos recursos disponíveis, com o objetivo comum de melhor operacionalizar a complexidade que envolve a disponibilização do direito à saúde.

---

<sup>1</sup> Como exemplo, ver Teixeira (2011), a respeito da estruturação de um fluxo de pedido administrativo de medicamentos no Estado e no Município do Rio de Janeiro, que busca fortalecer a atuação extrajudicial, com vistas a diminuir a judicialização de medicamentos.

#### 4. METODOLOGIA

A presente pesquisa é de natureza exploratória, na medida em que o objetivo é “proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato” (GIL, 2008, p.27). Nesse caso, propõe-se uma aproximação em relação à política de Assistência Farmacêutica do município de Veranópolis, especificamente em relação ao impacto da judicialização de medicamentos e a estratégias de gestão para o enfrentamento de seus efeitos vinculadas aos pressupostos da atuação em redes e da governança pública. Busca-se, ainda, verificar se os medicamentos demandados judicialmente pertencem ou não às listagens de medicamentos essenciais, objeto das políticas de Assistência Farmacêutica, o que pode indicar a necessidade de repensar os mecanismos de atualização dessas listagens.

As fontes utilizadas são de natureza primária – entrevistas realizadas com os atores envolvidos na judicialização – e secundária – relatórios da Secretaria Municipal de Saúde. Para as entrevistas, foram contatados a DPE e o Judiciário locais, além da Secretaria Municipal da Saúde e de Comissão relacionada à saúde na Câmara de Vereadores. Foram coletadas oito entrevistas, com base em roteiro de entrevistas semiestruturadas (ver Anexos A e B), que ocorreram nos meses de outubro e novembro de 2017.

Quanto aos relatórios, trata-se de planilhas confeccionadas e utilizadas para controle interno da gestão da Assistência Farmacêutica municipal, que trazem dados referentes ao orçamento da AF e aos medicamentos fornecidos judicialmente. Estavam disponíveis, no período da pesquisa, apenas os dados referentes aos anos de 2009 e de 2013 a 2016. Os dados referentes aos anos de 2010 a 2012 não estavam disponíveis no momento.

A pesquisa trabalha com as seguintes hipóteses: a primeira delas é de que a judicialização de medicamentos impacta especialmente os municípios, na medida em que possuem orçamentos menores em relação aos outros entes. Para verificar essa hipótese, serão analisados os relatórios provenientes dos registros da Secretaria Municipal de Saúde, buscando identificar o valor gasto com a judicialização de medicamentos em relação ao valor total investido na AF municipal.

A segunda hipótese é de que iniciativas baseadas nos princípios da governança e da atuação em redes, que pressupõem cooperação e diálogo entre os atores envolvidos, têm potencial para auxiliar no equacionamento dos desafios trazidos pela judicialização de medicamentos. Para verificar essa hipótese, buscou-se, através de entrevistas com os atores

envolvidos no processo de judicialização, compreender se há iniciativas, no âmbito da gestão da AF municipal, que se aproximem desses pressupostos.

A terceira hipótese é de que o não pertencimento dos medicamentos demandados judicialmente às listagens de medicamentos essenciais pode indicar a necessidade de avançar na discussão a respeito dos mecanismos de atualização dessas listagens. Para verificação dessa hipótese, serão analisados os medicamentos fornecidos judicialmente pelo município no ano de 2016, em relação ao pertencimento ou não às listagens de medicamentos essenciais (padronizados ou não padronizados) e quanto ao ente originalmente responsável pelo fornecimento, de acordo com a divisão de competências pactuada entre os entes.

## **5. O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS: POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

A seguir, apresenta-se o município de Veranópolis e sua política de Assistência Farmacêutica, bem como são discutidos os dados encontrados referentes à judicialização de medicamentos no município.

### **5.1 O MUNICÍPIO DE VERANÓPOLIS**

Veranópolis é um município de pequeno porte, localizado na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul. O município conta com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,773, considerado alto. A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a longevidade, seguida da renda e da educação<sup>2</sup>. A população é 22.810 habitantes, numa área de 289, 433 km<sup>2</sup>, configurando uma densidade demográfica de 78, 83 hab/km<sup>2</sup>. A maior parte da população reside na área urbana. Alguns dados do Censo IBGE 2010 ilustram a percepção de que o município conta com boas condições socioeconômicas: a proporção de pessoas pobres era de apenas 1, 96% e a taxa de desocupação (população economicamente ativa que está desocupada) era de 2, 76%. Em relação às condições sanitárias, 93, 73 % da população reside em domicílios com água encanada; 99,95 % em domicílio com energia elétrica e 99,82 % em domicílios com coleta de lixo<sup>3</sup>.

#### **5.1.1 A Assistência Farmacêutica (AF) de Veranópolis**

---

<sup>2</sup> Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil. Veranópolis, RS. Disponível em: <[www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/veranopolis\\_rs](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/veranopolis_rs)>. Acesso em 01/11/2017

<sup>3</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Cidades. Rio Grande do Sul. Veranópolis. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.



A seguir, descreve-se a AF municipal de Veranópolis, a partir do Ciclo da AF, com base em informações verbais obtidas através de entrevista com Gestor da SMS 02 (2017). A AF do município de Veranópolis conta com 6 farmácias, quatro nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), uma em Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Farmácia Central, localizada em prédio próprio. Em relação aos recursos humanos, a AF conta com três farmacêuticas, cinco atendentes de farmácia e duas estagiárias, lotadas na Farmácia Central. Nas ESFs e UBSs, os atendimentos nas farmácias são feitos por enfermeiros, técnicos de enfermagem e estagiários, que atuam também em outras funções dentro das unidades de saúde e não são exclusivos da farmácia. O município conta com relação de medicamentos essenciais municipal (REMUME), cuja seleção, revisão e atualização de medicamentos é de responsabilidade da Comissão de Farmacoterapia (COFAT), instituída em 2015 (GESTOR DA SMS 02, 2017).

Para a programação, que ocorre mensalmente, o município conta com um sistema de gestão informatizado, desenvolvido por empresa privada com a qual mantém contrato de prestação de serviços, que fornece o consumo médio mensal dos medicamentos e o estoque mínimo em cada unidade, com vistas a evitar o desabastecimento (GESTOR DA SMS 02, 2017). A aquisição ocorre através de consórcio para a gestão associada de serviços públicos, existente desde 2010, o Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável da Serra Gaúcha (CISGA), que reúne vários municípios da região. Esse consórcio é responsável pela licitação na modalidade Registro de Preços, exceto no caso das emergências, onde se adquire através de dispensa de licitação. É o caso dos medicamentos de alto custo, cuja aquisição e fornecimento sejam determinados por ordem judicial (GESTOR DA SMS 02, 2017).

O armazenamento ocorre na Farmácia Central, após conferência dos produtos. As farmácias das ESFs e UBS recebem mensalmente os medicamentos do almoxarifado central. O controle de estoque é feito por meio de sistema informatizado já mencionado (GESTOR DA SMS 02, 2017). A dispensação é feita por farmacêuticos, por atendentes de farmácia e por estagiários supervisionados, mediante receituário médico em duas vias. Nas ESFs e UBS, a dispensação é feita por meio de enfermeiros e de técnicos de enfermagem. Para os medicamentos especiais/especializados e judiciais, o fornecimento é centralizado na Farmácia Central do município, devido às particularidades de cada caso e, por necessitar de atendimento farmacêutico especializado (GESTOR DA SMS 02, 2017).

A análise, embora sucinta, indica que o município conta com boa organização, na medida em que conta com sistema informatizado que auxilia a gestão, REMUME, COFAT e consórcio para aquisição de medicamentos, por exemplo. Essa não é a realidade da maioria dos

municípios brasileiros, que, em sua maioria, ainda apresentam problemas em relação à gestão da AF (VIEIRA, 2010).

## 5.2 O IMPACTO ORÇAMENTÁRIO DA JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A análise do impacto orçamentário da judicialização considerou os dados disponíveis na Secretaria Municipal de Saúde, que contemplavam os anos de 2009 e de 2013 a 2016. Relacionou-se o valor total investido no Componente Básico, incluídos os recursos disponibilizados pelos três entes, com o valor dispendido com o fornecimento de medicamentos via judicial. Os dados estão disponíveis na Tabela 1, a seguir.

**Tabela 1 - Gastos com fornecimento de medicamentos via judicial em comparação com os valores totais investidos na Assistência Farmacêutica Municipal (Componente Básico), no período de 2009 a 2016**

Ano	Valor total gasto com o Componente Básico	Valor total gasto com medicamentos via judicial	Porcentagem representada pelo gasto judicial em relação ao valor total (%)
2009	R\$ 255.956,96	R\$ 118.160,38	46,16
2013	R\$ 576.749,17	R\$ 18.866,21	3,27
2014	R\$ 684.061,39	R\$ 19.301,62	2,82
2015	R\$ 669.118,32	R\$ 13.239,68	1,97
2016	R\$ 874.552,83	R\$ 52.435,56	5,99

Elaborado pela autora. Fonte: Veranópolis (2009, 2016).

Concluiu-se que a judicialização comprometeu, aproximadamente, de 2 a 6% do valor total investido no Componente Básico, no período de 2013 a 2016. Chama a atenção a grande diferença que ocorre em relação ao ano de 2009, no qual os gastos com judicialização representaram praticamente metade do total. Conclui-se, assim, que a judicialização compromete, de fato, o orçamento da AF municipal, mas de maneira variável ao longo do tempo, ficando, em 2016, em um patamar que pode ser considerado pouco expressivo.

## 5.3 ESTRATÉGIAS DE GESTÃO BASEADAS NOS PRESSUPOSTOS DA ATUAÇÃO EM REDES E DA GOVERNANÇA PÚBLICA

As entrevistas com os atores envolvidos na judicialização de medicamentos no município revelam que há iniciativas que podem ser vinculadas aos pressupostos da atuação em

redes e da governança pública. De acordo com Gestor da SMS 02 (2017), por volta do ano de 2010, a Secretaria Municipal de Saúde buscou uma aproximação em relação aos demais atores, com o objetivo de diminuir os impactos da judicialização sobre a AF municipal. Essa iniciativa fez parte de um esforço de gestão que teve como objetivo a qualificação da política de AF municipal, e que contou, também, com investimentos na melhoria do espaço físico e da incorporação de medicamentos à REMUME, por exemplo (GESTOR DA SMS 02, 2017).

As iniciativas refletem nos números levantados, que mostram grande diferença em relação ao impacto da judicialização sobre o orçamento da AF, quando se compara o ano de 2009 com os demais. Essas iniciativas não foram, até o momento, formalizadas o que, no entanto, não é incompatível com o conceito de redes, que podem ocorrer, também, de maneira informal. Além disso, é possível observar que estão presentes a atuação de forma colaborativa, através da manutenção de um fluxo de diálogo e de comunicação entre os atores, e a busca do objetivo comum de efetivação do acesso aos medicamentos essenciais.

O trabalho de aproximação iniciou-se com os médicos da rede municipal de saúde, com o objetivo de esclarecê-los quanto às medicações disponibilizadas pelo SUS, com vistas a otimizar a utilização desse elenco de medicamentos (GESTOR DA SMS 02, 2017). Em função dessa iniciativa:

o nosso problema maior, hoje, é com os médicos particulares. A gente não tem acesso para ter um diálogo nesse sentido de conscientizar sobre as medicações disponíveis no SUS; para o fato de que, às vezes, pedem um medicamento composto que, dessa forma, não está disponível; mas que, se pedir separado os compostos, aí tem. Então poderia solicitar administrativamente esses medicamentos, não precisaria judicializar (GESTOR DA SMS 02, 2017).

A iniciativa de aproximação se estendeu, posteriormente, à DPE local, bem como ao Judiciário e à Procuradoria Municipal<sup>4</sup>. De acordo com Gestor da SMS 02 (SMS, 2017), “procuramos estar disponíveis, para que [os demais atores] saibam como nós funcionamos, para que possam nos consultar antes de judicializar”. Faz parte dessa iniciativa, por exemplo, recepcionar os novos servidores públicos que assumem os órgãos envolvidos na judicialização e reafirmar a disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde ao diálogo e à atuação colaborativa: “quando assume um novo defensor, um novo procurador, nós marcamos uma reunião, uma conversa, para manter um bom relacionamento, para mostrar que estamos disponíveis” (GESTOR DA SMS 02, 2017). A iniciativa fortalece os laços de confiança entre os atores: “Tive essa reunião e me disseram que sempre tentam resolver; então é mais quando não tem jeito mesmo que as pessoas procuram para ajuizar” (MEMBRO DA DPE 01, 2017).

---

<sup>4</sup> Órgão responsável pela defesa do Poder Executivo municipal nas demandas judiciais.

Na fala acima fica evidenciada a busca do esgotamento da esfera administrativa, num esforço de equacionamento da questão antes que a demanda chegue ao Judiciário. Isso fica expresso na exigência de uma negativa administrativa por parte da DPE, para ingressar com ações: “A gente exige a negativa administrativa para entrar com a ação, sim. E, como eu falei antes, acaba tendo poucas ações mesmo, porque a Secretaria tenta sempre resolver” (MEMBRO DA DPE 01, 2017). Observa-se a confiança da DPE na busca de soluções efetivas no âmbito administrativo por parte da Secretaria, de maneira que só são efetivamente judicializadas as demandas para as quais não foi possível encontrar solução na esfera administrativa.

Repercutem nas falas, ainda, as questões referentes à desestruturação da pactuação de competências entre os entes, mediante a responsabilização solidária, e ao fornecimento judicial de medicamentos não padronizados. É possível perceber que, como resultante da aproximação, do diálogo e da colaboração, podem surgir iniciativas institucionais de equalização desses problemas, como o que aparece na fala de Membro da DPE 01 (2017), no que tange à disposição de respeitar a divisão de competências em relação ao fornecimento de medicamentos:

(...) tenho procedido assim; quando o medicamento não é de responsabilidade do município, entro só contra o estado. E a gente vê que isso não prejudica o assistido<sup>5</sup>. E a orientação do Núcleo da Saúde<sup>6</sup> é essa mesmo, eu verifiquei se tinha respaldo para atuar dessa forma e essa é, de fato, a orientação institucional.

Essa é justamente uma demanda da Secretaria Municipal de Saúde: “a nossa maior briga é essa, que o município é responsável pelo Componente Básico e está investindo nisso; que a gente não pode ser responsabilizado pelos medicamentos que não são nossa competência” (GESTOR DA SMS 02, 2017).

Assim, observa-se que as iniciativas de estabelecimento de um diálogo efetivo e de atuação de forma colaborativa têm potencial para auxiliar no equacionamento dos desafios trazidos pela judicialização de medicamentos. Isso ocorre tanto no sentido de esgotar a esfera administrativa, fazendo com que as demandas sejam solucionadas antes de chegarem ao Judiciário, quanto no que tange a questões mais específicas, como o respeito às pactuações da AF. Essas iniciativas contribuem para minimizar o potencial desestruturante da judicialização, favorecendo, ao menos em tese, a adequada alocação de recursos por parte da gestão municipal, de maneira a efetivar o fornecimento de medicamentos que lhe competem, de maneira a gerar valor público.

---

<sup>5</sup> Assistidos são as pessoas representadas pela Defensoria Pública Estadual.

<sup>6</sup> A Defensoria Pública Estadual conta com Núcleos de orientação jurídica especializados nos temas nos quais atua, como Saúde, Moradia, etc.

É possível, ainda, notar a liderança da Secretaria de Saúde, que usa estratégias que podem ser relacionadas aos pressupostos da governança, na medida em que partem do princípio de que a política pública de AF é um processo complexo, que se beneficia da integração entre os atores envolvidos, num processo amplo, colaborativo, orientado para a geração de valor público, que pode ser relacionado, nesse caso, à efetivação do direito ao acesso aos medicamentos essenciais de responsabilidade do município. Essas iniciativas demonstram o potencial dos pressupostos da governança e da atuação em redes no auxílio à redução dos impactos desestruturantes da judicialização de medicamentos sobre a AF municipal.

#### 5.4 RELAÇÃO ENTRE A JUDICIALIZAÇÃO E OS MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS

Foram analisadas, por fim, as demandas judiciais de um ano específico, com o objetivo de dispor de uma amostra dos impactos orçamentários representados pela aquisição de medicamentos não padronizados e de responsabilidade de outros entes. Essa análise foi feita em relação ao ano de 2016, por ser o mais recente. Para tanto, foram verificados quais os medicamentos demandados nos processos judiciais nos quais o município foi réu naquele ano, considerados individualmente, independentemente do fato de terem sido solicitados ou não no mesmo processo (em alguns casos, o mesmo demandante solicita, na mesma ação, mais de um medicamento). Os dados estão expressos na Tabela 2, a seguir.

**Tabela 2 – Medicamentos fornecidos judicialmente no ano de 2016**

<b>Tipo de medicamento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem em relação à totalidade de medicamentos fornecidos (%)</b>
Não padronizado	21	58,3
Padronizado	15	41,6
Padronizado, de competência do município	5	13,8
Padronizado, não é competência do município	10	27,7
	Total: 36	

Elaborado pela autora. Fonte: Veranópolis (2017).

Concluiu-se que preponderam, nas solicitações, os medicamentos não padronizados, isto é, que não estão previstos em nenhuma das listagens de medicamentos essenciais dos três

entes (RENAME, RESME, REMUM)<sup>7</sup>. Em relação aos medicamentos padronizados, concluiu-se que o município seria efetivamente responsável pela minoria deles. Na maior parte dos casos, ele está arcando com medicamentos que não seriam de sua responsabilidade.<sup>8</sup> Assim, concluiu-se que, de fato, a judicialização impacta na AF do município, principalmente através da obrigação de fornecimento de medicamentos não padronizados e de responsabilidade de outros entes, que totalizam aproximadamente 86% dos medicamentos que o município forneceu por força de demanda judicial no ano de 2016.

A discussão quanto aos medicamentos não padronizados também aparece nas entrevistas, remetendo à necessidade de repensar e de discutir a questão da seleção de medicamentos disponibilizados pelo SUS: “um grande problema são esses medicamentos que não estão determinados para nenhuma esfera. A gente frequenta os eventos que discutem sobre isso, e se fala que, talvez, seja necessário um mecanismo mais efetivo de atualização das listas” (GESTOR DA SMS 02, 2017).

---

<sup>7</sup> O dado é compatível com outros estudos referentes a municípios (PINTO, 2013; PIERRO, 2017), que tem demonstrado tendência de mudança no perfil das ações judiciais, que, em estudos mais antigos, mostrava predominância de medicamentos padronizados (BARRETO et al, 2013)

<sup>8</sup> Dado compatível com estudos recentes, como o de Silveira (2015).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo procurou, a partir de um enfoque exploratório, analisar a política municipal de Assistência Farmacêutica do município de Veranópolis, especificamente em relação ao impacto orçamentário da judicialização de medicamentos, à existência de estratégias de gestão para enfrentamento de seus efeitos vinculadas à atuação em redes e à governança pública, bem como à relação entre os medicamentos demandados judicialmente e seu pertencimento ou não às listagens de medicamentos essenciais.

A análise mostrou que, de fato, a judicialização impacta a AF municipal, na medida em que consome uma parte de seu orçamento. Atualmente, esse impacto, no entanto, pode ser considerado pequeno (6% no ano de 2016). Mas não foi sempre assim. Dados de 2009 demonstravam um comprometimento próximo aos 50%. O desenvolvimento do estudo permitiu concluir que esta redução está relacionada a iniciativas baseadas nos pressupostos da governança pública e da atuação em redes, que, com base na aproximação e no diálogo entre os atores envolvidos no processo de judicialização, permitiu a redução dos efeitos desta sobre a gestão da AF.

Além disso, é importante observar que iniciativas relacionadas à governança e à atuação em redes favorecem a própria efetivação do direito à saúde, a partir do entendimento de que se trata de um processo complexo, que tende a gerar maior valor público na medida em que conta com a contribuição de todos os atores envolvidos no processo.

Outro ponto importante a considerar é que a análise demonstrou, para o ano de 2016, que a maior parte dos medicamentos que o município forneceu pela via judicial não seria de sua competência; trata-se, na maioria, de medicamentos não padronizados e, quando padronizados, de medicamentos cujo fornecimento seria competência de outros entes. A constatação, compatível com estudos recentes, sinaliza para a necessidade de ampliar a reflexão acerca dos mecanismos de incorporação tecnológica ao SUS, que refletem na etapa de seleção dos medicamentos que farão parte das relações de medicamentos essenciais (RENAME, RESME e REMUME). Nesse sentido, podemos entender a judicialização como um instrumento para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde, sinalizando os aspectos nos quais é necessário avançar (SANTOS, 2011; BITTENCOURT, 2016).

A título de conclusão, entende-se que a judicialização de medicamentos, faceta do quadro mais geral da judicialização da saúde como um todo, é, de fato, tema controverso e de difícil equalização. Por um lado, ela traz dificuldades para os gestores e compromete os orçamentos dos entes, que deveriam ser destinados a ações voltadas à população de maneira

geral, direcionando-os para uma parcela específica, aquela que judicializa suas demandas. Por outro lado, no entanto, a judicialização pode resultar em avanços, como quando congrega os atores locais em uma forma de atuação em rede, de maneira mais vinculada aos pressupostos da governança pública e da geração de valor público. Ou ainda, quando sinaliza aspectos específicos nos quais é necessário avançar, como no caso da discussão a respeito da seleção dos medicamentos que compõem as relações essenciais.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. I. G.; MACHADO, C. D.; FALEIROS, D. R.; SZUSTER, D. A. C.; JUNIOR, A. A. G.; SILVA, G. D. da; CHERCHIGLIA, M. L.; ACURCIO, F. de A. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. **Revista Médica de Minas Gerais**, 18 (4 Supl 4): 2, dez.2008. Disponível em: < <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1268>>. Acesso em: 17 mai.2017.

ANTUNES, Euzébio Henzel; GONÇALVES, Janaína Barbier. Redução da Judicialização e Efetivação das Políticas Públicas sob o Enfoque do Planejamento e Gestão Sistêmicos. **Revista da Procuradoria-Geral do Estado do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 32, n. 67, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://bdjur.stj.jus.br/jspui/handle/2011/110491>>. Acesso em: 10 out.2017.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dínio Vaz. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, mar.2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000100003>>. Acesso em: 17 mai.2017.

BARREIRO, Guilherme Scodeler de Souza; FURTADO, Renata Pedretti Moraes. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, 49 (2) :293-314, mar./abr. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v49n2/0034-7612-rap-49-02-00293.pdf>>. Acesso em: 15 out.2017.

BARRETO, Joslene Lacerda; PEREIRA, Marcelo Tavares; GUIMARAES, Maria do Carmo Lessa; PENAFORTE, Thais Rodrigues; FORMIGLI, Vera Lucia Almeida. Perfil das demandas judiciais por medicamentos em municípios do Estado da Bahia. **Revista Bahiana de Saúde Pública**. v.37, n.3, p.536-552 jul./set. 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21954>>. Acesso em: 25 out.2017.

BARROSO, Luís R. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Revista Jurídica da Presidência**, Brasília, v. 12, n. 96, p. 1-46, fev. /maio 2010. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/1794>>. Acesso em 03 nov.2017.

BARROSO, Luís R. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Revista de Direito do Estado**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 13, p. 71-91, jan./mar. 2009. Disponível em: <[http://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso\\_para\\_Selecao.pdf](http://www.direitofranca.br/direitonovo/FKCEimagens/file/ArtigoBarroso_para_Selecao.pdf)>. Acesso em 05 set.2017.

BITTENCOURT G. B. O “Estado da Arte” da produção acadêmica sobre o fenômeno da judicialização da saúde no Brasil. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Brasília, 5(1):102-121, jan./mar 2016. Disponível em: <<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/261>>. Acesso em: 15 set.2017.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**; 1990; 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**; 1998; 10 de novembro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNS n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Coleção Para Entender a Gestão do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, vol. 7, 2011. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_7.pdf](http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf)>. Acesso em: 18 mai.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME 2014**. 9ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_essenciais\\_rename\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_essenciais_rename_2014.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **CONASS Debate – Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Brasília: CONASS, 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/conass-debate-n-6.pdf>>. Acesso em: 12 nov.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. RENAME 2017**. 9ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf)>. Acesso em: 19 mar. 2017.

BRITTO, Érica Apgaua de. Aquisição de medicamentos pela Administração Pública: judicialização e controle pelo Tribunal de Contas; **Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais**, v. 33, n. 1, fev./mar.2015. Disponível em: <<https://libano.tce.mg.gov.br/seer/index.php/TCEMG/issue/view/1>>. Acesso em: 14 nov.2017.

BUENO, Denise; GUERIN, Giliane Dorneles; ROSSONI, Eloá. Itinerários Terapêuticos de usuários de medicamentos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família. **Revista APS**,

17 (1): 50-57, jan/mar 2004. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1910/784>>. Acesso em: 02 abr. 2017.

CASTRO, Gustavo Almeida Paolinelli de; RIBAS, Carolline Leal. O controle jurisdicional dos atos administrativos discricionários. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v.268, jan./abr.2015. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/50736>>. Acesso em: 16 nov.2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação Nº 31 de 30/03/2010. Recomenda aos Tribunais a adoção de medidas visando a melhor subsidiar os magistrados e demais operadores do direito, para assegurar maior eficiência na solução das demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde, 2010. **Diário da Justiça Eletrônico/CNJ** nº 61/2010, de 07/04/2010, p. 4-6. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/atos-normativos?documento=877>>. Acesso em 10 nov.2017.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Quantidade de demandas nos tribunais. **Relatório de demandas relacionadas à saúde nos tribunais – dados enviados até junho de 2014**, jun. 2014. Disponível em <<http://www.cnj.jus.br/images/programas/forumdasaude/demandasnostribunais.forumSaude.pdf>>. Acesso em 16 out. 2017.

COSTA, Daniela Fernanda. **Os Direitos Fundamentais Sociais como expressão do bem comum**. Em busca de parâmetros para a prestação racional do direito à saúde. 2008. 104 f. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/15363>>. Acesso em: 15 out.2017.

FREDES, Mara Elis Ferreira. **Judicialização do acesso a medicamentos**: Perfil dos usuários residentes no Município de Pelotas/RS. 2012. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/67730>>. Acesso em: 12 abr.2017.

FLEURY, Sonia. A questão democrática na Saúde. In: FLEURY, Sonia (Org.): **Saúde e Democracia: a luta do Cebes**. São Paulo: Lemos Editoria, 1997.

GADELHA, Maria Inez Pordeus. O PAPEL DOS MÉDICOS NA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE. **Revista CEJ**, Brasília, Ano XVIII, n. 62, p. 65-70, jan./abr. 2014. Disponível em: <[www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/download/1862/1813](http://www.cjf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/download/1862/1813)>. Acesso em: 12 out.2017.

GESTOR DA SMS 01. **Entrevista A**. [out.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

GESTOR DA SMS 02. **Entrevista B**. [out.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

GESTOR DA SMS 02. **Entrevista C**. [out.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

GESTOR DA SMS 02. **Entrevista G.** [nov.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

GESTOR DA SMS 02. **Entrevista H.** [nov.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas Possibilidades. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v.35, n. 2, p.57-63; mar./abr. 1995. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000200008>>. Acesso em: 05 set.2017.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa Qualitativa. Tipos Fundamentais. **Revista de Administração de Empresas.** São Paulo, v. 35, n.3, p.20-29, mai./jun. 1996. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>>. Acesso em: 05 set.2017.

JUNIOR, Paulo Bianchi Reis. **A judicialização do acesso a medicamentos** - a perspectiva da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/9058/1423905.pdf?seq>>. Acesso em 09/10/2017.

LUCCHESI, Patrícia T. R. Descentralização do Financiamento e Gestão da Assistência à Saúde no Brasil: a implementação do Sistema Único de Saúde – retrospectiva 1990/1995. **Planejamento e Políticas Públicas**, n.º 14, dez. 1996. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/130>>. Acesso em: 17 maio 2017.

MARIN, Nelly. (org.) **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MARQUES, Murilo. **Políticas Públicas para o Tratamento da Judicialização:** Janelas para Soluções Alternativas. 2013.77p. Monografia (Especialização em Gestão Pública) - Escola Nacional de Administração Pública, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/370>>. Acesso em: 15 out.2017.

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. Governança Pública Contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. **Revista do Tribunal de Contas da União**, ano 46, n.º 130, maio/ago. 2014. Disponível em: <<http://portal.tcu.gov.br/publicacoes-institucionais/periodicos-e-series/revista-do-tcu/>>. Acesso em 10/11/2017.

MEMBRO DA DPE 01. **Entrevista F.** [nov.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.12, n. 3, Jun. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1880>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

MOTA, D.M.; SILVA, M. G. C. da; SUDO, E. C.; ORTUN, V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p.589-601, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000700008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 09 out.2017.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin De; ASSIS, Marluce Maria Araújo; BARBONI, André René. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3):3561- 3567, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900031>>. Acesso em: 18 mai.2017.

Oliveira NF, Sartori DP, Santiago VR, Vasconcelos AS. Gestão da assistência farmacêutica do Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista de Administração em Saúde**, Vol. 16, N. 64, Jul.Set 2014. Disponível em: <[www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p\\_ndoc=1500&p\\_nanexo=641](http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=1500&p_nanexo=641)>. Acesso em: 30 out.2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde 2010: Financiamento dos Sistemas de Saúde. O caminho para a cobertura universal.** [S.I.], 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf?ua=1>>. Acesso em 15 mar. 2017.

PEPE, Vera Lucia Edais; FIGUEIREDO, Tatiana de Aragão; SIMAS, Luciana; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; VENTURA, Miriam. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (5): 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500015>>. Acesso em: 12 mar.2017.

PEREIRA, Leonardo Regis Leira et al. Avaliação da utilização de medicamentos em pacientes idosos por meio de conceitos de farmacoepidemiologia e farmacovigilância. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9(2):479-481, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20401.pdf>>. Acesso em: 17 mai.2017.

PETERSEN, Leticia Lassen. **Políticas Sociais no SUS e a gestão da Assistência Farmacêutica na rede local/regional: o caso da judicialização na 17ª Coordenadoria Regional de Saúde – RS.** 2014. 135f. Tese (Doutorado em Desenvolvimento Regional) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/782>>. Acesso em: 04 nov.2017.

PIERRO, de Bruno. Demandas crescentes. **Revista Pesquisa FAPESP**. Edição n. 252; set. 2017. Disponível em: <<http://revistapesquisa.fapesp.br/2017/02/10/demandas-crescentes/>>. Acesso em: 19 out.2017.

PINTO, Claudia Du Bocag Santos. **Demandas judiciais por medicamentos e estratégias de gestão da assistência farmacêutica em municípios do Estado de Mato Grosso do Sul.** 2013. 278 f. Tese (Doutor em Ciências na Área de Saúde Pública) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4497>>. Acesso em: 26 out.2017.

PONTAROLLI, Deise Regina Sprada. MORETONI, Claudia Boscheco; ROSSIGNOLI, Paula. A organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS. **Para entender a gestão do SUS.** Direito à Saúde. 2015. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em 17mai.2017.

PORTELA, A.S.; LEAL, A.A.F. ; WERNER, R.P.B. ; SIMÕES, M.O.S.; MEDEIROS, A.C.D. Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, 2010;31(1):09-14. Disponível em: <[http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien\\_Farm/article/viewFile/930/930](http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930)>. Acesso em: 17 mai.2017.

ROCHA, Tábita Dahmer; FERREIRA, Gímerson Erick; OLIVEIRA, Celmar Corrêa de. Judicialização de Medicamentos e outros Tratamentos em Portão (RS), 2013-2014. In: BORDIN, Ronaldo; DEMARCO, Diogo Joel; MEIRA, Fabio Bittencourt (Org.). **Gestão em Saúde no Rio Grande do Sul:** casos, análises e práticas. Porto Alegre: Evangraf, 2015, p.97-112.

ROCHA, Tábita Dahmer. Judicialização de Medicamentos e Outros Tratamentos em Portão, 2013-2014. 2015, 45 f. Trabalho de Conclusão (Especialização em Gestão em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Novo Hamburgo, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/130260>>. Acesso em: 26 maio2017.

SANT'ANA, João Maurício Brambati; PEPE, V. L. E./ OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; VENTURA, M. Essencialidade e assistência farmacêutica: considerações sobre o acesso a medicamentos mediante ações judiciais no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 29(2), 2011. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a10v29n2.pdf>>. Acesso em: 17 mai.2017.

SANTOS, Paola Lorena Pinto dos. Mercantilização da Saúde e Cidadania Perdida: o papel do SUS na reafirmação da saúde como direito social. **Revista Eletrônica da Unifebe**, v. 1, p. 1-19, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/136>>. Acesso em: 05 nov.2017.

SANTOS, Rosana Isabel dos. **Concepções de Assistência Farmacêutica no Contexto Histórico Brasileiro.** 2011, 173 p. Tese (Doutor em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/95635>>. Acesso em: 05 nov.2017.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas:** conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SERVIDOR DO JUDICIÁRIO ESTADUAL 01. **Entrevista E.** [nov.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

SILVA EM, Almeida KC, PESSOA GSC. Análise do gasto com judicialização de medicamentos no Distrito Federal, Brasil. **Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 6(1):112-126, jan./mar 2017. Disponível em:

<<http://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/358>>. Acesso em: 07 nov.2017.

SILVA, Karina Zanin da; VITA, Jonathan Barros. O princípio da Reserva do Possível e o Direito Fundamental à Saúde. **Revista Jurídica Cesumar - Mestrado**, v. 14, n. 1, p. 241-264, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/3439/2298>>. Acesso em: 05 nov.2017.

SILVEIRA, Anderson Martins da. **A Judicialização da Concessão de Medicamentos**: Estudo da Situação de Porto Alegre. 2015. 63 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão Pública Municipal) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/132215>>. Acesso em: 15 nov.2017.

STREIT RE, KLERING LR. Governança pública sob a perspectiva dos sistemas complexos. **Encontro Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração (ENANPAD)**. Brasília, 2005. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/enapg2004-227.pdf>>. Acesso em: 12 nov.2017.

TEIXEIRA, Carmen. Os Princípios do Sistema Único de Saúde. [S.I.], Sem data. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod\\_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%20C3%ADpios%20do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%9Ade.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2547865/mod_resource/content/2/TEIXEIRA%20C%20-%20Os%20princ%20C3%ADpios%20do%20Sistema%20C3%9Anico%20de%20Sa%20C3%9Ade.pdf)> . Acesso em: 17 mai.2017.

TEIXEIRA, Mariana Faria. **Criando alternativas ao processo de judicialização da saúde**: o sistema de pedido administrativo, uma iniciativa pioneira do Estado e Município do Rio de Janeiro. 2011. 75 p. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/visa/files/teixeiramfm.pdf>>. Acesso em: 15 out.2017.

VERANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. [Relatório sobre medicamentos fornecidos judicialmente no ano de 2016]. Veranópolis, 2017.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. [Relatório sobre orçamento da Assistência Farmacêutica municipal - 2009]. Veranópolis, 2009.

\_\_\_\_\_. Secretaria Municipal de Saúde. [Relatório sobre orçamento da Assistência Farmacêutica municipal - 2013 a 2016]. Veranópolis, 2016.

VEREADOR 01. **Entrevista D**. [out.2017]. Entrevistadora: Daiane Benetti. Veranópolis, 2017.

VIEIRA F.S. Assistência farmacêutica no sistema público de saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 27(2): 149–56, 2010. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0210/pdfs/IS30%282%29034.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/is_digital/is_0210/pdfs/IS30%282%29034.pdf)>. Acesso em: 10 nov.2017.

WANG, Daniel Wei L., VASCONCELOS, Natália Pires de, OLIVEIRA, Vanessa Elias de, TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro 48(5):1191-1206, set./out. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-76121666>>. Acesso em: 09 nov.2017.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

#### **Sites consultados:**

**Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Perfil. Veranópolis, RS. Disponível em: <[www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/veranopolis\\_rs](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/veranopolis_rs)>. Acesso em 01/11/2017.

**Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Cidades. Rio Grande do Sul. Veranópolis. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>.

**Consórcio Intermunicipal de Desenvolvimento Sustentável da Serra Gaúcha**. Estatuto. Disponível em: <<http://www.cisga.com.br/historico/informa-es-sobre-o-cisga/estatuto>>. Acesso em: 02/10/2017.

**Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)**. Apresentação. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmed/apresentacao>>. Acesso em: 02/10/2017.



## ANEXOS

### **Anexo A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada - Gestor (a) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

1. O município possui lista municipal de medicamentos (REMUME)? Ela é revisada periodicamente? Qual o procedimento para a inclusão de novos medicamentos?
2. É possível observar alguma “pressão” representada pelos medicamentos mais judicializados para que sejam inseridos na REMUME?
3. Como funciona a programação de medicamentos? É utilizado algum sistema informatizado?
4. É possível observar, quanto aos medicamentos judicializados, que ocorre a obrigação de aquisição, por parte do município, de medicamentos que seriam de responsabilidade de outros entes?
5. Como é feita a aquisição de medicamentos? E os judicializados?
6. Como é feito o armazenamento de medicamentos?
7. É possível observar, em relação aos medicamentos judicializados, se a prescrição é normalmente originada do SUS ou de médicos particulares?
8. É possível observar, em relação aos medicamentos judicializados, se foi procurada, previamente, a via administrativa?
9. O município tem alguma estratégia específica para lidar com a judicialização de medicamentos?
10. Como o (a) Sr (a). avalia o relacionamento, a interlocução, entre os principais atores envolvidos na judicialização: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Defensoria Pública Estadual (DPE), o Judiciário e a Procuradoria Municipal?
11. O (A) Sr (a). acredita que o fato desses atores terem ou não um bom relacionamento tem influência sobre a questão da judicialização de medicamentos?

**Anexo B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada – Membros da Defensoria Pública Estadual (DPE), Judiciário e Comissão relacionada à saúde na Câmara de Vereadores**

- 1) O (A) Sr (a). entende que a judicialização de medicamentos interfere na Assistência Farmacêutica prestada pelo município?
  
- 2) Como o (a) Sr (a). definiria essa interferência, se considerar que ela existe: grande ou pequena? O (A) Sr (a). entende que ela chega a ser um problema importante a ser enfrentado pelos responsáveis pela gestão da área da saúde do município?
  
- 3) Como o (a) Sr (a). avalia o relacionamento, a interlocução, entre os principais atores envolvidos na judicialização: a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a Defensoria Pública Estadual (DPE), o Judiciário e a Procuradoria Municipal?
  
- 4) O (A) Sr (a). acredita que o fato desses atores terem ou não um bom relacionamento tem influência sobre a questão da judicialização de medicamentos?