

# PROTEÇÃO DO DIREITO À SAÚDE ATRAVÉS DO MÉTODO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SISTÊMICOS

Emanuel Machado Fagundes

Maurício Zandoná

## 1 INTRODUÇÃO

A materialização do direito à saúde na vida dos cidadãos não pode ser pensada fora de um sistema cujo foco prioritário seja a redução da judicialização da saúde e a otimização das demandas judiciais que reclamam do Estado à assistência farmacêutica gratuita. A situação é urgentemente delicada, especialmente em razão da infinidade de processos judiciais em curso no Brasil e da urgência da maioria das vindicações.

Na busca por uma saída, os sistemas de Justiça e de Saúde procuram conduzir o sistema de medicamentos de forma colaborativa a fim de que o direito do cidadão à saúde não esteja desamparado durante o processo de contenção da judicialização. Busca-se cada vez mais otimizar a materialização do direito dos cidadãos brasileiros à saúde ao mesmo tempo em que se promove a redução da judicialização ou, quando não for possível, evitar o processo judicial, aperfeiçoa-se o fluxo das demandas.

A questão é de enorme importância, porque o direito à saúde é um dos direitos fundamentais mais urgentes que assistem ao ser humano, por ser corolário do direito à vida. Além disso, o fenômeno da judicialização em massa tem sido objeto de múltiplos e intensos debates na tentativa de encontrar-se solução para as mais diversas questões dentro dessa temática, razão pela qual tal discussão se mostra socialmente relevante, de maneira a contribuir positivamente com a realidade brasileira.

Nesse ínterim, indaga-se acerca da possibilidade de reduzir a judicialização da saúde ao mesmo tempo em que se otimiza o acesso do cidadão à saúde. Para tanto, uma proposta de solução para atingir esse objetivo vem com a mudança de paradigmas aventada pelo método de planejamento e gestão sistêmicos, que, ao focar prioritariamente as ações de medicamentos, pode se apresentar como uma solução viável.

## 2 CONCEITUAÇÃO E DENSIDADE TEÓRICA DO MÉTODO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SISTÊMICOS

A metodologia de planejamento e gestão sistêmicos é definida por Fabiane Lontra, Rodrigo Schoeller de Moraes e Zelionara Pereira Branco como:

A metodologia de gestão que busca alterar da percepção a atuação mecanicista e reducionista (que priorizam as partes) para o pensamento e atuação sistêmicos (que beneficiam a população global como um todo, uma vez que decorre da compreensão das interconexões existentes no sistema), mapeando e integrando necessidades, possibilidades e atividades relativas a um foco prioritário de atuação, de forma a gerar desenvolvimento harmônico e sustentável (LONTRA; MORAES, BRANCO, 2013, p. 102-103).

Como meta global, a metodologia de planejamento e gestão sistêmicos busca o aperfeiçoamento interinstitucional propondo, a partir de um foco prioritário de atuação, gerar impactos equânimes nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança – e ambiental) de modo a atender às necessidades das pessoas enquanto se produzem efeitos públicos. Tal visão proporciona a formação de redes de cooperação que integram os setores públicos, privado e sociedade civil organizada e também os indivíduos da comunidade, abrindo terreno para o desenvolvimento harmônico e sustentável (LONTRA; MORAES, BRANCO, 2013).

O primeiro passo desse processo é a identificação de que o desenvolvimento resulta do desfazimento do invólucro que encerra e condiciona as possibilidades de alteração do mundo dos fatos. Em termos humanos, tal embrulho é resultado dos condicionamentos à percepção de mundo – que em muito decorrem da visão cartesiana – que, por interferirem no desempenho das potencialidades das pessoas, exteriorizam-se na sociedade como uma limitação dos indivíduos em perceberem soluções para problemas diversos. Por esse mesmo motivo, a embalagem deve ser suprimida para proporcionar a superação de dificuldades pessoais e enfrentar a crescente insustentabilidade dos sistemas. Caso contrário, inviável falar em desenvolvimento puro e simples, e muito menos em desenvolvimento harmônico e sustentável (LONTRA; MORAES, BRANCO, 2013).

Para alterar o foco da percepção, faz-se indispensável atender às necessidades das pessoas, sem olvidar de distinguir necessidades de vontades, entendendo-se essas, como simples anseios divorciados de consequências físicas e psicológicas do objeto desejado, enquanto a necessidade se traduz em legítima exigência para o bem-estar do ser humano, seja ela física ou psicológica (HUNTER apud LONTRA; MORAES, BRANCO, 2013).

Diante da progressiva insustentabilidade, cumpre observar tal distinção, a fim de se driblar a inviabilidade do sistema. No ponto, em que pese Maslow professasse a existência de uma hierarquia de necessidades, segundo a qual as necessidades fisiológicas deveriam ser atendidas em primeiro lugar para só depois fossem atendidas as necessidades psicológicas e a necessidade de autorrealização. O contexto atual de movimentos de cooperação viabiliza a atenção simultânea ao espectro de necessidades humanas em sua totalidade, considerando que as necessidades de um indivíduo somente poderão ser supridas de forma harmônica e sustentável se o procedimento para atendê-las redunde em benefícios para a população global como um todo (LONTRA; MORAES, BRANCO, 2013).

O que se busca com isso, é atender às necessidades humanas de forma sustentável, servindo as gerações presentes sem comprometer as gerações futuras. Na busca pela proporcionalidade e pela sustentabilidade, afastam-se os desejos isolados em favor de efeitos públicos que beneficiem a todos. Assim, a integração dos três setores dá azo à formação de redes de cooperação (LONTRA; MORAES; BRANCO, 2013).

Nesse momento adota-se um foco prioritário como etapa fundamental do processo de implementação de uma ação de planejamento e gestão sistêmicos em determinada área. Essa etapa é fundamental para a efetividade e geração de efeitos públicos dentro do sistema. E assim é porque esse foco prioritário viabiliza o mapeamento das necessidades – fisiológicas, psicológicas e de autorrealização de todas as pessoas integrantes da rede – das possibilidades de atuação de todos os indivíduos para atender a essas necessidades e das atividades já em curso para suprimento das necessidades (LONTRA; MORAES, BRANCO, 2013).

Dessa feita, oportunizada está a atuação local com visão globalizada do sistema em que se está interferindo: “Em outras palavras, é o pensamento sistêmico, atuando de forma sistêmica, concentrado em um tema específico, que tem causas e consequências sistêmicas. Dessa forma, é possível a efetividade.” (LONTRA; MORAES; BRANCO, 2013, p. 103).

Assim, se fortalece o pensamento sistêmico, na medida em que os recursos e indicadores outrora já utilizados de forma ilhada pelas instituições dentro de suas realidades isoladas passam a ser aliados com o intuito de otimizar os recursos necessários para alcançar os objetivos que são comuns a todos.

No ponto, evidencia-se que tal evolução interinstitucional está ligada à matriz de atuação estabelecida pela Constituição Federal para o Sistema de Justiça, que agrega várias instituições em torno da persecução de um objetivo comum, que é a justiça. Acredita-se que

para atingir essa missão com efetividade, a atuação sistêmica é uma importante opção (LONTRA; MORAES; BRANCO, 2013).

Em síntese, as bases de sustentação da metodologia de planejamento e gestão sistêmicos podem ser assim resumidas: a) todo ser humano tem direito ao atendimento de suas necessidades fisiológicas, psicológicas e de autorrealização; b) a sustentabilidade do intervencionismo é alcançada com a geração de impactos proporcionais nos eixos econômico, social e ambiental; c) a harmonia é estabelecida com o bom relacionamento e com realística representatividade na participação cooperativa dos setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como da comunidade em geral.

A partir dessa conceituação, propõe-se verificar a aplicabilidade do método de planejamento e gestão sistêmicos especificamente em relação ao problema da judicialização de demandas que visam ao fornecimento de medicamentos, dada o crescente número de lides envolvendo tal direito fundamental.

### **3 CONTEXTUALIZANDO O MÉTODO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SISTÊMICOS EM SUA RELAÇÃO COM AS DEMANDAS DE MEDICAMENTOS**

A necessidade de pesquisa e implementação de um projeto de atuação em rede na área da saúde pública – especialmente no que diz respeito ao fornecimento gratuito de medicamentos de uso contínuo pelos entes estatais como política pública de saúde – encontra nascedouro nas dificuldades enfrentadas no fluxo do Sistema Único de Saúde (LONTRA; MORAES; BRANCO, 2013).

Por força das disposições atinentes à distribuição de medicamentos, o Estado e o Município divulgam listas dos fármacos que fornecem, sejam eles básicos, especiais, estratégicos, essenciais ou excepcionais. Ocorre que, muitas vezes, os entes públicos – principalmente o Estado – falham na entrega dos itens a que estão obrigados ou então recusam o fornecimento porque o caso clínico do paciente não estaria adequado ao medicamento prescrito (LONTRA; MORAES; BRANCO, 2013).

Nessa senda, verifica-se que haja ou não uma decisão judicial declarando ao cidadão o direito, o comando constitucional não raro é inobservado, notadamente quanto à continuidade do fornecimento do fármaco. Com isso, surgem diversos obstáculos a todas as partes envolvidas, seja ao cidadão que não recebe o tratamento de que necessita de forma contínua, seja ao Município que, por ser o ente mais próximo, acaba assumindo a responsabilidade pelo fornecimento do medicamento mesmo que ele não conste da sua lista de gestão. Da mesma

forma o Estado sofre prejuízos, pois acaba – não raras vezes - sofrendo bloqueio de valores e os medicamentos muitas vezes vêm a ser adquiridos por preço mais alto do que o referenciado pelo ente público (LONTRA; MORAES; BRANCO, 2013).

Em acurado estudo acerca do tema, o Desembargador Federal João Pedro Gebran Neto (2014) revela sua visão a respeito da situação de prenúncio cataclísmico que vive a saúde pública no Brasil, e que desenha nada menos do que os sintomas de um sistema que vem sendo conduzido de forma divorciada da ideia de ação em rede.

Inicialmente, o supracitado operador do Direito categoriza o Sistema Único de Saúde como um projeto ambicioso de superação dos modelos antigos de saúde pública, com fulcro no artigo 6º, da Constituição Federal, e nos preceitos do artigo 196 e seguintes, que vieram a ser colmatados com o advento da Lei nº 8.080/90, que organizou o Sistema Único de Saúde e assentou direitos e deveres atinentes à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Esclarece a doutrina que, desse momento em diante, foi expressiva a evolução havida no intuito de assegurar esse direito fundamental, em que pese distante do razoável (GEBRAN NETO, 2014).

E, por ainda distantes do razoável, as políticas públicas de saúde se tornaram objeto de progressiva e intensa intervenção do Poder Judiciário ao longo dos anos. Para ilustrar o vulto da repercussão dessa temática, veja-se que o Supremo Tribunal Federal decidiu abrir ampla discussão sobre ela, convocando a Audiência Pública nº 04, realizada entre os meses de abril e maio de 2009, que resultou, entre outras ações, na Recomendação nº 31, do Conselho Nacional de Justiça – CNJ, e na Resolução CNJ nº 107, que instituiu o Fórum Nacional para o monitoramento e solução de demandas na área da assistência à saúde, com a implantação de comitês de saúde estaduais (GEBRAN NETO, 2014).

A Audiência Pública, que contou com a participação de representantes dos diversos setores atuantes na área da saúde pública como profissionais da saúde, gestores públicos, magistrados, advogados, membros da sociedade civil, do Ministério Público, da Defensoria Pública e da Procuradoria-Geral dos Estados, refletiu também na atuação jurisdicional do Supremo Tribunal Federal. Compreende a necessidade de se estabelecer critérios para a atuação judicial na defesa dos Direitos Humanos, o ministro Gilmar Mendes, então Presidente da Suprema Corte, enunciou que ficara constatada a necessidade de um redimensionamento da questão da judicialização da saúde no Brasil. Tal consideração integrou o voto proferido pelo Ministro no julgamento da Suspensão de Tutela Antecipada nº 175, de sua relatoria (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

Mas antes disso, já na Recomendação nº 36, de 12 de julho de 2001, o Conselho Nacional de Justiça sugeria aos Tribunais de Justiça dos Estados e também aos Tribunais Regionais que adotassem medidas que garantissem mais eficiência na solução das demandas de saúde. Duas importantes recomendações feitas à época foram: a celebração de convênios para disponibilização de apoio técnico aos juízes no curso dos processos judiciais e a comunicação entre o Poder Judiciário e as instituições de saúde municipal, regional e estadual (TOALDO; BERGHAHN, 2014).

A assim chamada judicialização da saúde tem por objeto, na grande maioria das lides, o fornecimento de medicamentos – daí o recorte do campo de enfoque do presente trabalho para as ações envolvendo remédios – sejam eles aprovados ou não pela ANVISA e constem eles ou não da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME.

As decisões judiciais deferitórias, a seu turno, se fundam em sua extensa maioria na Constituição Federal, deixando de lado tanto os dados da realidade quanto a Legislação infraconstitucional que organiza o SUS, principalmente a Lei nº 8.080/90 (GEBRAN NETO, 2014).

A respeito disso, o Conselho Nacional de Justiça anunciou no estudo “Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiências”, a seguinte conclusão:

A judicialização do direito à saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças. [...] O resultado deste processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde e uma presença cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde (CNJ, 2015, p. 09).

Tais demandas na área de saúde têm impactos fortes sobre as políticas públicas de saúde, sobre a organização do sistema e principalmente sobre as finanças do Estado. Quanto a essa última premissa, é tão grande a expressividade do impacto sobre as finanças estatais que muitos Estados e também a União Federal já criaram rubricas em seus orçamentos destinadas especificamente para atendimentos de decisões judiciais em matéria de saúde (GEBRAN NETO, 2014).

É de fácil percepção que cada pretensão judicializada representa um gasto financeiro e contribui para sobrecarregar a infraestrutura existente. No ponto, razoável consignar que, em que pese que a grande maioria das demandas judicializadas tenha relação com medicamentos, a mesma lógica jurídica se aplica a outros tipos de pleitos como, por exemplo, cirurgias, internações, “*home care*”, entre diversas outras providências que podem ser reivindicadas, o

que precipita sobremaneira o horizonte de eventos do Sistema Único de Saúde a um ponto de não retorno (GEBRAN NETO, 2014).

Gebran Neto atribui grande responsabilidade por esse cenário à dualidade entre o público e o privado decorrente da liberdade de assistência à saúde pela iniciativa privada, conforme preceitua o artigo 199, da Constituição Federal, porque muitos acabam reclamando ao Estado-juiz um padrão de acesso ou atendimento que nem sempre é assegurável a todos. Assim, afirma o Desembargador Federal que as molduras fática e jurídica do país devem abalizar um método de interpretação estrutural-concretizante das normas constitucionais para estabelecer o conteúdo do Direito da saúde dentro do paradigma de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, tomando-se por norte a realidade do estado brasileiro e seu atual estágio de desenvolvimento:

A interpretação das normas constitucionais e a legislação que lhe dá consistência e integração devem ser realizadas em sintonia com a realidade, não bastando a letra da constituição assegurar algo que a realidade não permite. De outra banda, sempre que houver avanços na realidade, há que se empregar também avanços na interpretação e concretização das normas constitucionais, criando uma hermenêutica progressiva, buscando ampliar os direitos e garantias constitucionais dos indivíduos (GEBRAN NETO, 2014, p. 14).

Com a mesma ideia em mente, Norberto Bobbio, em sua obra leciona que a importância da grande dicotomia entre o Direito Público e o Privado se deve justamente ao fato de que a eles incumbe o exercício das duas principais funções de um ordenamento jurídico. Enquanto o Direito Privado prima pela coexistência dos interesses individuais divergentes e busca normatizar as relações para diminuir a aspereza dos conflitos e torná-los menos frequentes, o Direito Público entra em cena para unir os interesses convergentes no sentido de um objetivo comum a todos, lançando mão de regras imperativas e usualmente restritivas para tanto (BOBBIO, 2007).

É de suma importância essa contextualização para que se compreenda que o ideal na área do direito à saúde nem sempre coincide com aquilo que é possível, na medida em que o possível, dentro da saúde, é aquilo que o Estado pode garantir de forma isonômica para todos, por meio de políticas públicas de saúde que confirmam: a) atendimento básico universal na promoção, prevenção e tratamento da saúde; b) atendimento especializado para quem dele necessite; c) atuação específica para tratamentos raros e de alto custo. Tudo de acordo com as capacidades orçamentárias e as políticas públicas estabelecidas (GEBRAN NETO, 2014).

Assim, ante o visível descompasso entre o ideal e o desejável que culmina na judicialização das pretensões de saúde, se entremostra afigurada aos atores dessa sistemática a necessidade da implementação de uma metodologia de planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde para otimização da rede de fornecimento de medicamentos.

O Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde do Conselho Nacional de Justiça atribui responsabilidade pela judicialização da saúde a um ciclo de inefetividade que se opera no âmbito dos sistemas de saúde e Justiça quando a atuação se dá de forma setorial, linear e cartesiana diante de um cenário de crescimento geométrico de demandas em contraposição ao aumento aritmético de recursos para atendê-las:

Em caso de inefetividade das políticas públicas o Sistema de Justiça, inegavelmente, irá intervir. [...] Ocorre que, algumas vezes, as políticas públicas são desenvolvidas de forma setorial, linear e cartesiana (somente na segurança pública, na saúde, etc.), sem interconexão e articulação, gerando inefetividade. [...] O Sistema de Justiça, se não conhecer as interconexões existentes no sistema no qual está interferindo, também poderá atuar de forma setorial, linear e cartesiana. Desse modo, novamente, a medida adotada não será apta a atender as necessidades exigidas para efetividade do proposto. Na busca de reverter esse quadro, algumas vezes são promulgadas novas leis [...]. Como as leis não encontram respaldo em uma atuação sistêmica, vão, progressivamente, tornando-se inaptas a regular as relações. Com isso, caem em descrédito, gerando maior desorientação. Passo seguinte, novas leis são promulgadas, que são executadas de forma setorial, linear e cartesiana e que acabam sendo objeto de nova intervenção, gerando um ciclo de inefetividade e o aumento da judicialização (CNJ, 2015, p. 125-126).

Como resposta a esse ciclo de inocuidade e no intento de revertê-lo é que surge a relevância à necessidade de se pensar o sistema de maneira integrada, fomentando atitudes sistêmicas que se baseiem em dois vetores globais de atuação – institucional e interinstitucional. Assim, é possível contribuir para a efetividade e sustentabilidade das atividades voltadas à saúde, garantindo a materialização do Direito constitucional do cidadão à saúde na mesma medida em que se reduz ou ao menos se otimiza a judicialização (CNJ, 2015).

Assim, tem-se que o planejamento e a gestão sistêmicos são uma via de garantia do acesso da população ao Sistema Único de Saúde ao mesmo tempo em que se reduz o número de demandas judicializadas (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

Adriane Toaldo e Márcia Berghahn, sem fazer menção expressa à metodologia de planejamento e gestão sistêmicos, chegam a mesma conclusão. Segundo elas, a redução da judicialização de saúde, o não favorecimento e o não prejuízo de determinados grupos sociais e a melhora do acesso da população à saúde podem ser atingidas simultaneamente por meio de uma gestão compartilhada que preze pela integração dos recursos humanos e materiais dos



Poderes e da sociedade de interesse. Tudo isso deve ser buscado sem que descontextualizem, naturalmente, as responsabilidades de cada ente federativo:

Para isso, deve-se levar em consideração a disposição dos Poderes, bem como das formas de gestão institucionalizadas na atual sociedade. Para fins de reduzir aos recorrentes apelos ao Judiciário para sanar as questões em saúde, procurar-se-á uma forma de gestão compartilhada. Contudo, não é viável descontextualizar as responsabilidades de cada um dos Poderes em questão no sistema de gestão em que se vive. Com isso, tem-se o objetivo de não favorecer, ou mesmo prejudicar, certos grupos sociais, como acontece sistematicamente por vias judiciais. Este tipo de planejamento compartilhado pode ser importante instrumento para melhorar o acesso da população às questões de saúde que lhe são imputadas. Deve-se buscar a integração de recursos humanos e materiais – oriundos da saúde, dos Poderes e da sociedade de interesse – multidisciplinares, fomentando, assim, a ideia de pluralidade governamental, em que as decisões são tomadas por todos os entes da federação (TOALDO; BERGHAIN, 2014, p. 285).

Para as autoras, a falta de comunicação entre as instituições é um dos grandes fatores responsáveis pelas demandas judiciais relativas à saúde. Por essa razão é que se faz necessário que se mantenha uma rede de cooperação comunicativa entre todos os atores envolvidos – médicos, magistrados, administradores, pacientes, grupos de interesse –, bem como em todos os setores da sociedade – setor público, setor privado e sociedade civil organizada. (TOALDO; BERGHAIN, 2014).

#### **4 DO MUNDO DAS IDEIAS AO MUNDO DOS FATOS: COMO O MÉTODO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO SISTÊMICOS TEM SIDO APLICADO NA PRÁTICA PARA OTIMIZAR A REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**

Quando se aponta o planejamento e a gestão sistêmicos como a solução para o problema da judicialização das políticas públicas de saúde, não se está, com isso, a negar a responsabilidade dos três entes federativos. Tampouco se sustenta a tese de afastabilidade do Poder Judiciário quanto à temática da saúde pública, porque o Estado Democrático de Direito não prescinde de sua forte presença. Indica-se, sim, a aplicação da metodologia como um fator de redução das ações judiciais na mesma medida em que se atinge a concretização do direito (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

O grande escopo das ações de planejamento e gestão sistêmicos em matéria de saúde é a formulação de uma rede que compartilhe a mesma compreensão quanto à sistemática da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, especialmente no que diz respeito à problemática da canalização de recursos públicos para atender situações individualizadas à revelia das previsões orçamentárias e da organização do Sistema Único de

Saúde, prática que é heterogênea ao acesso universal e igualitário à saúde almejado pelo artigo 196 da Carta Magna (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

Defende-se, pois, que o Poder Judiciário precisa conhecer as políticas públicas e avaliá-las à luz dos critérios de razoabilidade e proporcionalidade. E para que se chegue ao conhecimento do Sistema Único de Saúde, em seus vários meandros, é primordial que se atente para uma atuação multidisciplinar e intersetorial. Daí luzir o método de planejamento e gestão sistêmicos com foco prioritário na saúde como valiosa ferramenta revestida do condão de otimizar o acesso populacional aos remédios, já que sua base fundante alia a sustentabilidade com a efetividade da saúde pública por meio da atuação interinstitucional, integradora de recursos humanos e materiais, no mapeamento das dificuldades enfrentadas e de suas consequências. O objetivo comungado por todos os envolvidos: assegurar o direito à saúde insculpido na Lei Maior (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

Cumpra aos atores desse cenário, pois, o transporte da solução detectada desde o seu remanso no mundo das ideias até o anguloso mundo dos fatos.

Como forma de efetivar o ideal na prática, foi assinado, em evento organizado pela Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul (FAMURS) e pelo Ministério Público, o Termo de Cooperação Técnica para a criação do Grupo de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com a finalidade de otimizar a rede de fornecimento de medicamentos nos Municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Foram signatários do documento a FAMURS, o Ministério Público Estadual, o Poder Judiciário, a Defensoria Pública do Estado, a Procuradoria-Geral do Estado, a Advocacia-Geral da União, a Secretaria Estadual da Saúde, entre outras entidades. O enfoque dos atores mencionados é a adoção do paradigma de planejamento e gestão sistêmicos como matriz para a construção de soluções conjuntas voltadas à otimização da rede de fornecimento de medicamentos (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

O grupo, nascido para estender a prática a outros Municípios do Estado do Rio Grande do Sul, baseia-se na experiência positiva realizada no Município de Rio Grande – que logrou reduzir a judicialização das demandas de medicamentos em 80% no ano de 2009 – por iniciativa do Promotor de Justiça Rodrigo Schoeller de Moraes, da Defensora Pública Fabiane Lontra e da Secretária da Saúde do Município de Rio Grande, Zelionara Branco (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

Verifica-se que a participação dos Municípios é muito importante para o sucesso da prática sistêmica, visto que figura como elo de contato entre o SUS e a população. Para as

municipalidades é mais fácil identificar os óbices que porventura estejam represando o acesso da população à saúde. Com exemplo, menciona-se ainda o *case* do Município de Rio Grande, onde foi constatado que os fármacos que faziam parte da competência estadual ficavam por tempo demasiado na Coordenadoria Regional de Saúde em Pelotas, gerando morosidade em sua dispensação à população (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

O mesmo padrão de abordagem multidisciplinar tem sido visto também em outras partes do Brasil, como na Comarca de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, na qual houve a união de membros do Poder Judiciário, do Ministério Público e do Setor Público de Saúde em torno da otimização da prestação jurisdicional, por meio da Comissão de Análise de Solicitações Especiais, criada para dar suporte ao Poder Judiciário no tocante, tudo por cautelas necessárias à apreciação dos pedidos judicializados pelos pacientes (ANTUNES; GONÇALVES, 2011).

## **CONCLUSÃO**

O Poder Judiciário tem convivido, diuturnamente, com o massivo fenômeno de judicialização de políticas públicas de saúde, especialmente quando invocado à apreciação das demandas por medicamentos.

Durante todo o percurso de reflexão sobre esse tema, sempre está presente a preocupação com a possibilidade de convivência entre a materialização do direito à saúde e a adoção de medidas que garantam a redução e a otimização da judicialização das políticas públicas relacionadas à assistência farmacêutica.

Foi na proposta de planejamento e gestão sistêmicos, com foco prioritário em demandas de medicamentos, apresentada e defendida por pesquisadores brasileiros, que se encontrou a resposta para essa problemática. Constatou-se, pois, que é sim possível reduzir a judicialização da saúde ao mesmo tempo em que se trabalha na realização do acesso universal do cidadão brasileiro ao seu direito à saúde.

Nos casos em que a judicialização não pode ser afastada, é possível também fazer com que ela trabalhe em favor dos fluxos do Sistema Único de Saúde, por meio de medidas que priorizem o retorno constante do paciente às instâncias administrativas.

Por meio de um método teoricamente organizado que viabilize um mapeamento das necessidades do sistema a ser gerenciado, bem como através da organização institucional e o diálogo interinstitucional em torno de um foco prioritário estrategicamente eleito, se faz

possível garantir que os sistemas de Saúde e de Justiça trabalhem em rede cooperativa e comunguem da mesma linha de raciocínio.

Com isso, se está a contribuir para que todas as pessoas envolvidas nos sistemas de saúde pública, diretamente ou de forma tangencial, passem a ver o mundo de uma forma mais solidária, ciente dos impactos de suas ações perante a universalidade da matriz em que está inserida e disposta a conduzir sua atuação de forma mais consonante possível com os esforços gerais, tudo na busca de um bem comum.

E é necessário sonhar, como sonha nossa Constituição. Sonhar que, um dia, todos os esforços dessa luta serão positivos e que o combate será de todo bom. Um dia em que as forças paralelas e obscuras que trabalham para desconstruir o labor dos guerreiros anônimos da saúde brasileira se vejam sobrepujadas pela consciência coletiva de ordem e progresso. Nesse dia, o magno espírito da Carta Maior poderá acordar de seu sono e ver, ouvir, sentir no tato, tudo o que já conhecia de seus sonhos, transitar por ruas e conhecer edificado seu desenho arquitetônico de uma nação próspera. Notar, enfim, que a bandeira nacional, tremulante, não mais ecoará utopia, mas o retrato do verdadeiro Brasil.

## REFERÊNCIAS

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**, Porto Alegre, v. 31, n. 67, p. 9-23, jan./jun. 2011.

Disponível em:

<[https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/110491/reducao\\_judicializacao\\_efetivacao\\_antunes.pdf](https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/110491/reducao_judicializacao_efetivacao_antunes.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2016.

BOBBIO, Norberto. **Da estrutura à função**. Novos estudos de teoria do direito. Tradução de Daniela Beccaccia Versiani. 1. ed. Barueri: Manole, 2007.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15 set. 2016.

\_\_\_\_\_. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil**. Rio de Janeiro, 10 de novembro de 1937. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm)>. Acesso em: 14 jul. 2015.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Relatório**. Suspensão de Tutela Antecipada (STA) nº 175, ata nº 7, de 17/03/2010. Relator: Ministro Gilmar Mendes. Divulgado em 24/03/2010. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/anexo/sta175.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016.

CNJ. Comitê Executivo do Fórum Nacional do Judiciário para Saúde. **Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na Saúde**. Atualizado em 13 de agosto 2015. Disponível em: <[http://www.famurs.com.br/arq\\_upload/20150817160106\\_Cartilha impressão FAMURS\\_PGS\\_SAÚDE\\_14.08.15.pdf](http://www.famurs.com.br/arq_upload/20150817160106_Cartilha%20impress%20FAMURS_PGS_SAÚDE_14.08.15.pdf)>. Acesso em: 20 set. 2015.

\_\_\_\_\_. Departamento de Pesquisas Judiciárias. **Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência**. Coordenadores: ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à saúde: direito constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas**. Outubro de 2014. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/wp-content/uploads/2015/04/Artigo-direito-a-saude.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2016.

LONTRA, Fabiane; MORAES, Rodrigo Schoeller de; BRANCO, Zelionara Pereira. Planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde – otimização da rede de fornecimento de medicamentos: “case” do município de Rio Grande. In: BRASIL. Tribunal Regional Federal (4. Região). RIO GRANDE DO SUL. **Ação de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde: otimização da rede de fornecimento de medicamentos**. Porto Alegre: MP/RS, 2013. p. 98-111. Disponível em: <<http://www.mprs.mp.br/areas/medicamentos/arquivos/cartilhapdf/cartilhamaio.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. **15ª CRS (Palmeira das Missões) - Institucional**. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/15-crs-palmeira-das-missoes>>. Acesso em: 01 out. 2016.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Pedido de vista adia julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por via judicial. **Notícias**. 28 de setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=326275>>. Acesso em: 01 out. 2016.

TOALDO, Adriane Medianeira; BERGHAHN, Márcia Muhlbaier. Desjudicialização do direito à saúde: a integração entre a sociedade e o Estado como alternativa de enfrentamento. In: COSTA, Marli Marlene Moraes da. (Org.). **Direito e políticas públicas IX**. Curitiba: Multideia, 2014.