

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO ESTRATÉGICA EM POLÍTICAS
PÚBLICAS**

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO – GAPI/UNICAMP

TCC – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**PROBLEMA: DECISÕES JUDICIAIS SOBRE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
EXAUREM FUNDO PÚBLICO**

**ATOR QUE DECLARA O PROBLEMA: PREFEITO DA CIDADE DE
CARBONITA/MG**

Equipe:

Eva Alves Pereira

Franciane Divina Alves

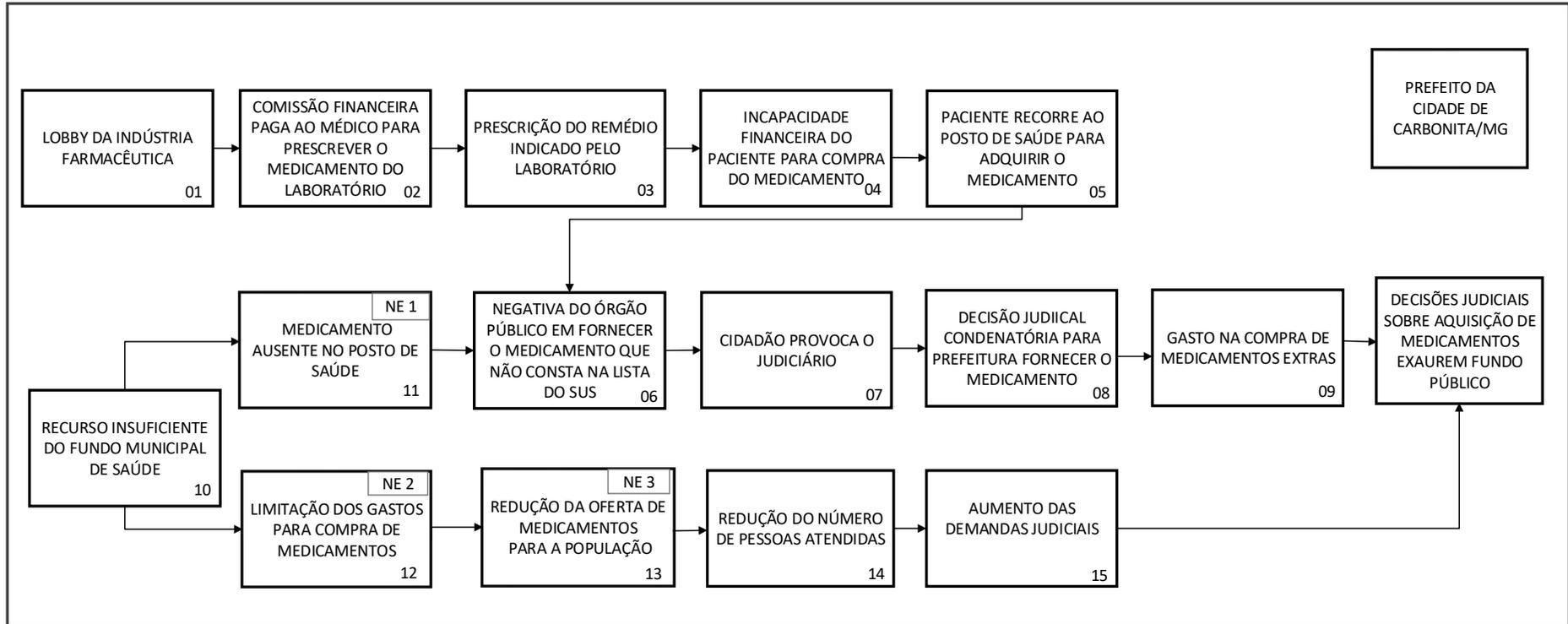
Hosana Alves Pereira Rodrigues

Luiz Carlos Amaro Mamede

Belo Horizonte

2017

PARTE 1 - FLUXOGRAMA EXPLICATIVO DO PROBLEMA



PARTE 2 – COMENTÁRIOS ANALÍTICO-CONCEITUAIS SOBRE OS NÓS EXPLICATIVOS

Atualmente observa-se, em diversos municípios brasileiros, a provocação do judiciário para a satisfação pessoal de doentes que necessitam de medicamentos específicos para o seu tratamento de saúde. Em determinadas situações, o município, que dispõe de uma receita pequena, não possui condições de arcar com tantas demandas judiciais, exaurindo o fundo municipal, principalmente na área da saúde. Por outro lado, o cidadão é base da sociedade e deve sempre gozar da proteção do Estado (arts. 196 a 200 CF/88) e, a Lei do SUS (Lei 8080 de 1990), cuja função é a de garantir ao ser humano, o direito fundamental à saúde, devendo este ser promovido pelo Estado, com as devidas condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Por isso, busca-se refletir, no presente trabalho, sobre a possibilidade de encontrar novas vias, na conduta estatal e judicial, para resolução do problema, a fim de evitar humilhação e constrangimento aos que necessitam dos medicamentos para sua sobrevivência e do município que, de mãos atadas, assiste o seu fundo municipal exaurir em prol de poucos.

Na questão em análise percebe-se a colisão de dois princípios: de um lado o postulado da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CR/88), consagrado pelo direito fundamental à saúde e, do outro lado, o direito coletivo, consubstanciada no princípio administrativo da supremacia do interesse público sobre o privado. É importante salientar que a Administração Pública, no exercício de sua atividade típica, deve sempre observar o postulado da proporcionalidade, sob pena de seus atos serem eivados de vícios de inconstitucionalidade e ilegalidade.

Desta forma, surge o questionamento: as decisões judiciais, que obrigam o município a adquirir um medicamento específico para uma pessoa, atentam para o postulado da proporcionalidade, materializam o princípio da dignidade da pessoa humana e os princípios da Administração Pública ao prevalecer o interesse privado sobre o público? A conduta estatal, nesse interim, é constitucional e legal?

Tem-se que não. De certo, como consagrado amplamente pelo Supremo Tribunal Federal - STF, todos os atos que se mostram desproporcionais são peçados de inconstitucionalidade e ilegalidade.

Nesse liame, tem-se como objetivo, sem a pretensão de se esgotar a polêmica discussão sobre a matéria, verificar se essas decisões judiciais em prol de um único cidadão em face do coletivo encontram-se eivada de inconstitucionalidade e ilegalidade. E, especificamente a proteção oferecida pela Lei do SUS, na busca pela garantia da saúde, pode e deve ser invocada para garantir o direito em questão.

Busca-se assim, aferir através do estudo de obras, jurisprudências e artigos científicos, audiências públicas, dentre outros, se o ato jurídico acima mencionado, preenche os quesitos da constitucionalidade e legalidade, abordando os princípios basilares como o direito à saúde, destacando a importância de sua aplicação junto à norma na proteção contra violação de direitos fundamentais.

Busca-se também, em contrapartida, analisar a questão da reserva do fundo municipal da saúde, para aquisição de produtos não previstos no orçamento. Nessa esteira, pretende-se, sob o manto do postulado da proporcionalidade de Robert Alexy e a Teoria dos princípios de Humberto Ávila, sopesar os princípios colidentes em questão: a supremacia do direito à saúde e o direito coletivo, demonstrando que tal procedimento não é proporcional, apontando uma solução viável que não viole a dignidade do enfermo e não desguarneça por completo o fundo municipal.

O tema proposto pela equipe para o Trabalho de Conclusão do Curso (TCC): “Decisões Judiciais Sobre Aquisição de Medicamentos Exaurem Fundo Público”, apresentou 16 (dezesesseis) nós explicativos. As cadeias causais demonstram o problema sobre dois aspectos: o lobby das indústrias farmacêuticas e a ausência do medicamento na lista do SUS. Percebe-se uma herança do famoso “jeitinho brasileiro” para manutenção no poder, por parte dos grandes laboratórios, a importação para o mercado brasileiro de produtos ainda não autorizados/liberados pela legislação brasileira, além de certa demora em inserir novos medicamentos na lista do SUS.

O Trabalho apresenta três nós estratégicos: nº 11 “Medicamento Ausente no Posto de Saúde”. Um dos grandes gargalos que desagua na judicialização da saúde. É um nó que se desatado resolverá de imediato o problema.

Os próximos nós: nº12 “Limitação dos Gastos Para Compra de Medicamentos e Nº 13 Redução de Oferta de Medicamentos Para a População”, estão diretamente ligados à receita municipal e por isso, o seu uso em desacordo com o planejado impactará negativamente na ponta, privilegiando ações individuais em detrimento do coletivo.

Pensando nestas questões municipais, em 2011 a Federação Brasileira de Administração Hospitalares (FBAH), via recomendação nº 36, Recomendou aos Tribunais de Justiça dos Estados e Tribunais Regionais Federais que: celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico, sem ônus para os Tribunais, composto por médicos e farmacêuticos, indicados pelos Comitês Executivos Estaduais, para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes, observadas as peculiaridades regionais. (GALHARDO, 2011).

A realidade dos municípios em face da judicialização é tão séria que em alguns casos, uma simples ação, comprometerá parte do fundo municipal que, dependendo do município, compromete toda sua folha de pagamento. Para o município a judicialização da saúde pode apresentar vários pontos negativos como: desconhecimento da saúde pelos profissionais do direito; litigação individual e com perfil socioeconômico e desnecessidade do diálogo (ASENSI, 2013).

Por isso, observa-se uma desproporcionalidade, teoria de Robert Alexy, nas decisões judiciais que condenam os municípios na compra de medicamentos em demandas individuais, pois a administração pública trabalha em prol da coletividade. É de extrema importância que o Sistema de Saúde adote junto aos entes federados: Diálogo interinstitucional, Atuação preventiva das instituições públicas, Atuação extrajudicial dos atores políticos e Jurídicos, Vontade política e compromisso Institucional, Articulação com os Conselhos de Saúde, Superar a visão medicalizada e consumista da saúde, Não conceber o usuário como número ou fracioná-lo, Reconhecer o direito de ser, e não somente o direito de ter, Núcleos de Apoio Técnico com função para além do consultivo, Acompanhamento institucional do cumprimento da decisão judicial (ASENSI, 2013).

Deve-se considerar também, segundo o portal da saúde do governo federal, que a lista oficial de medicamentos do SUS passa por atualizações a cada dois

anos. Porém, a variação por especificidade ainda é pequena. Em 2012 foram inseridos apenas 08 (oito) especialidades de medicamentos.

4/8

Em razão de situações como supracitadas é viável uma análise na demanda judicial referente à saúde, de forma a implementar/atualizar a lista do SUS, garantindo ao município o melhor direcionamento do seu fundo municipal.

PARTE 2.1 – A REALIDADE NACIONAL DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

2.1.1 Judicialização do Direito À Saúde: Aspectos Gerais

Estudos realizados pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais, em um seminário em setembro de 2015 serviu como debate sobre o tema em comento.

Segundo Fernando Aith, (2015), o cidadão busca o judiciário porque de alguma forma teve seu direito a saúde tolhido, seja no âmbito público ou privado.

Em regra se judicializa em grande parte remédios, mas também são passíveis de ações: órteses e próteses, exames diagnósticos além de acessos a serviços.

Uma possível classificação de demandas na saúde poderia ser:

- a) Produtos e serviços de saúde que constam das listas e protocolos do Estado.
- b) Produtos e serviços de saúde que já estão incorporados no sistema privado de saúde brasileiro, mas que por alguma razão ainda não foram incorporados ao SUS.
- c) Produtos e serviços de saúde não incorporados ao sistema de saúde brasileiro, mas que já estão sendo comercializados/experimentados no exterior (voltados ao tratamento específico e extraordinário de uma doença rara).

2.1.2 Demandas Judiciais Crescentes

Segundo dados do ministério da saúde:

Tabela 1. Gastos do Ministério da Saúde com ações judiciais para aquisição de medicamentos

Ano	Gasto (em R\$ milhões)	Nº de ações
2009	83,2	1.780
2008	47,6	2.006
2007	15,0	2.979
2006	7,0	2.625
2005	2,5	387

Fonte: Ministério da Saúde

DEMANDAS QUE CONSUMIRAM MAIOR RECURSO:

As 18 demandas (ou seja, a solicitação da mesma tecnologia de saúde em processos judiciais distintos) que apresentaram o maior custo para atendimento de ações judiciais no ano de 2012 foram:

<i>Medicamento</i>	<i>Valor Total</i>
BRENTUXIMABE VEDOTINA 50 MG	R\$ 309.515,87
ERLOTINIBE 150MG-COMPRIMIDO	R\$ 320.601,60
MALEATO DE SUNITINIBE 50MG-CÁPSULA	R\$ 358.954,28
TEMOZOLOMIDA 100MG-CÁPSULAS	R\$ 455.033,60
BOSENTANA 125MG - COMPRIMIDOS	R\$ 708.900,60
ALFA-1 ANTITRIPSINA - SOLUÇÃO ENDOVENOSA	R\$ 721.802,90
PEGVISOMANTO 10MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 881.650,99
RITUXIMABE 500MG/50ML - INJETÁVEL	R\$ 1.108.400,70
TOSILATO DE SORAFENIBE 200MG - COMPRIMIDO	R\$ 1.325.511,60
MIGLUSTATE 100MG	R\$ 1.769.571,00
LARONIDASE 100U/ML - SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	R\$ 10.597.226,21
ALFALGLICOSIDASE - SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 12.235.633,54
ECULIZUMABE 300MG - SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	R\$ 20.871.355,30
TRASTUZUMABE 440MG - SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 22.517.685,85
BETAGALSIDASE 35MG - SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	R\$ 26.387.905,15
ALFAGALSIDASE 3,5MG - SOLUÇÃO PARA PERFUSÃO	R\$ 40.676.764,09
GALSULFASE 5MG/5ML - INJETÁVEL	R\$ 63.944.457,63
IDURSULFASE 2MG/ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	R\$ 73.713.668,80
TOTAL	R\$ 278.904.639,71

Em conformidade com os gráficos acima pode-se observar que o Estado possui um banco de dados com as demandas judiciais de onde podem ser

abstraídas as especificidades dos medicamentos pleiteados. Dessa forma, pode-se listar os remédios mais solicitados pela população e integrá-los à lista do SUS.

6/8

Pode-se também, ampliar a compra dos que esgotam nas farmácias do SUS por possuírem uma licitação abaixo da demanda e oferta.

2.1.3 Parcerias Para Amenização do Problema

Várias sugestões são apresentadas pelas defensorias públicas e magistratura a fim de evitar a provocação do judiciário para as mesmas demandas pela busca de medicamentos. Dentre elas estão:

- a) A criação de um comitê atua fornecendo medicamentos ou tratamentos previstos na lista do SUS àqueles que procuram o auxílio da defensoria pública, por não terem sido atendidos quanto às suas necessidades;
- b) A promoção de conciliações judiciais e sugestões de melhora do SUS;
- c) Providenciar soluções alternativas ao pedido médico, quanto esse não é amparado pelas previsões do Sistema Único de Saúde;
- d) Que a Secretaria de Saúde disponibilize técnicos e farmacêuticos, lotados no prédio da Defensoria, para realizar uma triagem das demandas de medicamentos;
- e) Que os profissionais da saúde orientam os cidadãos que procuram a Defensoria Pública, informando-lhes se o remédio buscado já era fornecido pelo SUS, se havia terapia análoga ou, caso não houvesse, se era possível ingressar com pedido administrativo para fornecimento de medicamento excepcional.

No Estado das Minas Gerais existe o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde (Resolução SES 4.429/2014). Tais núcleos têm por finalidade atenderem demandas extraordinárias, conforme estabelecido pelo Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Dessa forma, cria-se uma estrutura de apoio e defesa da saúde, como instrumento de fomentação para uma atuação extrajudicial e ao mesmo tempo, garantindo o direito a saúde.

2.1.4 CASO CONCRETO: CIDADE DE CARBONITA/MG

Município do vale do Jequitinhonha criado em 30 de dezembro de 1962. Situado a 421 km de Belo Horizonte, possui uma área de 1.456,095 km² e uma população de 9.526 habitantes segundo censo realizado pelo último IBGE em 2010.

Sr. Marcos José Lemos, ex-prefeito de Carbonita pelo Partido dos Trabalhadores nos anos 97-2000, 2001-2004 e 2012-2016, pontuou alguns problemas surgidos durante a sua gestão, no âmbito da saúde.

Nas demandas judiciais, impetradas pelo Ministério Público, a prefeitura sempre deveria custear medicamentos caríssimos, a maioria fora da lista do SUS. Havia demanda também para que o município arcasse com cirurgias, órtese, prótese ou exames clínicos não assistidos pelo SUS.

Segundo o ex-prefeito, o município cumpria as demandas judiciais, mas em vários casos necessitava licitar e então, para sua aquisição precisava de autorização judicial para dispensa da licitação. Todo esse processo era dispendioso, demorava e a família entendia como desprezo ou má vontade do prefeito. Nesses casos, alguns vereadores de oposição, aproveitavam para jogar a família contra o prefeito.

Quanto a previsão anual dos gastos em demandas judiciais, o Sr. Marcos disse que é quase impossível realizar, pois o município sobrevive de repasses FPM (Fundo de Participação Municipal) e ICMS (Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços), por isso são insuficientes. A infraestrutura deixa a desejar. Os hospitais ou clínicas ficam em cidades pólo ou em Belo Horizonte. E nestes casos, a prefeitura custeia todo o transporte e os convênios empresas de transportes são caros. Outro problema são os profissionais da saúde. Para que um médico resida no interior paga-se um salário alto.

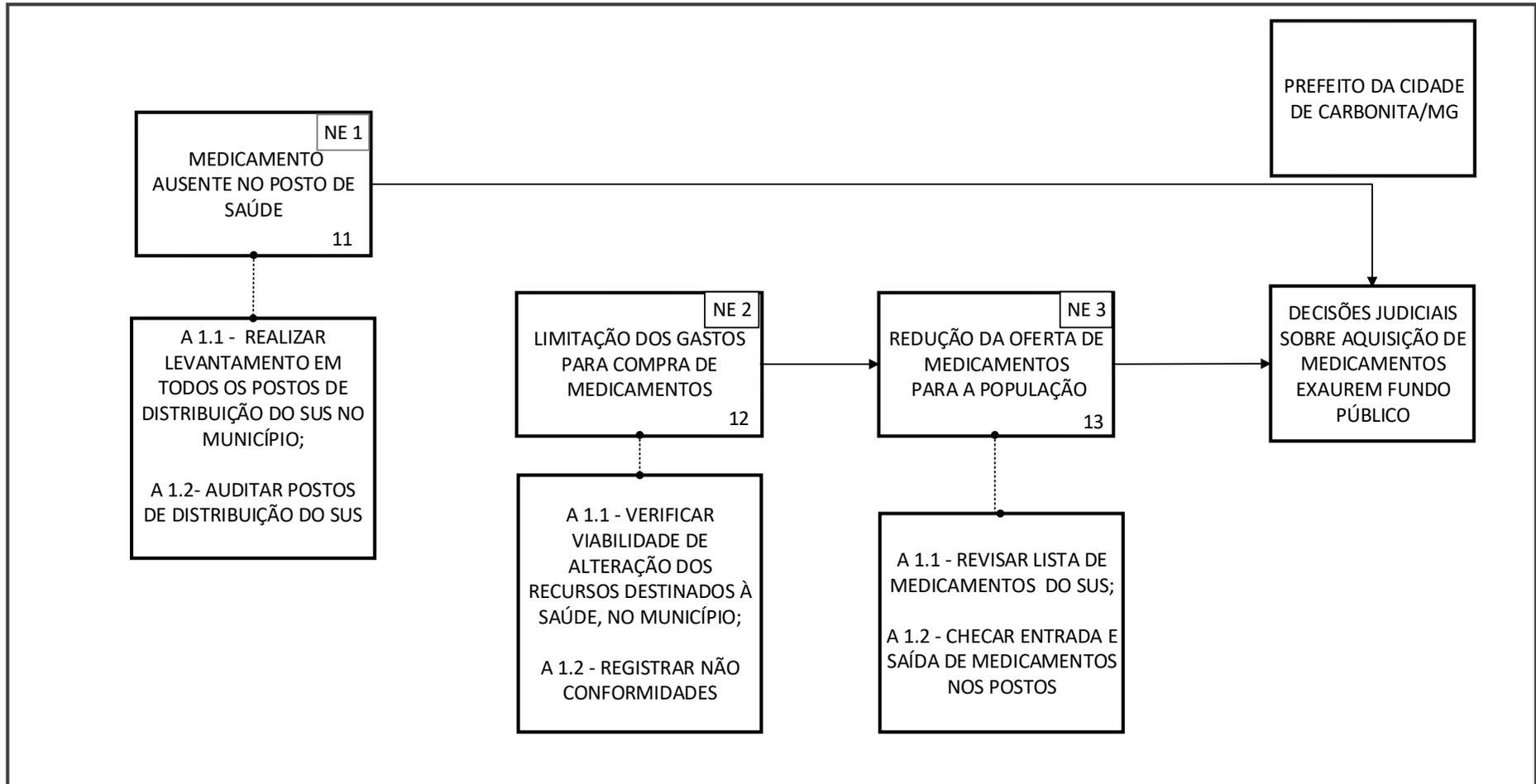
Todos os gastos supracitados são custeados pelo município. O Estado não repassa nenhum valor para ajuda nessas demandas. O ex-prefeito disse que já

ouviu dizer que poderia ajuizar uma ação contra o Estado para receber algum reembolso, mas demorava muito.

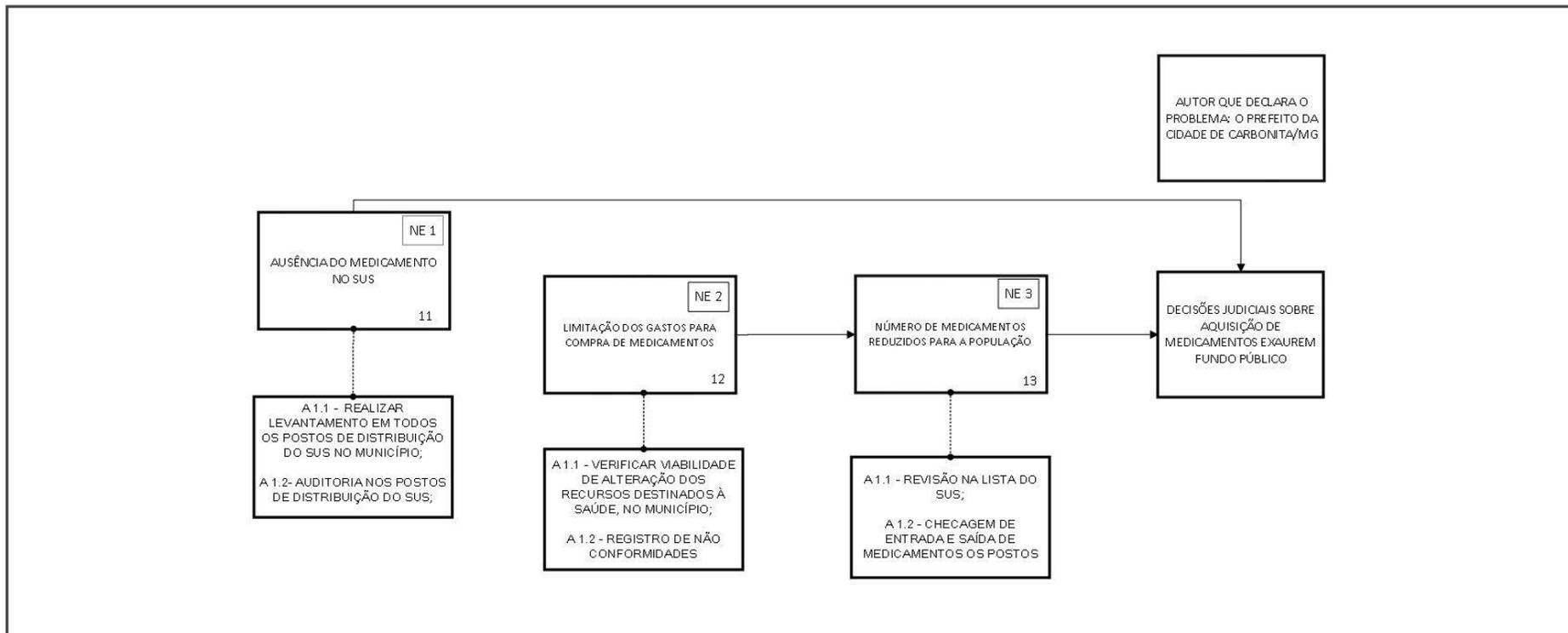
8/8

Assim, conforme sugestão do sr. Marcos, o Ministério da Saúde e a Justiça deveriam listar as responsabilidades de cada um e deixasse claro os seus deveres. Em regra os municípios são os mais fracos e prejudicados nessas demandas judiciais. Ele acredita que os representantes do Ministério Público abusam do poder quando se trata de municípios.

PARTE 3 - ÁRVORE DO PROBLEMA



PARTE 3 - ÁRVORE DO PROBLEMA



PARTE 3 - ÁRVORE DO PROBLEMA

PAINEL 1 - Nós Estratégicos, Ações Para Equacionar e Resultados Esperados.

NÓ ESTRATÉGICO	AÇÕES	RESULTADOS DAS AÇÕES
NE1 - Medicamento Ausente no Posto de Saúde	A 1.1 - Realizar levantamento em todos os postos de distribuição do SUS no município.	1. Realocação do excesso de medicamentos entre os postos de saúde no município; 2. Repassar ao ministério da saúde os remédios mais procurados pelos usuários do sistema. 3. Sugerir ao Ministério da Saúde os nomes dos novos remédios para inserir na lista do SUS.
	A 1.2 - Auditar os postos de distribuição do SUS.	
NE2 - Limitação dos Gastos para Compra de Medicamentos;	A 2.1 - Verificar viabilidade de alteração dos recursos destinados à saúde, no município.	1. Realocar recursos de outras áreas da saúde. 2. Promover Parcerias Público Privada
	A 2.2 - Registrar os casos de não conformidades.	
NE3 - Redução da Oferta de Medicamentos Para a População	A 3.1 - Revisar a lista do SUS;	Indicar os remédios novos mais solicitados nos postos para inserção de medicamentos na lista do SUS
	A 3.2 - Checar a de entrada e saída de medicamentos os postos	

PARTE 4 – DETALHAMENTO DAS AÇÕES

PAINEL 2 - Concepção de Ações

Nó Estratégico1: Medicamento Ausente no Posto de Saúde

AÇÃO	TAREFAS	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS	RESPONSÁVEL
A 1.1 - Realizar levantamento em todos os postos de distribuição do SUS no município	A 1.1.1 - Escolher um dia do mês para fazer o levantamento (balanço) de tudo que há de medicamentos e vacinas nos postos.	Pessoal; livro de registros e/ou computador	3 meses	Secretaria Municipal de Saúde
	A 1.1.2 - Realizar comparativo entre os inventários dos diversos postos de distribuição do município		6 meses	
A 1.2 - Auditar os postos de distribuição do SUS	A 1.2.1 - Treinar o pessoal envolvido na aplicação dos procedimentos que serão adotados.	Espaço para treinamento; Pessoal, livro de registros e/ou computador	1 mês	Conselhos Locais, Gerente de Saúde
	A 1.2.2 - Acompanhar detalhadamente as entradas e saídas de medicamentos.	Computador (Sistema de gestão)	A cada 3 meses	

Nó Estratégico 2: Limitação de Gastos Para Compra de Medicamentos

AÇÃO	TAREFAS	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS	RESPONSÁVEL
A 2.1 - Verificar viabilidade de alteração dos recursos destinados à saúde, no município	A 2.1.1 - Divulgar o tema para a população local, estimulando-a à participação através dos conselhos locais de saúde, solicitar a participação da Câmara dos Vereadores.	Pessoal; Veículos de comunicação (Redes Sociais); espaço na CM	3 meses	Prefeito
	A 2.1.2 - Realização de audiências públicas			Câmara de Vereadores
A 2.2 - Registro de Não conformidades	A 2.2.1 - Analisar a eficiência do sistema de controle de medicamentos utilizado atualmente pelo SUS	Pessoal; inventários e relatórios da auditoria.	3 meses	Gerente de saúde
	A 2.2.2 - Verificar a necessidade de reposição de estoque nos postos de distribuição. Pedido desnecessário pode gerar desperdício, vez que o medicamento pode perder a validade.		3 meses	

Nó Estratégico 3: Redução da Oferta de Medicamentos para a População

AÇÃO	TAREFAS	RECURSOS NECESSÁRIOS	PRAZOS	RESPONSÁVEL
A 3.1 - Revisar a lista do SUS	A 3.1.1 - Verificar a possibilidade de inclusão de medicamentos na lista	Pessoal, relatórios da auditoria e reunião com representante do Min. Da saúde.	6 meses	Gerente de Saude
	A 3.1.1 - Verificar a viabilidade financeira de parcerias com MP e DP para redução no custo dos medicamentos para a população		1 ano	Prefeito
A 3.2 - Checar entrada e saída de medicamentos os postos	A 3.2.1 - Fazer balanço de quais medicamentos tem maior ou menor saída.	Relatórios da auditoria	Mensal	Gerente de Saude
	A 3.2.1 - Realizar acompanhamento mensal da saída de medicamentos, fornecidos pelo SUS, que tenham demandas judiciais.			

PARTE 5 – ANÁLISE DE ATORES (um painel para cada Ação de cada Nó Estratégico)

PAINEL 3 - Análise de Atores

NE 1- Medicamentos Ausente no Posto de Saúde

Ação 1.1 - Realizar levantamento em todos os postos de distribuição do SUS no Município

ATOR	RECURSOS QUE CONTROLA	LIMITAÇÕES / VULNERABILIDADES	COMO PODE CONTRIBUIR?	COMO PODE PREJUDICAR?	COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR
A1 Gerente de saúde	Responsável pelos procedimentos de inspeções e auditorias	Resistência dos subordinados	Determinar prazos para cumprimento da ação	Não fornecer informações essenciais para o levantamento	Fornecer dados sobre a eficácia e urgência da ação.
A2 Secretario Municipal de saúde	Responsavel por viabilizar o desenvolvimento das ações	Limites legais de gastos	Apresentar alternativas, caso a ideia inicial esteja incompleta	Pormenorizar a importância da ação	Fornecer dados sobre sucesso de propostas semelhantes, se houverem.
A3 Conselheiro de Saúde	Responsável pela fiscalização da aplicação das políticas públicas de saúde no município	Argumentação frágil para aceitação da ação/tarefa	Monitorar a execução das etapas	Não priorizar o acompanhamento das etapas	Mobiliza-los sobre a importância da ação

Ação 1.2 - Auditoria nos postos de distribuição do SUS

ATOR	RECURSOS QUE CONTROLA	LIMITAÇÕES / VULNERABILIDADES	COMO PODE CONTRIBUIR?	COMO PODE PREJUDICAR?	COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR
A1 Gerente de saúde	Responsável pelos procedimentos de inspeções e auditorias	Resistência dos subordinados	Administrar as auditorias	Sendo inseguro ao defender a proposta	Mantê-lo informado sobre a eficácia e importância da auditoria
A2 Secretario Municipal de saúde	Responsavel por viabilizar o desenvolvimento das ações	Vontade política de colaboração	Apresentar alternativas caso a auditoria seja inviável	Concentrar-se nos empecilhos	muni-los de dados sobre a eficácia e importância da auditoria
A3 Conselheiro de Saúde	Responsável pela fiscalização da aplicação das políticas publicas de saúde no municipio	Argumentação frágil para aceitação da ação/tarefa	Conseguir adesão dos liderados	Criar ambiente desfavorável à aceitação da ação	Mobiliza-los sobre a importância da ação

NE 2 - Limitação de gastos para compra de medicamentos

Ação 1.1 - Verificar viabilidade de alteração dos recursos destinados à saúde no município

ATOR	RECURSOS QUE CONTROLA	LIMITAÇÕES / VULNERABILIDADES	COMO PODE CONTRIBUIR?	COMO PODE PREJUDICAR?	COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR
A1 Gerente de saúde	Responsável pelos procedimentos de inspeções e auditorias	Resistência sobre a fixação de gastos	Fornecer fomentos ao Prefeito e à Secretaria Municipal de Saúde, que comprovem a necessidade de mais verbas	Não priorizando	Manter em evidência a urgência da ação e os riscos, caso haja postergação
A2 Secretário de Governo	Político e econômico	Percentuais obrigatórios de outras secretarias	Promover ajustes orçamentarios visando a efetividade da ação	Aumento de impostos	Manter o assunto em evidencia na mídia local e estadual
A3 Secretario Municipal de saúde	Responsavel por viabulizar o desenvolvimento das ações	Convencimento sobre a necessidade da ação	Mobilizar servidores e técnicos para propor iniciativas viáveis	Não priorizando	Manter o assunto em evidencia na mídia local e estadual

Ação 1.2 - Registro de Não Conformidades

ATOR	RECURSOS QUE CONTROLA	LIMITAÇÕES / VULNERABILIDADES	COMO PODE CONTRIBUIR?	COMO PODE PREJUDICAR?	COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR
A1 Gerente de saúde	Responsável pelos procedimentos de inspeções e auditorias	Resistência dos subordinados	Participar na elaboração das não conformidades, de acordo com os procedimentos	Desinteresse no tema e não mobilização da equipe	Sensibiliza-los quanto à necessidade de adequações
A2 Secretario Municipal de saúde	Responsavel por viabilizar o desenvolvimento das ações	Vontade política de colaboração	Monitorar a execução da proposta	Desacreditar da iniciativa da ação	Sensibiliza-los quanto à necessidade de adequações
A3 Conselheiro de Saúde	Responsável pela fiscalização da aplicação das politicas publicas de saúde no municipio	Disposição para colaboração	Sendo hábil para identificar as não conformidades	Desacreditar da iniciativa da ação	Sensibiliza-los quanto à necessidade de adequações

NE 3 – Redução da Oferta de Medicamentos para a População

Ação 1.1 – Revisão na Lista do SUS

ATOR	RECURSOS QUE CONTROLA	LIMITAÇÕES / VULNERABILIDADES	COMO PODE CONTRIBUIR?	COMO PODE PREJUDICAR?	COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR
A1 Secretário Municipal de Saúde	Político e econômico	Demandas prioritárias de outras secretárias	Ressaltar a importância da demanda da secretaria da saúde	Desinteresse na proposta por questões políticas	Deixar o tema em evidência na mídia
A2 Gerente de saúde	Responsável pelos procedimentos de inspeções e auditorias	Não possui poder decisório, nesse sentido	Apresentar números após os procedimentos de auditoria	Sendo inseguro ao defender a proposta	Mobilizar comunidade para, juntamente com o gerente, pressionar o gestor
A3 Ministro da Saúde	Político	Indisposição política	Acatar a sugestão de inclusão	Concentrar-se nas inviabilidades técnicas da ação	Fornecer dados sobre a urgência e importância da ação

Ação 1.2 – Checagem de entrada e saída de medicamentos nos postos de distribuição do SUS

ATOR	RECURSOS QUE CONTROLA	LIMITAÇÕES / VULNERABILIDADES	COMO PODE CONTRIBUIR?	COMO PODE PREJUDICAR?	COMO ATUAR EM RELAÇÃO A ESTE ATOR
A1 Gerente de saúde	Responsável pelos procedimentos de inspeções e auditorias	Resistência dos subordinados	Determinando prazos	Não priorizando a ação	Apontar caminhos para viabilidade da ação
A2 Secretário Municipal de Saúde	Responsável por viabilizar o desenvolvimento das ações	Impasses diante de outras demandas	Determinando prioridade na ação	Fornecer argumentos contrários que desmotivem os envolvidos	Apontar caminhos para viabilidade da ação
A3 Conselheiro de Saúde	Responsável pela fiscalização da aplicação das políticas públicas de saúde no município	Indisposição e/ou sobrecarga das equipes	Acompanhar a execução das etapas	Não mobilizando-se	Apontar caminhos para viabilidade da ação

PARTE 6 - ANÁLISES DE RISCOS E FRAGILIDADES

PAINEL 4 - Análises de Riscos e Fragilidades

PERGUNTAS ORIENTADORAS	ANÁLISE DA EQUIPE
1. As ações propostas para equacionar os Nós Estratégicos podem gerar efeitos indesejáveis (por ex.: efeitos sociais ou ambientais)?	Poderá gerar conflitos uma vez que altera toda uma estrutura pré existente, solidificada, robotizada. Poderá causar conflitos e desconfianças, principalmente na equipe de trabalho daquele local, por sentir-se "acusada", em demérito, gerando um mal estar no ambiente de trabalho. Quanto à questão ambiental não há riscos possíveis nem prováveis, pois as ações focam na gestão administrativa e orçamentária.
2. Existem aspectos técnicos, jurídicos ou políticos nas ações propostas que podem resultar em efeitos negativos? Quais?	Os aspectos jurídicos já existem e é o que as ações propostas buscam amenizar e, se possível, reverter. No caso da auditoria chegar à conclusão da existência do desvio de medicamentos, por parte de um funcionario do centro de saúde será necessário seu desligamento, ou até mesmo processo administrativo. Em caso de compra de remédio super faturado, para desvio de verba, também causará a demissão e/ou até prisão do secretario de saúde ou do responsável pela compra. Tal fato causará um desgaste político, porque qualquer cargo politico comissionado é de confiança dos gestor, o que acaba causando um desgaste, tanto na base do Governo, causando muitas vezes o rompimento. Os aspectos técnicos, ou políticos que podem ocorrer, em uma eventual aprovação, em especial, da proposta de mais verbas para saúde no município é o protesto de outras secretarias. Dessa forma poderia ensejar um certo conflito , corroborando para que outras secretarias comecem a pleitar aumento de verbas.
3. Qual o principal ponto fraco do projeto? E o que pode ser feito para prevenir ou corrigir?	O ponto fraco é que o projeto depende mais de vontade politica à verba. Para prevenir ou corrigir deve-se apresentar números. A exemplo cita-se o alto custo que o município possui com as ações judiciais. Nesse momento apresenta-se uma planilha demonstrando o valor em R\$ (reais) das ações judiciais, da possível nova verba para saúde no município e da inclusão de novos medicamentos na lista do SUS.
4. Os recursos disponíveis são suficientes para realizar o projeto?	Basicamente sim, pois, algumas ações dependem exclusivamente de pessoal e material simples como livros de registro. Ressaltando que a questão da verba para o município é um dos nossos nós estratégicos e, por essa razão, será resultado do projeto.
5. De forma geral, a equipe avalia que as ações são viáveis e podem efetivamente solucionar o problema escolhido?	O plano de ações é viável e pode contribuir para a solução do problema apresentado, pois, visa ajustar as prioridades das políticas públicas e também a cooperação entre os órgãos públicos. Visa também adequar as políticas públicas de saúde e de orçamento público à realidade dos pequenos municípios, como Carbonita/MG. Tem o intuito de otimizar a pratica de trabalho dos profissionais de saúde, bem como promover significativas mudanças na estrutura dos serviços prestados à comunidade.

PARTE 7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com um conteúdo formal e material na esteira das teorias constitucionais contemporâneas, a Constituição de 1988 trouxe em seu bojo ferramentas para que houvesse uma democracia efetivamente participativa que visasse à solução de futuros e possíveis conflitos de interesses, que no caso em apreço, diz respeito à judicialização da saúde.

Uma solução exarada e positivada pelas diversas discussões sobre o tema foi à necessidade de se ouvir as partes envolvidas (têm-se representante dos entes federados e do povo), o que dota de legitimidade e legalidade toda e qualquer intervenção visando o aproveitamento dos recursos disponíveis e futuros para aplicabilidade da isonomia e igualdade no caso concreto, além dos princípios basilares do Direito Administrativo, qual seja: a supremacia do interesse público sobre o privado e a indisponibilidade do interesse público.

Enfrentado os conceitos imprescindíveis para uma análise do impacto das decisões judiciais face ao fundo municipal destinado à saúde e, dando uma interpretação conforme a constituição (arts. 196 a 200 CF/88) e, a Lei do SUS (Lei 8080 de 1990), reconheceu-se a obrigação estatal de fornecer medicamentos, órteses, próteses, dentre outros, de maneira impositiva e muitas vezes rápida.

Apreendeu-se, que após discorrer sobre todas as reflexões presentes neste trabalho, é inevitável reconhecer a complexidade do tema, principalmente à crescente demanda que versa diretamente sobre a necessidade cada vez maior de medicamentos específicos para determinados tratamentos exaurindo o caixa municipal em detrimento de poucos.

Por outro lado, os princípios democráticos ditam que deve haver acesso aos canais dialógicos para a criação do Direito em uma sociedade pluralista, de tal forma que os autores serão simultaneamente os destinatários das normas por eles criadas.

Aferindo os preceitos constitucionais com a obrigação imposta judicialmente para aquisição de medicamentos para um cidadão em prol da coletividade, observa-

se que foi respeitado o que preconiza a Carta Democrática Nacional de 1988. Porém, a grande controvérsia suscitada versa sobre a condição ideal de fala das comunidades com o sistema em torno do executivo que ainda é afetada frente aos interesses que tocam o desenvolvimento nacional, principalmente dos grandes laboratórios farmacêuticos em parcerias com médicos e bancadas do legislativo.

A apreciação da igualdade material, que propõe a dispensa de um tratamento desigual aos desiguais na medida de suas desigualdades, no caso concreto, não pode ser mensurada pela cosmovisão dita “civilizada”, desconsiderando todas as nuances da cultura do povo, realidade social, acesso a assistência à saúde, dentre outros. Por isso, a prefeitura não pode se negar a cumprir uma decisão judicial. E ainda que assim o fizer a responsabilidade recairá sobre o próximo ente federado, o Estado, que deduzirá no repasse àquela prefeitura.

Por isso, aferiu-se que a construção judicial da Corte Maior exerceu inquestionável e significativo impacto na identidade do sujeito constitucional brasileira. Afinal, o cidadão não possui outro canal para solução do seu problema, quando vê todas as portas fechadas, apenas o judiciário.

Impõe-se que o marco deverá ser o das discussões na doutrina brasileira os princípios basilares, da dignidade da pessoa humana e o da solidariedade que são importantes em um ordenamento social em que busca ser justo e igualitário e desempenham importante papel ao servir de base para o tema da aplicação direta ou imediata dos direitos fundamentais às relações privadas.

O importante é destacar que os parâmetros que envolvem este diálogo jurídico se respaldam em normas e teorias na busca de uma melhoria do contexto que privilegia a condição do ser humano, e não visando apenas a realidade econômica local, pois a vida é o bem maior.

Portanto, diante da literatura pesquisada, pode-se dizer que a positivação dos direitos fundamentais, aos quais os poderes, público e privado, estão vinculados, submete-se a uma nova interpretação no sistema jurídico a fim de garantir a dignidade da pessoa humana em face de um estado democrático de direito.

Desta forma, conclui-se que a legitimidade da interpretação da normas postas no ordenamento jurídico pátrio que foram discutidas no histórico e emblemático momento em que o povo não tinha o socorro para seus problemas e de seus familiares. Deve-se adequar o texto constitucional com a realidade atual, legislando e oferecendo a esse mesmo povo, que elege seus representantes, via sufrágio universal, o direito a saúde, cujo judiciário deve e deverá ser *ultima raccio*, para que aplicabilidade efetiva do direito à saúde.

PARTE 8 – BIBLIOGRAFIA

AITH, Fernando. **Judicialização da Saúde no Brasil**. Prof. De Medicina da USP. Disponível em: <>
Acesso em 12 de jan de 2017.

ASENSI, Felipe. **Judicialização da saúde: perfil e estratégias**. Instituto Diálogo. 2013. Disponível em:
<https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2015/ciclo_judicializacao_saude/documentos/palestras_15_9/4felipe_asensi.pdf> Acesso em 19 fev. 2017.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal – Secretaria especial de editoração e publicações, 2010.

BRASIL. **Lei nº 8080**, de de de 1990. Dispõe sobre o Estatuto do Índio. Diário Oficial da União. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L6001.htm>>. Acesso em 10 jan 2017.

DAGNINO, Renato Cavalcanti, PAULA E COSTA, Greiner. **Gestão Estratégica Pública**. São Paulo: Ed. Fundação Perseu Abramo, 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. **A Construção do SUS**. 1ª ed. Brasília: Ed. Abrasco, 2006.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Mini Aurélio**. 6.ed. Paraná: Positivo, 2005. 895 p

GALHARDO JR., João Baptista. **O processo judicial: análise crítica como harmonizar a relação entre cidadãos/consumidores e SUS/operadoras de planos de saúde e reduzir as demandas judiciais**. FBAH. Membro do Comitê Estadual da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Disponível em:
<https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/eventos/hotsites/2015/ciclo_judicializacao_saude/documentos/palestras_14_9/3joao_batista_galhardo.pdf>
Acesso em 10 jan. 2017.

GUIMARÃES, Deoclesiano Torrieri. **Dicionário Técnico Jurídico**. 12. ed. São Paulo: Rideel, 2009, 598 p.

HUMBERTO, Ávila. **Repensando o “Princípio da Supremacia do Interesse Público sobre o Particular”**. Revista Diálogo Jurídico, Salvador: CAJ - Centro de Atualização Jurídica, v. I, nº. 7, outubro, 2001. Disponível em:
<<http://www.direitopublico.com.br>>. Acesso em: 07 Set. 2012.

LEMOS, Marcos José. **Ex Prefeito de Carbonita/MG**. 2017

MARETTI, Luis Marcello Bessa. **A eficácia dos direitos fundamentais nas relações entre particulares**. Revista de Direito Público, Londrina, v.5, n.3, p.81-99, dez. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visual._texto.cfm?idtxt24627>. Acesso em: 24 dez 2016.

PEDRON, Flávio Quinaud. **Algumas considerações sobre a interpretação de Robert Alexy sobre a tese da única resposta correta de Ronald Dworkin** .

Disponível em:

<http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4999>. Acesso em: 02 outubro 2016.

ROBERT, Alexy. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2011, 607 p.

ROSENFELD, Michel. **A Identidade do Sujeito Constitucional**; (Trad.) Menelick de Carvalho Netto. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003, 115 p.

SANTOS, Abraão Soares dos; GOMES, Fernando Alves. **Direito Constitucional** – Tomo I. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, 198 p.

SARLET Ingo Wolfgang. **A constituição concretizada: construindo pontes entre o público e o privado**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. p.123-124.