

**Comitê Executivo do Fórum Nacional do
Judiciário para Saúde do
Conselho Nacional de Justiça.**

**AÇÃO DE PLANEJAMENTO
E DE GESTÃO SISTÊMICOS
COM FOCO NA SAÚDE**
Otimização da Rede
de Fornecimento
de Medicamentos

Parceiros da Ação:
FAMURS, MP/RS, DPE/RS, PGE/RS, JUSTIÇA ESTADUAL/RS,
SES/RS, DPU/RS, JUSTIÇA FEDERAL/RS, SMS/POA-RS,
CRF/RS, SIMERS, ANS/RS, MPF/RS, AGU/RS, CREMERS, CES/RS,
OAB/RS, AMRIGS, MS.

**Material confeccionado pela
Ministério Público do
Estado do Rio Grande do Sul**

Sumário

PANORAMA REDUZIDO	5
APRESENTAÇÃO PGS COM FOCO NA SAÚDE.....	9
TERMO DE COOPERAÇÃO	32
REDE ESTADUAL PROJETO MEDICAMENTOS.....	39
PROJETO: OTIMIZAÇÃO DA REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS.....	42
FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS.....	46
SUGESTÕES PARA GESTORES A FIM DE VIABILIZAR A FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS	53
SUGESTÕES PARA MÉDICOS/PROFISSIONAIS DA SAÚDE (VINCULADOS AO SUS E PARTICULARES)	61
FLUXO.....	70
LEGISLAÇÃO	75
MODELO CERTIDÃO DE INDISPONIBILIDADE DE FARMÁCIA BÁSICA.....	81
MODELO LAUDO MÉDICO PARA AÇÃO JUDICIAL.....	82
DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO.....	84
CASE I - LAJEADO.....	95
CASE II – RIO GRANDE	98
CASE III – PORTO ALEGRE - AÇÕES DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NA ÁREA DA SAÚDE.....	112
CASE IV – PORTO ALEGRE - ATUAÇÃO DO NÚCLEO DA SAÚDE DA PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DE DIREITOS HUMANOS DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL DE PORTO ALEGRE.....	118
ANEXOS	
PANORAMA INTEGRAL.....	120
SUGESTÃO PARA MAGISTRADOS.....	132
CONTATOS	140

PANORAMA DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

(versão integral disponível nos anexos da presente cartilha)

O *caput* do art. 196 da Constituição Federal do Brasil determina:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O referido dispositivo constitucional recepciona o Artigo XXV da DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, **saúde e bem-estar**, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (grifo nosso).

Enfrentar os problemas da Saúde Pública no Brasil é uma questão complexa: emergências lotadas, falta de leitos hospitalares, o *crack* fazendo cada vez mais vítimas, a rede de saúde mental em situação precária, judicialização da saúde, baixa e, em alguns casos, irregular aplicação de recursos em saúde, inefetividade no

atendimento em decorrência da falta de atuação multidisciplinar, transdisciplinar, intersetorial e transversal, longos períodos de espera por consultas, medicamentos fora do alcance da população, entre outras circunstâncias.

A judicialização da saúde, por sua vez, tem como marco inicial uma prescrição médica e conseqüente negativa de prestação por parte do gestor. Esta negativa poderá ser por inefetividade da gestão, quando um serviço está previsto nos protocolos ou na contratualidade, mas, por algum motivo, o mesmo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado. Poderá também o ser por ausência de previsão legal, onde o gestor não teria, em tese, obrigatoriedade de prestar aquele serviço.

Cabe salientar que a falta de atuação intersetorial e transversal não impede, mas dificulta muito, o desenvolvimento de políticas públicas multidisciplinares, transdisciplinares e sistêmicas. Além disso, convém destacar que, em algumas ocasiões, quando se elabora o planejamento e a gestão das políticas públicas, não se percebe a importância da integração, também, com o Sistema de Justiça. Em caso de inefetividade das políticas públicas o Sistema de Justiça, inevitavelmente, irá intervir. 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.

Diante disso, o Sistema de Justiça está, cada vez mais, adotando iniciativas que buscam interferir nos sistemas de forma célere, moderna e de modo a contribuir para torná-los efetivos. Trata-se de uma estratégia que fomenta atitudes sistêmicas, diante de um

cenário de crescimento geométrico de demandas *versus* aumento aritmético de recursos para atendê-las.

Nesse compasso e na busca de atuar de forma intersetorial, diversas instituições passaram a fomentar parcerias e redes de cooperação, prevendo, inclusive, em seus mapas estratégicos (melhores informações na versão integral em anexo).

Sem dúvida os seguintes fatores interferem na inefetividade das políticas públicas e no aumento da judicialização: a dificuldade de se pensar e atuar de forma sistêmica e multidisciplinar, bem como, a falta de sinergia entre os diversos órgãos que interferem no Sistema de Justiça e no Sistema de Saúde. Esses fatores podem ser revertidos em havendo planejamento e execução coordenados, sob o pressuposto de que a responsabilidade é de todos e de que há muito a construir e aprimorar. Para tanto, é possível fomentar o aperfeiçoamento da metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos que, baseia-se nos seguintes fundamentos:

- a) Toda pessoa tem direito ao **atendimento das necessidades** fisiológicas, psicológicas (notadamente segurança, pertencimento e autoestima) e de autorrealização, inerentes aos seres humanos;
- b) **a sustentabilidade** das formas de intervenção é alcançada com a produção de impactos proporcionais nos eixos econômico, social (principalmente nas áreas de saúde, educação, cidadania e segurança) e ambiental;
- c) **a harmonia** se estabelece com a boa relação e proporção, qualitativa e quantitativa, na participação cooperativa dos

setores público, privado e sociedade civil organizada, e da comunidade em geral;

- d) - o desenvolvimento, para ocorrer de forma harmônica sustentável, recomenda o fomento e o aperfeiçoamento da **metodologia de planejamento e gestão sistêmicos**, que, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) e relevando o contexto familiar e comunitário, mapeie e integre os componentes previstos nos três últimos fundamentos citados anteriormente.

Diante do panorama que foi exposto, foi elaborada a presente cartilha, contendo informações e sugestões que esperamos garantam um bom atendimento à população e impliquem na redução e/ou qualificação da judicialização, aperfeiçoando-se a metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos às realidades e necessidades de cada região, de modo a contribuir para efetividade do Sistema de Justiça e do Sistema de Saúde.

(versão integral disponível nos anexos da presente cartilha)

COMITÊ EXECUTIVO DO FÓRUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO
PARA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Contatos: pgsblog@gmail.com

Arquivos disponíveis no seguinte endereço eletrônico:

pgsistemicos.blogspot.com

Workshop para formação de redes de cooperação

Ação de **P**lanejamento e de **G**estão
Sistêmicos com foco na saúde-

Otimização da rede de fornecimento
de medicamentos

E-mail: pgsblog@gmail.com
Arquivos: pgsistemicos.blogspot.com

A lei garante, a realidade nega

O STF está diante de um debate crucial: o Estado deve assegurar remédios caros para todos?

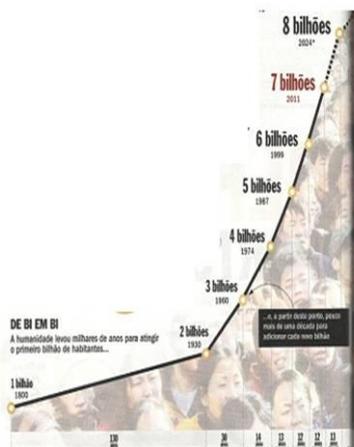
(Fonte: Revista Época, 18 de maio de 2009)



Fonte: National Geographic Brasil - Dossiê da Terra 2010 - Sumário Fl. 09

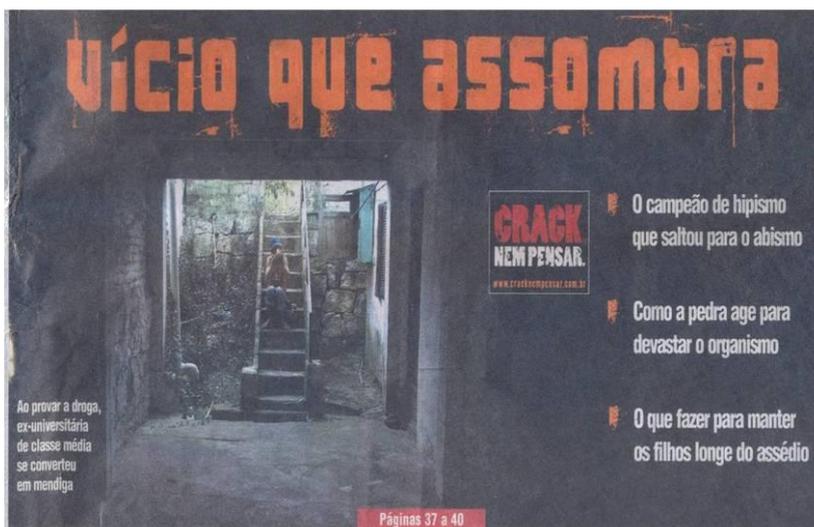


Fonte: Revista Época - Edição Verde - Edição 681 - Editora Globo - 6 de Junho de 2011



Fonte: Revista Veja - Edição 2241 - ano 44 - nº 44 - Editora Abril - 2 de novembro de 2011

Vício que assombra



Ao provar a droga, ex-universitária de classe média se converteu em mendiga

CRACK
NEM PENSAR.
www.cracknem pensar.com.br

- O campeão de hipismo que saltou para o abismo
- Como a pedra age para devastar o organismo
- O que fazer para manter os filhos longe do assédio

Páginas 37 a 40

Fonte: Zero Hora - 31 de maio de 2009
Foto da Capa: Daniel Marengo

**Quais são as verdadeiras causas
do **crecente** desrespeito**

à natureza e à dignidade humana,

própria e dos demais?

500 mil brasileiros que participaram da pesquisa Brasil Ponto a Ponto, realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento(PNUD).

Responderam a pergunta: “O que deve mudar no Brasil para sua vida melhorar de verdade?”.

A maior parte deles apontou o tema **valores**.

O que são valores?

São Formas de **perceber** o mundo,
e de **agir** a partir disso.

Percepção - Através dos cinco **sentidos**:

* Visão * Audição * Olfato * Tato * Paladar

Gosto - Não gosto

= “**Ser**” fica condicionado ao exterior - **sentidos**

Quero - Não quero

Busca **Poder** para

Tenho - Não tenho

Aproximar - gosto/quero

(Economia, corrupção, “feudos”,

Afastar - Não gosto/ Não quero

vaidades, etc.– veículos de poder)

Visão Cartesiana - Dissocia/Separa:

* Espírito - Ciência

* Mente - Corpo

* Sujeito - Objeto

* **Meu - Teu**

= **Ciclo dos Extremos**

Vitimizar - Punir

(Direito)

Individualismo - Condicionamentos
Paradigmas

Ofuscam a percepção de conjunto

Em outras palavras...se temos:

Pensamento **Linear, individualista** =
inefetividade

Pensamento **Sistêmico** = Efetividade,
Sustentabilidade e Paz

O que fazer?

Desenvolver o Pensamento **Sistêmico**

Perceber o sistema como um todo
as **relações** /// as interconexões

RESUMO DOS GRÁFICOS QUE SERÃO APRESENTADOS

O Objetivo do Gráfico Planejamento e Gestão Sistêmicos é fomentar a adoção de metodologia que possibilite serem alcançadas a efetividade, a sustentabilidade e a Paz, interna e externa. Levando em consideração que as causas do crescente desrespeito à natureza e à dignidade (própria e dos demais), são sistêmicas, ou seja, decorrem de relações interdependentes e interrelacionadas entre diversos componentes do *Habitat*, preconiza-se a adoção da **metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos**, que possibilita, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) (como, por exemplo, no fornecimento de medicamentos, o planejamento familiar, o *crack*, a gripe H1N1, um alagamento, a construção de uma estrada, etc.) e relevando o contexto familiar, a visão e a integração de recursos multidisciplinares, intersetoriais e transdisciplinares. Assim, pode-se estabelecer o que fazer, como, quem, onde e quando/porque, bem como de que forma mapear e integralizar todos esses componentes. Para isso, é importante que seja percebida a missão comum, a ser concretizada com o atendimento integral das **necessidades** fisiológicas, psicológicas - segurança, pertencimento e autoestima - e de autorrealização (diferentemente de desejos), gerando impactos proporcionais nos **três eixos da sustentabilidade** (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança – e ambiental) e através da **cooperação**. Desse modo, são produzidos efeitos públicos, agregando valor sustentável às atividades desenvolvidas.

RESUMO DOS GRÁFICOS QUE SERÃO APRESENTADOS

Essa missão comum, vislumbrada como efeitos públicos, exige e favorece a formação de redes de cooperação para a atuação sistêmica, priorizando a família e permitindo a integração dos três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e dos indivíduos da comunidade em geral. Esse contexto, favorece a democracia, participativa e representativa, propiciando o **Desenvolvimento Harmônico e Sustentável (DHS)** e a sobrevivência de todos os seres vivos. Contudo, para que isso possa ser consolidado, o planejamento e a gestão deverão produzir o pensamento sistêmico, contemplando o mapeamento das necessidades, possibilidades e atividades relacionadas ao(s) foco(s) prioritário(s), com o que se poderá atuar de forma sistêmica (**mapear e integrar**). Desse modo, possibilita-se a inclusão das pessoas principalmente naquelas ações nas quais se sentem entusiasmadas, fazem a diferença na sociedade, sendo, por isso, lembradas, reconhecidas e valorizadas. Assim, os membros da sociedade constatarão que são úteis no contexto maior, o que aumenta a motivação na busca de aperfeiçoamento, gerando sustentabilidade no ambiente interno e externo. Isso propicia a conscientização da corresponsabilidade e a compreensão do binômio dever-direito, despertando a noção de contexto e afastando práticas imediatistas baseadas exclusivamente na punição ou vitimização. Desenvolve, dessa maneira, o perceber e agir (**valores**) de forma sistêmica.

RESUMO DOS GRÁFICOS QUE SERÃO APRESENTADOS

Levando-se em consideração que a metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos pode ser usada para implementação prática das diretrizes da Organização das Nações Unidas, principalmente as previstas na Agenda *Habitat* para Municípios, bem como que ela tem estreita relação com as normas constantes da Constituição Federal, acredita-se que todas as instituições poderão fomentar a adoção dessa metodologia em diversos contextos.

Assim, surge um ciclo de efeitos públicos, ambiente no qual são alcançadas a **efetividade** e a **sustentabilidade**. Na verdade, a **Paz**, interna e externa.

***Maiores explicações nos seguintes
endereços eletrônicos:***

Email: pgsblog@gmail.com

***Arquivos: pgsistemas.blogspot.com.br
rodrigosschoeller.blogspot.com***

Planejamento e Gestão Sistêmicos (PGS)

EFETIVIDADE

SUSTENTABILIDADE

PAZ

Externa e Interna



PGS com foco na **Saúde** - Otimização da Rede de Fornecimento de **Medicamentos**

1-Mapear (exemplos)

- 1.1 Instituições Participantes;
- 1.2 Materiais sobre o tema;

2- Integrar (exemplos)

- 2.1 – Critérios para o atendimento inicial;
- 2.2 – Critérios para judicialização;

PGS com foco na Saúde - Otimização da Rede de Fornecimento de Medicamentos

3 – RESULTADOS (EXEMPLOS)

3.1 – Em Rio Grande e Porto Alegre:

-**redução das ações** que seriam ajuizadas se não fosse implementada a metodologia;

- contribuição na organização da rede de atenção à saúde ex: sistema AME

3.2 - No Estado do RGS:

-organização e elaboração de artigos para revistas e **das CARTILHAS/ kit básico** para subsidiar os envolvidos no tema (formulário unificado de justificativa médica, portarias, fluxograma de fornecimento de medicamentos, sugestões, critérios para o atendimento e para o ajuizamento, etc.) disponível em:pgsistemicos.blogspot.com

-assinatura de **termo de cooperação - para replicação** da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos **nos municípios;**

-**institucional:** encaminhamento das **cartilhas** para seus membros; participação em **eventos** de acolhimento (ex: dos Secretários de Saúde); cursos de aperfeiçoamento (ex: CAMs- Cursos de Ap. de Magistrados); etc.

-**interinstitucional:** encaminhamento das **cartilhas** para integrantes dos Sistemas de Saúde e de Justiça; realização de **capacitações/ workshop** nas macrorregiões de saúde;

Em Rio Grande: prevenção, tratamento, reinserção social e redução da oferta/repressão às **Drogas** → **crack**

Mapear (exemplos)

- . Informações colhidas em **reuniões e dados** fornecidos pelos parceiros;
- . Elaboração do **cenário** com foco nos Bairros Castelo Branco I e II;

Integrar (exemplos)

- . Internet - **Grupo Virtual** Fazendo Frente ao Crack;
- . Grupo de Trabalho Drogadição - **Comitê de Gestão Social (CGS)**
 - . Sistema de **referência e contrarreferência**

Resultados (exemplos)

- . **Seminário - Política Municipal sobre Drogas do Rio Grande**
- . **Aumento do atendimento** a usuários de crack através do ambulatório de saúde mental, do CAPS AD, do CAPS I, do CENPRE e das comunidades terapêuticas;
 - . Aumento das **prisões** por tráfico;
 - . Apresentação de **projeto**.

Planejamento e Gestão Sistêmicos (PGS)

EFETIVIDADE
SUSTENTABILIDADE
PAZ
Externa e Interna



Missão: Realizar Justiça

Atributos de Valor para a Sociedade

- Celeridade
- Modicidade
- Acessibilidade
- Transparência
- Responsabilidade Social e Ambiental
- Imparcialidade
- Ética
- Probidade

Credibilidade

Visão de Futuro:
Ser reconhecido pela Sociedade como instrumento efetivo de Justiça, Equidade e Paz Social

Sociedade

Eficiência Operacional

Garantir a agilidade nos trâmites judiciais e administrativos

- Tecnologia
- Abocção de Pessoas
- Otimização de Rotinas

Buscar a excelência na gestão de custos operacionais

- Econômicidade
- Gestão Ambiental

Ainhamento e Integração

Garantir o alinhamento estratégico em todas as unidades do Judiciário

- Desdobramento da Estratégia
- Continuidade das Ações

Fomentar a interação e a troca de experiências entre Tribunais (racionais e intermunicipal)

- Conhecimentos e Práticas Judiciais e Administrativas

Acesso ao Sistema de Justiça

Facilitar o acesso à Justiça

- Capacitade
- Democratização do Acesso

Promover a eficiência no cumprimento das decisões

- Execução das Decisões

Responsabilidade Social

Promover a cidadania

- Inclusão Social e Desenvolvimento
- Conscientização de Direitos, Deveres e Valores

Processos Internos

Atuação Institucional

Disseminar valores éticos e morais por meio de atuação institucional efetiva

- Unidades do Judiciário
- Universidades
- Organizações

Fortalecer e harmonizar as relações entre os Poderes, Esferas e Instituições

- Prevenção de Litígios Judiciais
- Evolução dos Procedimentos
- Saneamento da Demanda

Aprimorar a comunicação com públicos externos

- Papel e Inicialistas do Judiciário
- Informações Processuais e Administrativas
- Transparência e Linguagem Clara

Gestão de Pessoas

Desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes dos magistrados e servidores

- Gestão e Execução da Estratégia
- Gestão Administrativa
- Gestão de Projetos

Motivar e comprometer magistrados e servidores com a execução da Estratégia

- Comunicação Interna
- Cultura orientada a Resultados
- Qualidade de Vida/Clima Organizacional

Infraestrutura e Tecnologia

Garantir a infraestrutura apropriada às atividades administrativas e judiciais

- Segurança Física Institucional
- Segurança das Pessoas

Garantir a disponibilidade de sistemas essenciais de TI

- Suporte à Estratégia
- Segurança da Informação

Orçamento

Assegurar recursos orçamentários necessários para a execução da Estratégia

Recursos

MAPA ESTRATÉGICO DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO 2011-2015

VISÃO DE FUTURO

Instituição reconhecida como transformadora da realidade social e essencial à preservação da ordem jurídica e da democracia

MISSÃO

Defender a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis para a concretização dos valores democráticos e da cidadania

Retorno para a Sociedade

Defesa dos Direitos Fundamentais

Transformação Social

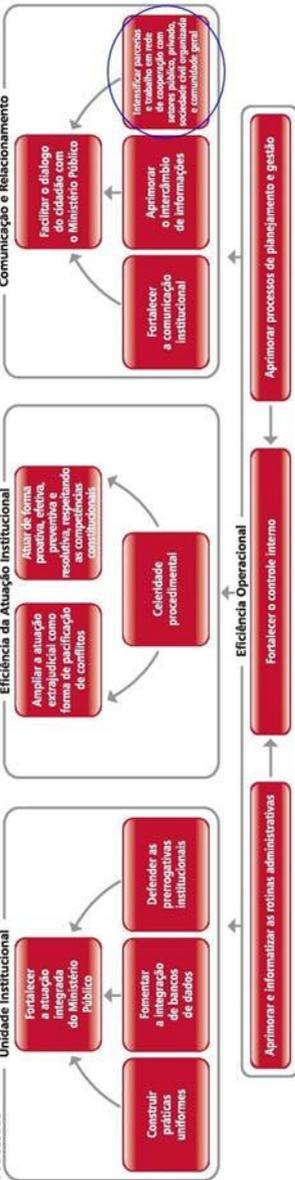
Indução de Políticas Públicas

Diminuição da Criminalidade e da Corrupção

Resultados Institucionais



Processos



Pessoas, Infraestrutura e Tecnologia

Profissionalização da Gestão

Intensificar o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes

Fomentar a cultura de resultados

Valorizar e motivar membros e servidores

Tecnologia da Informação

Promover a governança da tecnologia da informação

Assegurar a atualização da infraestrutura tecnológica

Assegurar a atualização da infraestrutura física

Orçamentária e Financeira

Assegurar recursos orçamentários e otimizar sua alocação

No mesmo sentido, o parágrafo primeiro da Agenda *Habitat* para Municípios:

“ ...Há um senso de grande oportunidade e esperança de que pode ser construído um novo mundo, no qual o desenvolvimento econômico e social e a proteção ambiental, como componentes do desenvolvimento sustentável interdependentes e que se reforçam mutuamente, podem ser realizados por meio da solidariedade e cooperação dentro e entre países através de parcerias eficazes em todos os níveis.”

(Fonte: Agenda *Habitat* para Municípios/Marlene Fernandes. Rio de Janeiro: IBAM, 2003)

*Qual é o sentido da **vida**?*

*Qual é a nossa **missão comum**?*

*Parece que o mais importante na vida é a **Qualidade das Relações** que estabelecemos com nossa consciência e com os seres vivos e objetos com os quais interagimos.*

Parece mais!

*Parece que para nós atingirmos a **sustentabilidade, a efetividade e a Paz, interna e externa**, é necessário que **percebamos** isso.*

Contato: pgsblog@gmail.com
Arquivos: pgsistemicos.blogspot.com



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

TERMO DE COOPERAÇÃO

Acordo de cooperação técnica que entre si celebram o **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL**, a **SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, o **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, a **PROCURADORIA REGIONAL DA UNIÃO - 4ª REGIÃO**, a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, a **PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**, a **FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL**, e o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, doravante denominado **MINISTÉRIO PÚBLICO**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 93.802.833/0001-57, com sede na Av. Aureliano de Figueiredo Pinto, 80, nesta Capital, neste ato representado pela sua Procuradora-Geral de Justiça, **Dra. Simone Mariano da Rocha**, portadora da Carteira de Identidade n.º 1001495389 e Cadastro de Pessoas Físicas n.º 429.494.670-91.

A SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, entidade pública, inscrita no CNPJ-MF sob nº 89.958.625/0001-49, com sede na Av. Borges de Medeiros, nº 1501, 6º andar, nesta Capital, neste ato representado pela Secretária de Estado da Saúde em Exercício, **Sra. Arita Bergmann**, portadora da Carteira de Identidade nº 1002685004 - SSP/RS e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 259.568.330-68.

O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, entidade pública, inscrito no CNPJ sob nº 89.522.064/0001-66 com sede na



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Praça Marechal Deodoro, n.º 55, Centro, nesta Capital, neste ato representado por seu 1º Vice-Presidente, o Desembargador **Dr. José Aquino Flores de Camargo**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 293535130-49 e portador de Carteira de Identidade sob o n.º 6020419633.

A PROCURADORIA REGIONAL DA UNIÃO - 4ª REGIÃO, inscrita no CNPJ sob n.º. 26.994.558/0001-23, com sede na Rua Mostardeiro N.º 483, 5º Andar, bairro Moinhos de Vento, CEP: 90430-001, em Porto Alegre/RS, neste ato representada pelo Subprocurador Regional da União, o **Dr. Jair Francisco Kirinus Alves**, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 482.106.760-91.

A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL entidade pública, inscrita no CNPJ sob n.º 74.704.636/0001-50, com sede na Rua Sete de Setembro, n.º 666, 6º andar, bairro Centro, CEP. 90010-190, em Porto Alegre/RS, neste ato representada pela Defensora Pública-Geral, a **Dra. Jussara Maria Barbosa Acosta**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 212.357.160-15 e portadora de Carteira de Identidade sob o n.º 6027357018.

A PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL entidade pública, inscrita no CNPJ sob n.º. 89.027.825/0001-03, com sede na Av. Borges de Medeiros, n.º 1501, 15º Andar, bairro Centro, CEP 90119-900, em Porto Alegre/RS, neste ato representada pela Procuradora-Geral do Estado, a **Dra. Eliana Soledade Graeff Martins**, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas sob o n.º 449.355.950-00 e portadora de Carteira de Identidade sob o n.º 1007473778, doravante denominado PGE.

A FEDERAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL, entidade civil de direito privado, inscrita no CNPJ sob n.º. 88.733.811/0001-42, com sede na Rua Marçílio Dias, n.º 574, bairro Menino Deus, CEP 90130-000, em Porto Alegre/RS, neste ato representada por seu Presidente, o



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

Sr. Marcus Vinicius de Almeida, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº 000.625.630-92 e no RG sob o nº 9077987809, doravante denominada **FAMURS**.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, autarquia federal, inscrito no CNPJ-MF sob nº 91.335.315/0001-45, com sede na Av. Princesa Isabel, 921, bairro Santana, CEP: 90620-001, em Porto Alegre/RS, neste ato representado por seu Coordenador de Fiscalização, o **Sr. Antônio Celso Ayub**, inscrito no CPF sob nº 108.051.250-00, doravante denominado **CREMERS**.

CONSIDERANDO que as instituições firmatárias do presente termo são comprometidas institucionalmente em assegurar a efetividade das políticas públicas, de modo a garantir a todos o pleno exercício dos direitos fundamentais, na forma da Constituição Federal.

CONSIDERANDO que as políticas públicas, especialmente as relacionadas à saúde e ao fornecimento de medicamentos, vislumbram garantir qualidade de vida à população.

CONSIDERANDO que a qualidade de vida é direito fundamental do ser humano, assegurado constitucionalmente.

CONSIDERANDO a necessidade de otimizar a rede de fornecimento de medicamentos e a conveniência da redução de demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde.

CONSIDERANDO a importância da adoção de metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos para efetividade das políticas públicas, garantindo, assim, a qualidade no atendimento aos seus usuários.

RESOLVEM celebrar o presente TERMO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA, na forma da lei, mediante as cláusulas e condições a seguir enumeradas:

A



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente instrumento tem por objeto o estabelecimento de medidas que possibilitem dar efetividade aos ditames constitucionais, através da adoção de metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde, que mapeie e integre necessidades, possibilidades e atividades e priorize a cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, com os indivíduos da comunidade em geral, visando a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, e, ainda, a redução das demandas judiciais relacionadas à saúde.

Parágrafo único - O presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica assegura, na medida da necessidade e interesses de seus integrantes, a ampliação de seu objeto, mediante o direcionamento de seu foco para outras ações.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO GRUPO DE TRABALHO

Para dar efetividade ao projeto de planejamento e de gestão sistêmicos com foco na saúde - otimização da rede de fornecimento de medicamentos, fica criado, oficialmente, o grupo técnico de trabalho, doravante intitulado Grupo de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, composto por representantes das instituições signatárias.

Parágrafo único - Demais interessados com objetivos afins poderão ratificar o presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica, a qualquer tempo, mediante termo de adesão.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

I – Compete a TODOS os envolvidos:

- a) contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde, visando a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, com a consequente redução de demandas judiciais relacionadas à assistência à saúde;
- b) aperfeiçoar, promover e divulgar o projeto de Planejamento e de Gestão Sistêmicos na busca da efetividade nas políticas públicas, especialmente no que se refere à saúde e ao fornecimento de medicamentos;
- c) disponibilizar apoio aos Municípios, às Promotorias, Defensorias Públicas e demais instituições que venham a ratificar o termo de acordo de cooperação



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO**

técnica, nas questões operacionais e institucionais relacionadas à implantação do projeto de Planejamento e Gestão Sistêmicos, objeto do presente;

d) fomentar, capacitar e dar suporte aos Municípios, às Promotorias, Defensorias Públicas e demais instituições que venham a ratificar o presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica, para formarem redes locais e aperfeiçoarem, promoverem e divulgarem metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos, objetivando encontrar soluções administrativas que resultem na otimização de custos e na forma de atendimento ao cidadão, para uma maior efetividade do projeto;

e) fazer o diagnóstico e a integração de dados relacionados ao fornecimento de medicamentos em todo o Estado, inclusive com a utilização de banco de dados, para acompanhar, avaliar e planejar novas ações que auxiliem na solução dos problemas identificados;

f) dar ampla divulgação ao teor deste Acordo e aos resultados obtidos;

g) intercambiar outras informações, documentos e apoio técnico-institucional, necessários à consecução dos objetivos destacados;

h) acompanhar e avaliar, constantemente, a execução das ações a serem desenvolvidas.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO

O início da execução dar-se-á a partir da assinatura do presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica e não envolve transferência de recursos financeiros entre as partes. As ações resultantes deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica que implicarem transferência ou cessão de recursos serão viabilizadas mediante instrumento apropriado.

O projeto terá início através de ações relacionadas à área da saúde, focado no fornecimento de medicamentos, e poderá estender-se gradativamente a outras ações relacionadas à execução de políticas públicas.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica terá prazo de vigência de um ano, a contar da data de sua assinatura, prorrogando-se automaticamente por iguais e sucessivos períodos, exceto se houver manifestação



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO**

expressa em contrário, nos termos da lei.

CLÁUSULA SEXTA – DO DISTRATO E DA RESILIÇÃO UNILATERAL

É facultado aos signatários deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica promover o distrato do presente, a qualquer tempo, por mútuo consentimento, ou a resilição unilateral pela iniciativa de qualquer deles, hipótese em que deverá comunicar aos demais com trinta dias de antecedência, mediante notificação por escrito, restando para cada qual tão-somente a responsabilidade pelas tarefas em execução no período anterior à notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES E MODIFICAÇÕES

Este Termo de Acordo de Cooperação Técnica poderá ser alterado, por mútuo entendimento entre os participantes, durante a sua vigência, mediante Termo Aditivo, visando aperfeiçoá-lo.

CLÁUSULA OITAVA – DA AÇÃO PROMOCIONAL

Em qualquer ação promocional relacionada com o objeto do presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica será, obrigatoriamente, destacada a colaboração dos participantes, observado o disposto no artigo 37, § 1º da Constituição Federal.

CLÁUSULA NONA – DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Aplica-se, para execução deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica, a Lei nº. 8.666/93, no que couber, e os preceitos de Direito Público.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Comarca de Porto Alegre para dirimir quaisquer dúvidas advindas do Termo de Cooperação em tela. Eventuais dúvidas ou controvérsias oriundas deste Termo de Acordo de Cooperação Técnica, primordialmente, serão dirimidas de comum acordo pelos participantes.

[Handwritten mark]

[Large handwritten signature and scribbles]



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MINISTÉRIO PÚBLICO

E, por estarem assim acordados, firmam o presente Termo de Acordo de Cooperação Técnica, em 8 (oito) vias de igual teor e forma para os devidos efeitos legais.

Porto Alegre, 15 de abril de 2010.

Dra. Simone Mariano da Rocha,
Procuradora-Geral de Justiça

Sra. Arita Bergmann,
Secretaria de Estado da Saúde, em
exercício

Dr. José Aquino Flores de Camargo,
1º Vice Presidente do Tribunal de Justiça
do Rio Grande do Sul

Dr. Jair Francisco Kirinus Alves,
Subprocurador Regional da União

Dra. Jussara Maria Barbosa Acosta,
Defensora Pública-Geral do Estado do Rio
Grande do Sul

Dra. Eliana Soledade Graeff Martins,
Procuradora-Geral do Estado do Rio
Grande do Sul

Sr. Marcus Vinícius de Almeida,
Presidente da Federação das Associações
dos Municípios do Estado do Rio Grande
do Sul

Sr. Antonio Celso Ayub ,
Coordenador de Fiscalização do
CREMERS

Testemunhas:

A REDE ESTADUAL - PROJETO MEDICAMENTOS

Enfrentar os problemas da Saúde Pública do Rio Grande do Sul é uma questão complexa: emergências lotadas, falta de leitos hospitalares, o *crack* fazendo cada vez mais vítimas, “judicialização da saúde”, baixa aplicação de recursos em saúde, longos períodos de espera por consultas, medicamentos fora do alcance da população.

Nesse contexto, surgiu um entendimento de que os problemas na área somente poderiam ser enfrentados mediante a congregação dos órgãos envolvidos em torno de pontos convergentes, de forma a fomentar o diálogo por meio de um contato mais próximo entre seus integrantes. O projeto nasceu da certeza de que seria possível iniciar-se a construção de uma rede visando a área de saúde, mas que seria necessário eleger-se um assunto em que houvesse o maior número de concordâncias relativas à atuação dos órgãos, que permitisse o conhecimento inicial entre os atores envolvidos, para que, paulatinamente, os demais assuntos pudessem ser tratados com abrandamento de idéias preconcebidas. Assim, com base na experiência bem-sucedida da rede desenvolvida em Rio Grande (Obs.: Sugere-se leitura prévia do *case* de Rio Grande), optou-se pela utilização da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos¹ na área de Fornecimento de Medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização dos primeiros passos da Rede Estadual.

Assim, formou-se a Rede Estadual, composta pelos seguintes órgãos/entidades com atuação no Rio Grande do Sul: Secretaria de Estado da Saúde, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Poder Judiciário,

¹ A metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) possibilita, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) (como, por exemplo, o planejamento familiar, o *crack*, a rede de fornecimento de medicamentos, etc.), atender necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização, dando relevância ao contexto familiar e aos impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental). Desse modo, produz efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e os indivíduos da comunidade em geral. Assim, é possível mapear e integrar as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para efetividade, sustentabilidade e Paz, interna e externa.

Ministério Público Federal, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul, Fundação Escola Superior do Ministério Público, Procuradoria Geral do Município de Porto Alegre, Advocacia Geral da União - Procuradoria Regional da União/4ª Região, Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, Procuradoria Geral do Estado, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado, Programa de Qualificação em Gestão Pública, Secretaria Municipal de Saúde de Lajeado, Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande.

Foram realizados dois eventos de sensibilização para o projeto, nas datas de 16 de dezembro de 2009 e 15 de abril de 2010.

Em 15 de Abril de 2010 os seguintes órgãos firmaram um **Termo de Cooperação** para formalização da rede: Secretaria de Estado da Saúde, Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Tribunal de Justiça, Procuradoria Regional da União - 4ª Região, Defensoria Pública do Estado, Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul e Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul.

As reuniões da Rede Estadual ocorrem em periodicidade mensal.

Inicialmente, foi realizado um levantamento da situação atual da Assistência Farmacêutica no Estado, por meio de entrevistas com os seguintes profissionais: a Secretária de Saúde de Rio Grande, os responsáveis pela Coordenação de Política de Assistência Farmacêutica do Estado, a Farmacêutica Coordenadora da Farmácia Municipal de Esteio, uma Enfermeira com atuação em Unidade Básica de Saúde do SUS, um Médico com atuação no SUS. Simultaneamente, foi encaminhado, para os gestores municipais um questionário com perguntas relativas à dispensação de medicamentos e os problemas enfrentados em cada Município.

Com base nos levantamentos realizados foi elaborado um diagnóstico situacional e um fluxograma para demonstrar o fluxo atual de procedimentos de Dispensação de Medicamentos. Salienta-se porém, que esse fluxo levantado representa o que ocorre na maioria dos municípios, podendo ocorrer variações em alguns municípios. Após, realizou-se uma análise da situação atual e foram elaboradas propostas de melhoria para os problemas verificados. Os procedimentos definidos pela Rede Estadual serão sugeridos para todas as

Redes Municipais que se formarem em decorrência deste projeto e deverão ser aperfeiçoados ao contexto local.

Paralelamente ao andamento da Rede Estadual, foram implementadas melhorias no sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado), que passou a emitir Certidões e Protocolos, o que contribuirá para a padronização de documentos e para a agilização dos procedimentos em casos de necessidade de judicialização, além de constituir-se em um instrumento de informação ao usuário sobre a situação de sua solicitação. Outra melhoria em andamento é a contratação de serviços para a distribuição de medicamentos diretamente para os Municípios, pois foi constatado que algumas demoras na entrega de medicamentos ao usuário ocorriam em decorrência da demora dos municípios em retirar os medicamentos nas Coordenadorias Regionais de Saúde.

Visando a difusão do conhecimento adquirido na Rede Estadual e dos procedimentos otimizados para todos os órgãos participantes, está prevista a realização de *workshops*, que serão efetivadas conforme as seguintes diretrizes: a) Cada representante destacado para participar da Rede Estadual ficará responsável pelo *workshop* interno de seu respectivo órgão/entidade. b) Serão realizados eventos presenciais interinstitucionais nas 7 Macrorregiões de Saúde. c) Será produzido um livro. d) O material informativo sobre o projeto será disponibilizado no *site* das instituições signatárias do Termo de Cooperação.

Paulatinamente, serão tratados na Rede Estadual outros assuntos ligados à saúde pública, com a utilização da mesma metodologia, como, por exemplo, o enfrentamento às drogas, especialmente o *crack*.

Projeto: OTIMIZAÇÃO DA REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS

1 Descrição do projeto:

O presente projeto busca fomentar a adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com foco prioritário na saúde, mais especificamente na otimização do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de mapear e integrar, a partir desse foco, as necessidades, possibilidades e atividades necessárias para atingir, com efetividade, a otimização proposta. Para tanto, o projeto prevê a criação de uma Rede Estadual e o fomento à criação de Redes Municipais, com a utilização da metodologia antes referida.

2 Justificativa

A crescente demanda da sociedade referente à garantia de direitos fundamentais tem exigido do Poder Público o estabelecimento de políticas em todas as áreas de atendimento à coletividade. A área da saúde é a que mais tem exigido a atuação das administrações, pois objetiva garantir o bem maior: a vida. No Brasil, o atendimento público nessa área é implementado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Manter um sistema tão abrangente em um país com dimensões continentais como o Brasil é uma atividade complexa, que exige coordenação de esforços nas 3 esferas de governo (Municipal, Estadual e Federal) e a cooperação da sociedade como um todo.

A realidade brasileira tem evidenciado que o acesso à saúde não tem se dado segundo as premissas estabelecidas na criação do SUS, ou seja, de forma a permitir um acesso integral, universal e gratuito para toda a população do País. E quando esse direito fundamental é ameaçado, a população tem recorrido à intervenção de órgãos como o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, entre outros. No entanto, a judicialização não é a solução mais efetiva para todas as situações. Alguns casos envolvem

dificuldades que deveriam ser solucionadas em âmbito administrativo e/ou através de uma maior cooperação entre as pessoas envolvidas nesse sistema.

Sob a percepção de que a saúde pública compreende múltiplos fatores, problemas de difícil solução e necessidade de integração de entes com interesses aparentemente antagônicos, surgiu um entendimento de que os problemas na área somente poderiam ser enfrentados mediante a congregação dos órgãos envolvidos em torno de pontos convergentes, de forma a fomentar o diálogo, por meio de um contato mais próximo entre seus integrantes, e a otimizar a rede. O projeto nasceu da certeza de que seria possível iniciar-se a construção de uma rede visando à área de saúde, mas que seria necessário eleger-se um assunto em que houvesse o maior número de concordâncias relativas à atuação dos órgãos, que permitisse o conhecimento inicial entre os atores envolvidos, para que, paulatinamente, os demais assuntos pudessem ser tratados com abrandamento de idéias preconcebidas. Assim, com base na experiência bem-sucedida da rede desenvolvida em Rio Grande (Obs.: Sugere-se leitura prévia do [case de Rio Grande](#)), optou-se pela utilização da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos¹ enfocando prioritariamente a saúde, mais especificamente a otimização da rede de Fornecimento de Medicamentos pelo SUS, para a realização dos primeiros passos da Rede Estadual.

¹ A metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos (PGS) possibilita, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) (como, por exemplo, o planejamento familiar, o *crack*, a rede de fornecimento de medicamentos, etc.), atender necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização, dando relevância ao contexto familiar e aos impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental). Desse modo, produz efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e os indivíduos da comunidade em geral. Assim, é possível mapear e integrar as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para efetividade, sustentabilidade e Paz, interna e externa.

3 Objetivo

Otimizar a rede de fornecimento de medicamentos, protegendo o Sistema Único de Saúde, de forma a contribuir para a qualidade dos serviços prestados ao usuário, com reflexos, inclusive, na redução da judicialização.

4 Metodologia

Formação de redes de cooperação (Estadual e Municipais) entre as instituições e pessoas envolvidas no Fornecimento de Medicamentos pelo SUS atuantes no Estado do Rio Grande do Sul, com a utilização da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

4.1 Funções da Rede Estadual:

- fomentar a implementação da Metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.
- integrar os órgãos com atuação no âmbito federal, estadual e municipal;
- avaliar o funcionamento do sistema de Assistência Farmacêutica (passos do atendimento ao usuário, maiores problemas, etc.);
- redefinir procedimentos identificados como inadequados ou causadores de demoras;
- fomentar, acompanhar e avaliar a formação de Redes de Cooperação Municipais, a serem compostas pelos órgãos com atuação no âmbito municipal, em consonância com as diretrizes sugeridas pela Rede Estadual;
- elaborar materiais destinados à elaboração de workshops para pessoas que comporão as Redes Municipais;
- promover o compartilhamento de informações entre os integrantes do projeto e a população em geral;

- desenvolver, utilizando a mesma metodologia, outros temas da área de saúde, à medida em que a rede de Medicamentos seja consolidada;

4.2 Funções da Rede Municipal

- implementar a metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.
- Integrar os órgãos com atuação no âmbito municipal;
- realizar levantamento dos procedimentos de Dispensação de Medicamentos no Município (passos do atendimento ao usuário, maiores problemas, etc.);
- adequar os procedimentos de Dispensação de Medicamentos às diretrizes sugeridas pela Rede Estadual, adaptando-os às peculiaridades locais, caso necessário;
- promover o compartilhamento de informações entre os integrantes do projeto, a rede pública de saúde e a população em geral;
- realizar workshops com os integrantes do sistema público de saúde atuantes no Município (gestores de hospitais, profissionais da área de saúde);

SUGESTÕES PARA FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS

1. Primeira reunião da Rede Municipal

O mobilizador da formação da Rede Municipal convida os envolvidos no sistema de Fornecimento de Medicamentos pelo SUS para a primeira reunião. A composição da rede variará de acordo com o tamanho e as situações específicas de cada município. Sugerimos os seguintes órgãos/instituições com atuação na área da saúde:

- Ministério Público Estadual;
- Secretaria Municipal da Saúde – Secretário (a), Farmacêutico (a) e corpo técnico;
- Defensoria Pública do Estado;
- Defensoria Pública da União;
- Ministério Público Federal;
- Magistratura Estadual;
- Magistratura Federal;
- Procuradoria do Estado;
- Procuradoria do Município;
- Advocacia Geral da União;
- Coordenadoria Regional de Saúde;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Integrantes do sistema público de saúde (Hospitais, Unidades de Saúde).
- OAB/RS
- CREMERS

Objetivos da reunião: apresentar o projeto (objetivos, metodologia, Termo de Cooperação Estadual), sensibilizar para a adesão ao projeto, realizar a apresentação dos participantes, coletar e trocar informações e contatos entre os integrantes do grupo (nome, cargo, instituição, contatos), marcar

o calendário de reuniões. Obs.: Sugere-se leitura prévia do **case de Rio Grande**.

2. Reuniões Periódicas

2.1 Definir uma periodicidade para a realização das reuniões

- (recomenda-se que o grupo se reúna, no mínimo, uma vez por mês) e solicitar que seja indicada uma pessoa de cada órgão para participar das reuniões.

2.2 Realizar o levantamento dos procedimentos de dispensação de medicamentos no Município, tais como: (exemplos)

- *Fluxo de procedimentos de dispensação:* Como ocorre o fornecimento de medicamentos? O usuário necessita realizar mais de uma consulta para cumprir exigências administrativas/burocráticas para obter o medicamento? E quando o medicamento não consta nos elencos de fornecimento pelo SUS, também necessita realizar mais de uma consulta para que o médico justifique a necessidade daquele medicamento específico?
- *Assistência Farmacêutica:* Quais são os maiores problemas enfrentados? Há um volume expressivo de judicialização? Qual é o percentual que a judicialização representa do total gasto com a Assistência Farmacêutica?
- *Logística:* Há problemas de falta de medicamentos? Se sim, identificar os medicamentos, os motivos da falta e o ente responsável pelo fornecimento. Como é realizado o controle de estoque dos medicamentos? Há problemas de medicamentos vencidos?

2.3 Identificar pessoas que ocupam cargos que são referência para o funcionamento do sistema da rede.

- Procurar, primeiramente, soluções administrativas junto a essas pessoas de referência, buscando agilidade e economicidade.

2.4 Realizar levantamento mensal da realidade do fornecimento de medicamentos no Município. Sugerimos a monitoração dos seguintes dados: (exemplos)

- Quantidade de processos judiciais para fornecimento gratuito de medicamentos, identificando as causas do ajuizamento: não constante dos elencos, indisponibilidade do medicamento, etc.;
- Tempo médio de recebimento dos medicamentos pelo usuário (por esfera – municipal, estadual, federal).
- Valores gastos no cumprimento de determinações judiciais;
- Valores gastos na aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica;
- Medicamentos indisponíveis quando da solicitação pelo usuário.

Realizar uma avaliação da efetividade da rede por meio da comparação dos dados obtidos em período anterior à formação da rede e seis meses após.

2.5 Procurar sistematizar procedimentos a serem seguidos pelos integrantes da rede: (exemplos)

2.5.1 Disponibilizar ao usuário, em uma única consulta, todos os documentos necessários para obtenção do medicamento constante nas listas da assistência farmacêutica.

Em alguns municípios foi constatado que, por desconhecimento, os médicos credenciados pelo SUS, quando da consulta, preenchem apenas o receituário médico para solicitar o medicamento. No entanto, para os medicamentos de Componente Especial, Componente Especializado e Estratégicos é necessário que além do receituário o médico preencha um [formulário específico](#) para instruir o processo administrativo de fornecimento. Essa ausência do formulário específico faz com que o usuário tenha que marcar e aguardar nova consulta, apenas para solicitar ao médico o preenchimento do documento. Sugerimos a adoção do [fluxo proposto pela Rede Estadual](#).

Se esse problema for constatado no Município, recomenda-se um esforço, com o apoio dos gestores das Unidades de Saúde, no sentido de **fornecer aos médicos:**

- a) a lista de medicamentos fornecidos pelo SUS (impresa);
- b) sugestões de que os medicamentos constantes nos elencos estadual e federal requerem o preenchimento de formulários específicos, além do receituário;
- c) sugestões de que, nos casos em que seja necessária a prescrição de medicamento não fornecido pelo SUS (“fora da lista”), seja preenchido o documento Laudo Médico, pois para que esse medicamento seja fornecido de forma gratuita será necessária a judicialização do pedido, onde a prescrição deverá ser fundamentada.
- d) quantidades suficientes dos formulários em cada consultório;
- e) sugestões de como proceder para encaminhar sugestão de inclusão de medicamento nos protocolos clínicos, caso assim o entendam.

2.5.2 Padronização do formulário de laudo médico nos casos de prescrição de medicamento não fornecido pelo SUS.

Pactuar entre os integrantes da rede que as solicitações de fornecimento de medicamento não contemplado no elenco da Assistência Farmacêutica do SUS devem ser acompanhadas do formulário de Laudo Médico devidamente preenchido pelo médico prescritor. Esta providência visa agilizar o trâmite do processo, reduzindo a demora na obtenção do medicamento, em caso de judicialização.

2.5.3 Exigência de documento de comprovação da negativa de fornecimento no âmbito administrativo.

Nas situações de ingresso de demandas judiciais, exigir um documento que comprove que o medicamento solicitado foi negado administrativamente (o sistema de Administração de Medicamentos do Estado – AME- atualmente fornece **certidão de indeferimento** nos casos em que não foram implementadas as condições para a efetivação do fornecimento). Esta exigência visa possibilitar a identificação do problema envolvido nos casos de não

fornecimento do medicamento: se o indeferimento deve-se ao fato de o medicamento não estar contemplado nos elencos da Assistência Farmacêutica ou se o medicamento não está disponível. Nesta última situação, deve-se tentar averiguar o motivo da indisponibilidade e tentar uma solução administrativa, anteriormente à propositura de ação judicial.

2.5.4 Nas situações de judicialização.

Sugere-se que o(a) Defensor(a) Público(a) ou agente do Ministério Público, **preferencialmente**, realize os seguintes procedimentos, quando inexitosa a solução administrativa e verificada a necessidade de ajuizamento de ação:

- Ajuizar a demanda em desfavor do ente responsável pelo fornecimento do fármaco, segundo [Lista Unificada de Medicamentos fornecidos pelo SUS](#) (Município, Estado ou União).
- Solicitar do usuário, sempre que possível, a comprovação da solicitação e negativa de fornecimento na esfera administrativa.
- Contato com as Farmácias Municipal e Estadual para certificação da indisponibilidade do fármaco antes do bloqueio de valores.
- Importante: Paciente incluído em estudo/pesquisa clínica, cujo patrocinador é laboratório ou clínica de ponta, a responsabilidade de fornecer o fármaco ou tratamento é do patrocinador, inclusive após o término da pesquisa clínica, ou seja, enquanto o paciente necessitar do tratamento. A matéria rege-se pela legislação da Pesquisa Clínica.

2.5.5 Ferramentas disponíveis.

Sugerimos, ainda, a utilização de ferramentas que servirão de suporte à implementação das redes, quais sejam:

2.5.5.1 Material Informativo

Disponível no site das instituições signatárias do Termo de Cooperação: legislação, listas RENAME, descrição do projeto, sugestões, procedimentos da Rede Estadual, cases de boas práticas, contatos, livro.

2.5.5.2 Sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado)

Apresentamos, a seguir, um resumo sobre o AME:

a) Objetivo:

Manter informações sobre: pacientes, processos administrativos (SPI), tratamentos, avaliações técnicas, medicamentos, médicos, e estoque de medicamentos.

b) Funcionalidades:

- Controlar a dispensação de medicamentos especiais, especializados e deferidos pela via judicial para a população do Estado do RS.
- Controlar a dispensação de itens que tenham relação com o tratamento do paciente. Ex. Tiras, aplicadores.
- Prever com precisão a necessidade de aquisição de medicamentos.
- Prever o abastecimento dos estoques das farmácias.
- Executar inventário mensal dos almoxarifados das farmácias.
- Controlar o faturamento das APAC de medicamentos especializados.
- Controlar os estoques de medicamentos nas farmácias dos 496 municípios do RS, além dos Centros de Referência(CR) e Centros de Aplicação e Monitorização de Medicamentos Injetáveis(CAMMI).
- Fornecer informações estatísticas sobre pacientes, doenças e medicamentos.
- Controlar as demandas judiciais de medicamentos.
- Disponibilizar informações gerenciais.

c) Integrações Existentes:

- Sistema SIA/SUS do Ministério da Saúde, através da APAC.
- Sistema SCO - Sistema de controle de óbitos da SEFA/RS.
- Sistema AES - Administração do estoque da Saúde.
- Sistema SPI - Sistema de Protocolo Integrado do RS.
- Integração com os Correios para entrega de encomendas do Programa Remédio em Casa.
- Integração com o CREMERS - Cadastro de médicos.
- Integração com o Fornecedor de medicamentos (distribuidora) para atender demandas judiciais.

SUGESTÕES PARA GESTORES A FIM DE VIABILIZAR A FORMAÇÃO DAS REDES MUNICIPAIS DE MEDICAMENTOS COM BASE NA METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS

I – DIAGNÓSTICO

Abaixo, listamos algumas sugestões de diagnósticos que poderão ser realizados no Município, relativos à dispensação de *medicamentos*¹ pelo SUS para auxiliar os gestores da área de saúde na tomada de decisões, no planejamento de políticas públicas municipais e, principalmente, na melhoria dos serviços prestados à população.

1 - Quem são os profissionais de saúde do Município (com vínculo direto e/ou indireto junto ao SUS) envolvidos com o fornecimento de medicamentos (médicos, farmacêuticos, servidores envolvidos com: dispensários, compras, gestão de contratos de fornecimento, etc.)?

As informações coletadas poderão auxiliar nas seguintes ações: avaliação da adequação do quadro de pessoal (número e qualificação); busca de maior participação dos profissionais afetos à área na elaboração e na execução das políticas públicas; *workshop* e desenvolvimento de pessoal.

¹ Com a finalidade de facilitar a leitura, a palavra “medicamentos” será utilizada para designar os *fármacos, tratamentos e/ou insumos* utilizados nos procedimentos da área de Saúde.

2 - O fluxo de fornecimento de medicamentos existente (vide fluxo proposto pela Rede Estadual) – por meio de entrevistas com os profissionais envolvidos no processo e verificação nos locais de atendimento (postos de saúde, hospitais, farmácias públicas), levantar todas as etapas do fornecimento de medicamentos pelo SUS, ou seja, os passos que o usuário está seguindo até obter seu medicamento.

Com essas informações será possível a detecção de falhas no processo, demoras e procedimentos desnecessários que possam estar acontecendo, para possibilitar melhorias no fluxo. Sugerimos a implementação do fluxo proposto pela Rede Estadual, que já foi objeto de avaliação e alterações, buscando agilizar o fornecimento de medicamentos para o usuário.

3 – Os principais problemas ou dificuldades hoje enfrentados pelos usuários e pelos profissionais de saúde.

A análise deste levantamento permitirá uma avaliação da efetividade das políticas públicas existentes para seu aprimoramento.

4 – O perfil médio dos usuários – procurar identificar: faixa etária, sexo, profissão, tipo de patologia, medicamentos indicados, etc., referentes aos usuários de medicamentos fornecidos pelo SUS.

A identificação dos medicamentos mais solicitados e os perfis médios dos usuários de cada medicamento poderá constituir-se em uma poderosa ferramenta de planejamento de políticas públicas, com ações preventivas, envolvendo inclusive, outras secretarias como Educação, Cultura, Assistência Social, etc.;

5 - Os medicamentos – Realizar uma análise detalhada dos medicamentos, procurando levantar uma série histórica (mensal ou anual), com os seguintes recortes:

5.1 Medicamentos constantes nas listagens de fornecimento do SUS recebidos pelos usuários do Município:

Da Atenção Básica – Por patologia, tipos de medicamentos, quantidades, valores gastos.

Especiais/Especializados – Por patologia, tipos de medicamentos, quantidades. O Município teve que adquirir, por determinação judicial, medicamentos cujo fornecimento seria de competência do Estado e/ou da União? Em caso positivo, levantar o número de ações judicializadas, o valor gasto pelo Município, os motivos da judicialização (tendo em vista que eles estão contemplados nos elencos do SUS).

Estas análises poderão auxiliar:

- na elaboração de um plano de aquisição de medicamentos, de forma a maximizar a economicidade e a disponibilidade dos medicamentos; qualificar o armazenamento; minimizar o desperdício (medicamentos com data de validade vencidos);
- na atuação preventiva;
- na realização de workshop com todos os envolvidos na área de saúde, tanto os Médicos e Profissionais de Saúde, quanto os responsáveis pelo atendimento nos estabelecimentos de saúde, os envolvidos na aquisição, armazenamento e dispensação dos medicamentos, etc.
- na difusão das informações mais relevantes para a solução dos problemas que mais ocorrem no Município.

Obs.: No documento *Case de Lajeado* podem ser encontradas algumas informações sobre a bem-sucedida gestão da Assistência Farmacêutica naquele Município.

5.2 Medicamentos não constantes nas listagens de fornecimento do SUS

O Município tem adquirido medicamentos não fornecidos pelo SUS, por determinação judicial? Se sim, quais são os medicamentos e respectivas quantidades? Para quais patologias? Qual o valor gasto? Eles estão sendo indicados por Médicos credenciados da rede do SUS ou por particulares? Há outras alternativas para essas patologias dentre os medicamentos fornecidos pelo SUS?

5.3 Judicialização – quantos processos judiciais relativos a fornecimento de medicamentos há no Município? Quais os valores gastos no cumprimento da demandas judiciais? Quais são os motivos das ações? As sentenças judiciais são emanadas em que sentido (fornecimento do medicamento ou bloqueio judicial)?

Esse levantamento possibilita ao gestor verificar: se a judicialização poderá ser evitada/minimizada pela melhoria nos procedimentos administrativos ou pela maior integração dos envolvidos; se há algum padrão nas solicitações de medicamentos não contemplados nas listagens do SUS; se há a necessidade de encaminhamento de requerimentos de inclusão de medicamentos nos protocolos clínicos do SUS.

Há, ainda, outra hipótese que pode ser verificada:

- ✓ *Usuários participantes de pesquisas clínicas/científicas de novos medicamentos – caso o Município esteja fornecendo medicamento novo, objeto de pesquisa clínica/científica a usuário que dela tenha participado, poderá buscar o ressarcimento dos valores pagos junto ao laboratório patrocinador da pesquisa, pois este é o responsável pela continuidade do tratamento, conforme Resolução nº 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (link para material da Dr^a. Paula Pinto, Defensora Pública do Estado do Rio Grande do Sul).*

II FORMAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

1 Formar a rede local para, conjuntamente com os demais envolvidos, buscar a efetividade das políticas públicas no fornecimento de medicamentos e na área da saúde. Os principais conceitos, legislação, documentos e sugestões que envolvem a formação das redes municipais está disponível no link *Kit Básico*. Nos documentos *Sugestões para Formação das Redes Municipais e Case de Rio Grande* poderão ser encontradas algumas sugestões iniciais para formação de redes, onde cada município deverá elaborar estratégias específicas para solucionar seus principais problemas na área, identificados nos diagnósticos sugeridos no Capítulo I.

Buscar uma participação efetiva dos profissionais responsáveis por toda a rede de saúde credenciada pelo SUS do Município. Pactuar para que cada Unidade de Saúde (UBS, hospitais, clínicas):

- a) Realize *workshop* com Médicos/Profissionais de Saúde e demais servidores;
- b) disponibilize em cada consultório médico um número suficiente dos seguintes documentos (impressos):
 - Lista de Medicamentos fornecidos pelo SUS atualizada;
 - Formulário LME (Laudo para Solicitação de Medicamentos Especiais/Especializados);
 - Formulário de Laudo Médico (para medicamentos não contemplados nos elencos de fornecimento pelo SUS).
 - O Documento Sugestões aos Médicos.
- c) mantenha as equipes e os formulários atualizados com relação à legislação pertinente.

2. Manter a base de dados sempre atualizada para o planejamento das políticas públicas de saúde e a respectiva avaliação de sua efetividade. Sugerimos alguns indicadores a serem coletados no início da rede e, posteriormente, a cada seis meses para avaliar os resultados obtidos com a formação da rede:

Quantidade de processos judiciais para fornecimento gratuito de medicamentos, identificando as causas do ajuizamento: não constante dos elencos, indisponibilidade do medicamento, etc.;

- Tempo médio de recebimento dos medicamentos pelo usuário (por esfera – municipal, estadual, federal).
- Valores gastos no cumprimento de determinações judiciais;
- Valores gastos na aquisição de medicamentos da Assistência Farmacêutica;
- Medicamentos indisponíveis quando da solicitação pelo usuário.
- Desperdícios (medicamentos com data de validade vencida).

3. **Lembrete importante:** Observar que nas vendas de medicamentos destinadas a entes da administração pública direta e indireta da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, **as distribuidoras e as empresas produtoras de medicamentos deverão aplicar o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP – ao preço dos produtos comprados por força de ação judicial**, conforme [Resolução CMED nº 4, de 18/12/2006](#). O CAP é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sobre o Preço de Fábrica. Esse índice é atualizado anualmente e para o ano de 2010 foi definido em 22,85%.

Outras possibilidades:

- Formar uma Comissão no Município, composta pelos profissionais que atuam na área da saúde e outras secretarias municipais, especialmente as incumbidas das ações de planejamento, para constante análise de dados e avaliação da efetividade das políticas planejadas e em execução, a fim de que alcancem a finalidade a que se propõem.

- *Havendo a constatação de que há médico(s) que com frequência prescreve(m) medicamentos não contemplados nas listagens do SUS-* o gestor de saúde poderá entrar em contato com esse(s) médico(s) para, em conjunto, avaliarem a possibilidade de prescrição de medicamentos constantes nas listas.

Nas hipóteses em que o médico não vislumbre a possibilidade de substituição do medicamento e entenda que é necessária a inclusão de novos medicamentos ou ampliação para novas doenças (ampliação de CID's), o gestor poderá auxiliá-lo no envio de solicitações à CITEC (vide item *III- SUGESTÕES SOBRE INCLUSÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS*, do documento *Sugestões aos Médicos*). Esses procedimentos são complexos, porém se a solicitação for realmente pertinente e os benefícios forem comprovados, é importante que o gestor se empenhe em sua elaboração, auxiliando na incorporação de novas tecnologias nas áreas médica e químico-farmacêutica aos protocolos do SUS.

Porto Alegre, novembro de 2010.

SUGESTÕES PARA MÉDICOS/PROFISSIONAIS DA SAÚDE (VINCULADOS AO SUS E PARTICULARES)

Com o objetivo de disseminar os conhecimentos básicos necessários aos Médicos e Profissionais de Saúde, no que tange ao fornecimento de *medicamentos*¹ pelo SUS, e visando proporcionar ao usuário um atendimento ágil e de qualidade, foi elaborado o seguinte Manual de Procedimentos pela **Rede Estadual de Medicamentos com base na metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos**. É fundamental que os médicos e profissionais de saúde estejam aptos a, por exemplo, identificar os medicamentos que requerem a apresentação de formulários exigidos pelo SUS, além da Receita Médica, que podem ser preenchidos no momento da prescrição, evitando, assim, que o usuário necessite realizar nova consulta exclusivamente para cumprir procedimentos burocráticos.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA CASOS DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PELO SUS

Os medicamentos passíveis de fornecimento gratuito pelo SUS são classificados, conforme legislação do Ministério da Saúde (**Portarias**), em componentes: *Básico, Especial, Especializado e Estratégico*, de acordo com a esfera administrativa responsável pela respectiva aquisição. No intuito de facilitar a consulta às listagens pelo Médico prescritor, foi elaborada uma **listagem**, que apresenta, em um único rol, todos os medicamentos fornecidos pelo SUS, de acordo com a esfera administrativa responsável pela respectiva aquisição. Essa distinção da esfera se faz necessária para que o médico possa munir o paciente com toda a documentação exigida para o fornecimento gratuito de medicamentos, sempre que possível, em uma única consulta. **De forma geral, para o fornecimento dos medicamentos da Atenção Básica (adquiridos pelo Município) é exigida apenas a apresentação da Receita Médica, enquanto para os medicamentos Especializados (adquiridos pela União) e Especiais (adquiridos pelo Estado), é necessária a apresentação do formulário LME (Laudo para solicitação de Medicamentos**

¹ Com a finalidade de facilitar a leitura, a palavra “medicamentos” será utilizada para designar os *fármacos, tratamentos e/ou insumos* utilizados nos procedimentos da área de Saúde.

Especializados) que deve ser preenchido pelo médico, além da **Receita Médica**. A Receita Médica, juntamente com o LME e exames, quando necessários, irão compor os processos administrativos que serão analisados pelos Médicos Peritos do Estado, em caso de medicamentos Especiais e Especializados, para verificar se o usuário poderá receber o medicamento, segundo os critérios de fornecimento preestabelecidos.

1 - Procedimentos para prescrição de medicamentos constantes nas listagens de fornecimento pelo SUS

Nos casos em que o Médico verifica que o medicamento consta na **listagem** (Unidades de Saúde e Rede Credenciada serão orientadas a manter sempre disponível a listagem impressa nos consultórios médicos):

- 1.1 Para os medicamentos da Atenção Básica – preencher apenas a Receita Médica.
- 1.2 Para os medicamentos Especiais, Especializados e Estratégicos – preencher a Receita Médica e o **LME** (as Unidades de Saúde e a Rede Credenciada serão orientadas a manter sempre disponível o formulário impresso nos consultórios médicos).

I SUGESTÕES SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO ENCAMINHAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS PELO SUS

Importante: Listamos, abaixo, alguns pontos que devem ser observados pelo Médico/Profissional de Saúde no momento da prescrição de medicamentos, indispensáveis para um correto encaminhamento das solicitações de fornecimento.

A) Informar, na receita médica, o(s) CID(s) correspondente(s) a(s) patologia(s) que acomete(m) o cidadão/paciente, bem como indicar a(s) comorbidade(s), além da nosologia de base, caso existentes;

A informação do CID correto é de suma importância, principalmente para pedidos administrativos de medicamentos, dentre outros, uma vez que a inserção do CID errôneo pode comprometer a dispensação do tratamento prescrito, pois há vários casos em que o fármaco e/ou insumo é fornecido somente para alguns CID's, e o preenchimento equivocado deste Código correspondente a doença que acomete o cidadão/paciente pode impedir a dispensação do fármaco/insumo na esfera administrativa.

B) Informar o nome do fármaco/tratamento de acordo com a [Denominação Comum Brasileira](#).

C) Conhecimento do nome da substância química/sal do fármaco prescrito com a dosagem e posologia que o cidadão/paciente necessita, bem como o nome comercial respectivo, para casos de pedido de orçamentos em farmácias convencionais;

Essas informações são importantes tanto para constarem no Laudo Médico como na Receita Médica, pois o primeiro não supre a necessidade da receita. Ademais, o SUS não fornece o fármaco/insumo pelo seu nome comercial, mas sim de acordo com a Denominação Comum Brasileira, que implica em conhecer e indicar o nome da substância química/sal do fármaco/insumo prescrito.

D) Informar a dosagem e a posologia (mg, ml, ui, kg, etc.), conforme a necessidade do paciente, indicando a quantidade diária e mensal do medicamento, e seu uso contínuo, ressalvados os casos de tratamento por tempo determinado. É imprescindível mencionar a forma de ministrar o medicamento (via oral, adesivo, intravenoso, subcutâneo, aspirar, ingerir). Especificar, ainda: a) em casos de aplicações, se estas serão feitas pelo próprio paciente, no consultório médico ou em estabelecimento hospitalar; b) em caso de haver excedentes de líquidos de ampolas, se estes podem ser reaproveitados ou devem ser descartados.

E) Informar caso prognostique graves consequências/riscos para a saúde e organismo do paciente se o tratamento ou o medicamento prescrito não for administrado, constando o risco de morte, somente se for o caso.

F) Informar situações de urgência na ingestão do medicamento ou obtenção do tratamento prescrito, quando for o caso.

2 - Procedimentos para prescrição de medicamentos não constantes nas listagens de fornecimento pelo SUS

Nos casos em que o Médico verifica que o medicamento prescrito não consta na **listagem** (às Unidades de Saúde e Rede Credenciada será sugerido manter sempre disponível a listagem impressa nos consultórios médicos), o fornecimento gratuito somente será possível mediante a judicialização do pedido, devendo ser adotados os seguintes procedimentos, além do disposto no item I, acima:

2.1 – Preencher o formulário **Laudo Médico** (às Unidades de Saúde e Rede Credenciada será sugerido manter sempre disponível o formulário Laudo Médico impresso nos consultórios). Esse documento deverá embasar solicitações de fornecimento de medicamentos que não constem na listagem, pois, nesses casos, o fornecimento gratuito somente será possível mediante solicitação por via judicial.

Nesse laudo devem ser mantidas as informações constantes no item I - SUGESTÕES SOBRE INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS AO ENCAMINHAMENTO DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS PELO SUS – em especial as das letras **A, E e F**, que se transcreve, **com adição dos itens A.1 e A.2:**

A) Informar, o(s) CID(s) correspondente(s) a(s) patologia(s) que acomete(m) o cidadão/paciente, bem como indicar a(s) comorbidade(s), além da nosologia de base, caso existentes;

A.1) Informar o nome do fármaco/tratamento de acordo com a **Denominação Comum Brasileira**, bem como, o **nome comercial correspondente, para fins de solicitação de orçamento em farmácias convencionais**, pois as farmácias devem restringir-se a pautar seus procedimentos pelos nomes comerciais dos medicamentos, de forma a evitar equívocos na interpretação da receita.

A.2) Informar a dosagem e a posologia (mg, ml, ui, kg, etc.), conforme a necessidade do paciente, indicando a quantidade diária e mensal do medicamento, e seu uso contínuo, ressalvados os casos de tratamento por tempo determinado.

E) Informar caso prognostique graves consequências/riscos para a saúde e organismo do paciente se o tratamento ou o medicamento prescrito não for administrado, constando o risco de morte, somente se for o caso.

F) Informar situações de urgência na ingestão do medicamento ou obtenção do tratamento prescrito, quando for o caso;

Além destas informações acima é imprescindível que o Laudo Médico (cujo modelo impresso estará disponível aos profissionais da área da saúde) contenha os seguintes esclarecimentos:

- As justificativas pela qual não restou prescrito medicamento integrante das listas padronizadas do SUS e/ou dos Protocolos Clínicos.
- As explicações sobre quais os efeitos benéficos do uso do medicamento prescrito não integrante das listas padronizadas do SUS e/ou Protocolos Clínicos.
- As especificações dos medicamentos integrantes das Listas e/ou Protocolos Clínicos que já foram ministrados ao paciente e não foram eficazes no combate da patologia, bem como quais os efeitos colaterais produzidos no organismo do paciente.
- As comparações entre os medicamentos não constantes na listagem que estão sendo prescritos e os constantes na listagem destinados à patologia apresentada pelo paciente, bem como as Evidências Científicas e Estudos Literários atuais do medicamento prescrito que não integra as Listas/Protocolos Clínicos da rede pública, demonstrando que são mais eficazes para o controle da moléstia que acomete o cidadão/paciente.

2.2 – Quanto ao **receituário** do fármaco ou insumo prescrito, para casos fora das Listas e/ou Protocolos Clínicos dos SUS, devem ser observadas as mesmas orientações contidas no item I deste manual principalmente os itens **B, C e D**, que pela importância se transcreve:

B) Informar o nome do fármaco/tratamento de acordo com a **Denominação Comum Brasileira**. **Exceção:** nos casos em que a receita médica for emitida para fins de **solicitação de orçamento em farmácias convencionais**, *o que é imprescindível para casos judiciais*, deve ser utilizado o **nome comercial ao lado da Denominação Comum Brasileira**, pois as farmácias devem restringir-se a pautar seus procedimentos pelos nomes comerciais dos medicamentos, de forma a evitar equívocos na interpretação da receita.

C) Conhecimento do nome da substância química/sal do fármaco prescrito com a dosagem e posologia que o cidadão/paciente necessita, bem como o nome comercial respectivo, para casos de pedido de orçamentos em farmácias convencionais, *o que é imprescindível para casos judiciais*;

D) Informar a dosagem e a posologia (mg, ml, ui, kg, etc.), conforme a necessidade do paciente, indicando a quantidade diária e mensal do medicamento, e seu uso contínuo, ressalvados os casos de tratamento por tempo determinado. É imprescindível mencionar a forma de ministrar o medicamento (via oral, adesivo, intravenoso, subcutâneo, aspirar, ingerir). Especificar, ainda: a) em casos de aplicações, se estas serão feitas pelo próprio paciente, no consultório médico ou em estabelecimento hospitalar; b) em caso de haver excedentes de líquidos de ampolas, se estes podem ser reaproveitados ou devem ser descartados.

II SUGESTÕES SOBRE LOCAIS DE OBTENÇÃO DOS MEDICAMENTOS/TRATAMENTOS

É muito importante que o médico conheça os “caminhos” do SUS, ou seja, que saiba orientar o paciente, de acordo com o tratamento que necessita, a quais órgãos ou Prestadoras de Serviços deverá se dirigir. Citamos algumas das situações mais comuns:

- Para obtenção de medicamentos – o paciente deverá dirigir-se ao Posto de Saúde mais próximo de sua residência, em casos de medicamentos contemplados na Atenção Básica (fornecidos pelo Município) ou à Farmácia de Dispensação de Medicamentos Especiais e/ou Especializados em casos de Medicamentos classificados como Especiais (fornecidos pelo Estado) ou Especializados (fornecidos pela União).
- Para casos de câncer – informar a existência dos CACON’s e quais estabelecimentos hospitalares oferecem este serviço de Alta Complexidade.
- Em casos de consultas, exames, cirurgias e demais procedimentos, informar a Prestadora – Instituição Hospitalar – à qual o paciente deverá dirigir-se, portando a cópia do documento de referência e contra referência da especialidade referenciada.

III SUGESTÕES SOBRE INCLUSÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS ¹

A análise sobre a possibilidade de inclusão de novos medicamentos ou ampliação para outras doenças (ampliação de CID's) é realizada mediante a instalação de um processo de avaliação que considera tanto o aspecto do benefício que a nova tecnologia trará aos usuários do sistema de saúde, como também o respectivo impacto para o serviço que a sua incorporação acarretará.

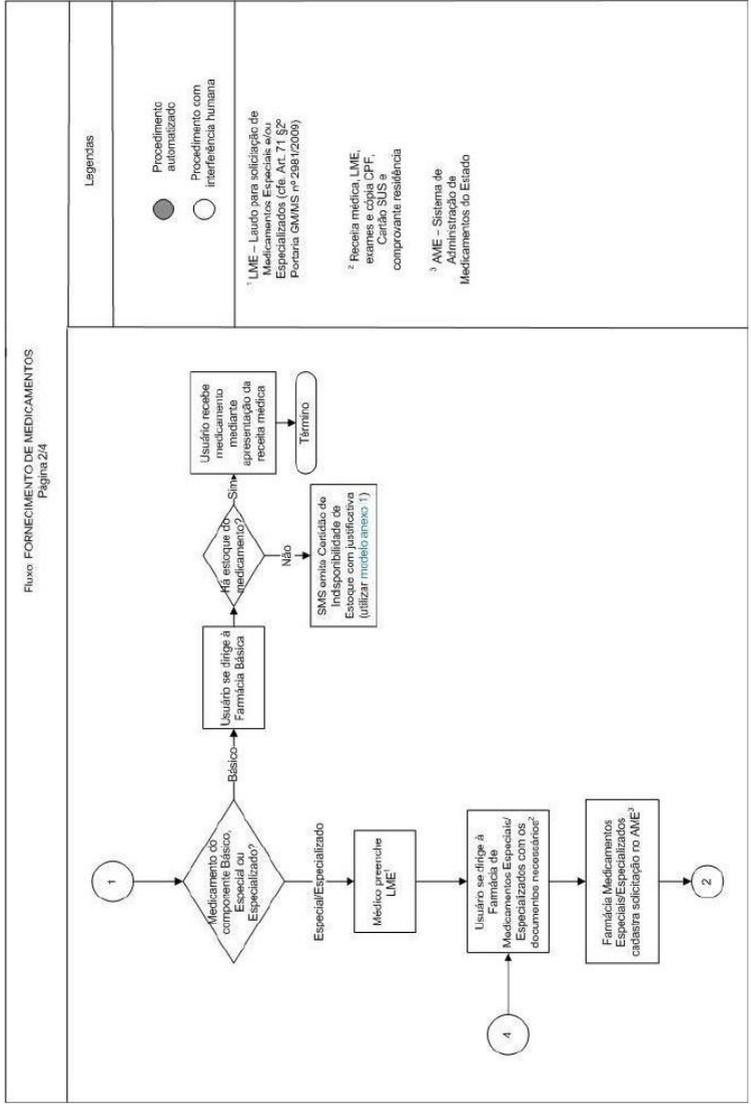
Para incorporação de tecnologias no âmbito do SUS, as solicitações devem ser encaminhadas a **CITEC (Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde). No anexo II da [Portaria nº 2.587, de 30 de outubro de 2008](#) constam as informações obrigatórias que devem ser apresentadas pelos solicitantes.

Porto Alegre, outubro de 2010.

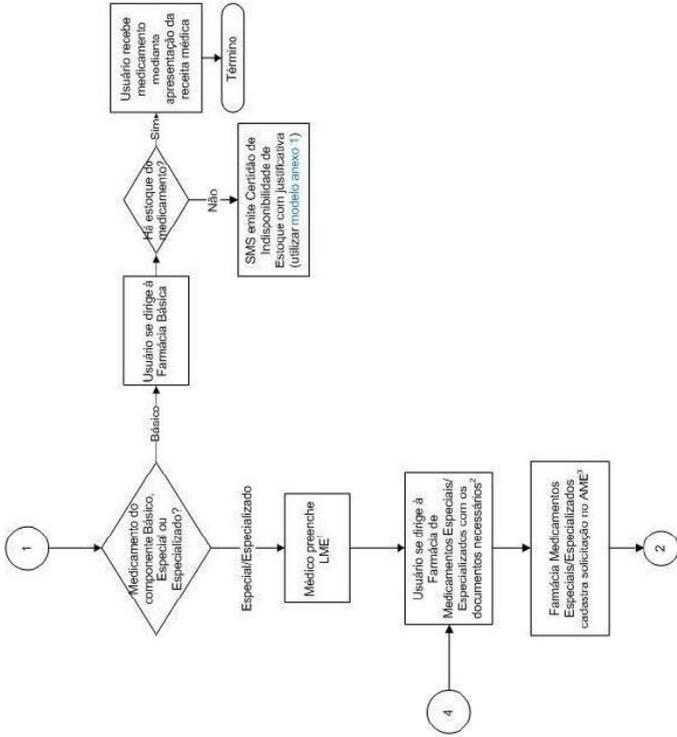
¹O texto deste item foi extraído do Parecer Técnico nº 76/2010/CGG/DAF/SCTIE/MS, do Ministério da Saúde; da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, da Coordenação Geral de Gestão, 31/03/2010.

** Atualmente, a análise dos pedidos de incorporação de tecnologia é realizada pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias), consoante estabelecido na Lei 8.080/90 e Decreto 7646/2001.

FLUXO



Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 2/4



Legendas

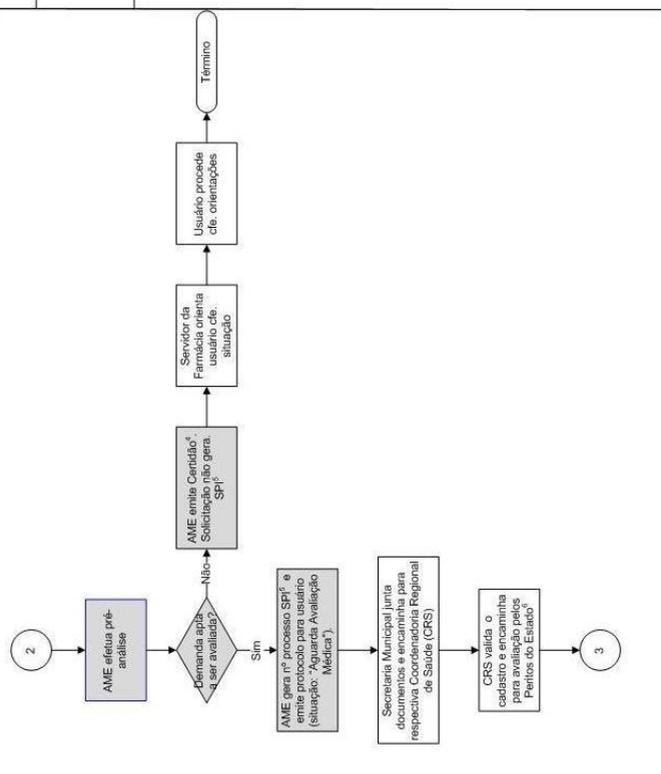
- Procedimento automatizado
- Procedimento com interferência humana

¹ LME – Laudo para solicitação de Medicamentos Especiais e/ou Especializados (de Art. 71 §2º Portaria GM/MS nº 2981/2009)

² Receita médica, LME, exames e cópia CPF, Cartão SUS e comprovante residência

³ AME – Sistema de Administração de Medicamentos do Estado

Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 3/2



Legenda:

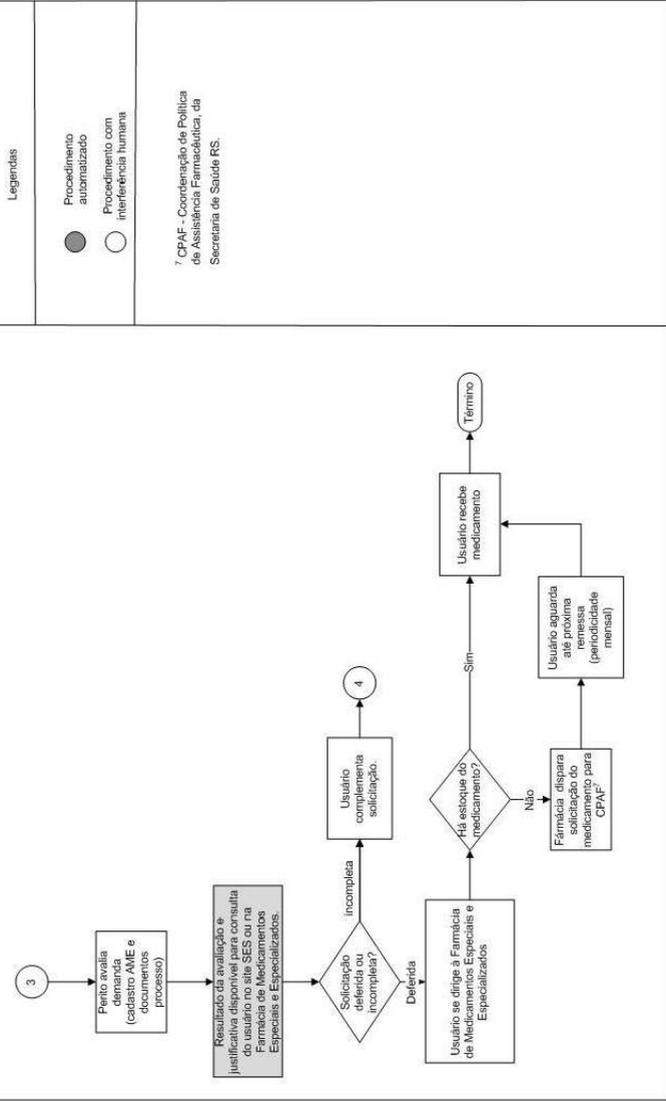
- Procedimento automatizado
- Procedimento com interferência humana

* Situação: INDEFERIDO
 - Medicamento da Farmácia Básica;
 - Medicamento Antineoplásico fornecido pelo CAQON;
 - Medicamento não contemplado pelos elementos do SJS;
 - Medicamento do Anexo de Medicamentos Estratégicos
 Situação/INCOMPLETO
 - Faltam exames necessários para avaliação
 - CID não autorizado pelo MS
 - Faltam documentos

* SPI – Sistema de Protocolo Integrado do Estado

* Profissionais de Saúde – Médicos e Farmacêuticos

Fluxo: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS
Página 4/4



LEGISLAÇÃO

ATUALIZADO ATÉ DIA 07 DE OUTUBRO DE 2011

[RESOLUÇÃO Nº 090/11 – CIB / RS](#) - Definição do elenco de referência estadual de medicamentos e insumos complementares, as normas de execução e o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica para os municípios e para o Estado do Rio Grande do Sul.

[LEI Nº 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990](#) - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

[DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011](#) – Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

[LEI Nº 12.401, DE 28 DE ABRIL DE 2011](#) – Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

[RESOLUÇÃO CMED Nº 4, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2006](#) – Dispõe sobre o Coeficiente de Adequação de Preços – CAP, sua aplicação, e altera a Resolução CMED n. 2, de 5 de março de 2004.

[COMPONENTE ESPECIALIZADO](#) - Portaria GM nº 2.981 de 26 de novembro de 2009 que aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

[LEI Nº 8142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990](#) - Dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do SUS e sobre as transferências intergovenamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

[LEI Nº 9787, DE 10 DE FEVEREIRO DE 1999](#) - Altera a Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências.

[LISTA DCB PUBLICADA NA RDC 211/2006, ATUALIZADA ATÉ A RCD 30/2010 \(DOU 11/08/2010\)](#)

[PORTARIA Nº 2203, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1996](#) - Aprova a NOB SUS 1/96, que define o modelo de gestão do SUS.

[PORTARIA/MS Nº 3.439/2010](#) - Alterou a Portaria 2.981/2009.

[PORTARIA/MS Nº 184/2011](#) - Farmácia Popular.

[LEI 6.360/76](#) - Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos:

[RESOLUÇÃO CIB 19/2011](#) - Dispõe sobre a implementação do Projetos de Agentes Comunitários dos Município.

[LEI 5991/73](#) - Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências.

ASSUNTOS E RESPECTIVOS LINKS:

[ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA](#)

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1000

FARMÁCIA BÁSICA

(Medicamentos adquiridos pelo Município)

COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1462

LEI Nº 11.347, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006 – Dispõe sobre distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos.

PORTARIA Nº 4.217, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2010 - Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. *Revoga a portaria nº 2.982, de 26 de novembro de 2009.*

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007 – Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo SUS nos termos da lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus.

RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME) 2010 - 7ª EDIÇÃO.

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1337

PORTARIA Nº 74/2002 - Diabetes Melito (DM);

RESOLUÇÃO Nº 043/10 - CIB/RS

COMPONENTE ESPECIAL

(Medicamentos adquiridos pelo Estado)

PORTARIA/SES/RS Nº 670/2010 (DOE Republicada em 31/12/2010)

[PORTARIA Nº 2981, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2009](#) – Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

[PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE](#) - Os PCDT têm o objetivo de estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o algoritmo de tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas e os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos.

ESTRATÉGICOS

(Medicamentos adquiridos pela União)

[MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS](#)

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1347

[LISTA DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS](#)

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31432&janela=1

[PORTARIA GM Nº 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.

[PORTARIA Nº 1.172/GM DE 15 DE JUNHO DE 2004](#) - Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados e

Municípios, e Distrito Federal, na área de Vigilância em Saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências.

[PORTARIA Nº 3.237 DE 24 DE DEZEMBRO DE 2007](#) - Aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde.

[PORTARIA Nº 3.916/1998](#) - Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Medicamentos.

[DECRETO Nº 4.766/2003](#) - Regulamenta a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED.

LEGISLAÇÃO PSIQUIÁTRICA:

[LEI Nº 10.216/2011](#) - Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

[PORTARIA ESTADUAL 430/2008](#) – Regulamenta o funcionamento de Serviços de Atenção a Dependentes de Substâncias Psicoativas, e dá outras providências.

Modelo Laudo Médico Para Ação Judicial

LAUDO MÉDICO PARA AÇÃO JUDICIAL

MEDICAMENTO(S)/INSUMO(S) FORA DA LISTA DO SUS OU NÃO FORNECIDO PARA O CID DO PACIENTE

ATENDIMENTO: () SUS; () Particular; () Convênio; Qual? _____

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE:

Cartão SUS nº -----

Portador da(s) enfermidade(s) – informar CID(s):

Necessita do(s) medicamento(s)/insumos (fraldas/tiras reagentes para diabéticos/alimentação especial). Nome por extenso. Em caso de **medicamento** deve constar o nome na Denominação Comum Brasileira, bem como, da substância ativa e nome comercializado.

Pelo Período:

Posologia, dosagem diária e mensal:

Caso não seja administrado o medicamento ou insumo prescrito poderá ocorrer as seguintes consequências/riscos para a saúde do paciente. Constar o risco de morte **(somente se for o caso)**:

Em caso de **urgência** na ingestão do medicamento ou insumo prescrito constar **expressamente**.

-Justificar a razão pela qual não restou prescrito remédio/insumo integrante das listas padronizadas do SUS e/ou dos Protocolos Clínicos.

-Explicar quais os efeitos benéficos do uso do fármaco/insumo prescrito não integrante das listas padronizadas do SUS e/ou Protocolos Clínicos.

-Especificar os medicamentos/insumos integrantes das Listas e/ou Protocolos Clínicos que já foram ministrados ao paciente e não foram eficazes no combate da patologia, bem como quais os efeitos colaterais produzidos no organismo do paciente.

-Fazer comparação entre os fármacos/insumos das(os) Listas/Protocolos Clínicos e os que não integram, apresentando Evidências Científicas e Estudos Literários atuais do fármaco/insumo prescrito que não integra as Listas/Protocolos Clínicos da rede pública, demonstrando que são mais eficazes para o controle da moléstia.

Declaro, ainda, que não possuo qualquer interesse na prescrição do medicamento que não o tratamento da saúde do paciente, bem como não mantenho qualquer vínculo com a indústria farmacêutica.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura (Carimbo, CRM e CPF)

CIENTE – DO PACIENTE _____

DOCUMENTOS PARA JUDICIALIZAÇÃO

(Elaborados pela Dr.^a Paula Pinto de Souza - Defensora Pública do Estado/RS)

MEDICAMENTOS OU INSUMOS (FRALDAS, TIRAS REAGENTES PARA DIABÉTICOS, ALIMENTAÇÃO, ETC)

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: Deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) NEGATIVA DA FARMÁCIA DO ESTADO

- QUANDO O MEDICAMENTO/INSUMO ESTÁ FORA DA LISTA OU NÃO É FORNECIDO PARA O CID QUE ACOMETE O PACIENTE:

DOCUMENTO ASSINALANDO A SITUAÇÃO DO MEDICAMENTO (BORGES DE MEDEIROS Nº 536 , GUICHÊ 107)

* Quando for medicamento da rede básica – município – comparecer ao posto de saúde para pedir o medicamento ou então solicitar a negativa do posto de saúde.

2) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (DE FORMA EXTENSA E COM CID),**constando o caráter de URGÊNCIA** (por escrito obrigatoriamente), **CONSEQUÊNCIAS** (no caso de não conseguir o medicamento/insumo), e/ou o **risco de morte** (somente quando for o caso). **No caso de medicação** – o nome da substância química, bem como o nome comercial. **Como a medicação/insumo prescrita está fora da lista do SUS ou não é fornecida para o CID que acomete o paciente, o médico deve:**

JUSTIFICAR por qual motivo não prescreve medicamentos ou insumos que estão nas listas do SUS;

EXPLICAR os efeitos benéficos e a superioridade terapêutica para a saúde do paciente no uso do fármaco ou insumo prescrito;

ESPECIFICAR os medicamentos/insumos integrantes da lista do SUS que já foram utilizados pelo paciente e não foram eficazes no controle da patologia apresentando seus efeitos colaterais no organismo do paciente;

COMPARAR os fármacos/insumos das listas do SUS com aqueles que não a integram apresentando **evidências científicas e literárias da eficácia do fármaco/insumo prescrito** (que está fora das listas do SUS) para controle da moléstia(**VALIDADE MÁXIMA DO LAUDO – 30 DIAS**).

3) RECEITA

Contendo o nome da medicação (SUBSTÂNCIA QUÍMICA E COMERCIAL), a DOSAGEM e a POSOLOGIA (quantidade que deve ser usada - comprimidos, injeções, etc – por dia e por mês). Deve constar que o medicamento é por tempo indeterminado/uso contínuo (a não ser tratamento por tempo determinado) (**VALIDADE MÁXIMA DA RECEITA – 30 DIAS**).

4) ORÇAMENTOS FORMAIS DE FARMÁCIAS DIFERENTES (conforme a receita).

AVALIAÇÃO COM ESPECIALISTA, CIRURGIA, EXAMES, PROCEDIMENTOS EM GERAL

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com Cid), o caráter de **urgência (por escrito obrigatoriamente)**, consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir o procedimento), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). **Especificar o nome da avaliação, cirurgia, exame ou procedimento que o paciente necessita, por extenso. Se a avaliação/cirurgia/exame/procedimento não for fornecido pelo SUS o médico deve justificar** por qual motivo não indica avaliação, cirurgia, exame ou procedimento que estão nas listas do SUS. **Explicar** os efeitos benéficos para a saúde do paciente na realização da avaliação, cirurgia, exame ou **procedimento** indicado. **Demonstrar** que aqueles que a rede pública fornece não produzem as mesmas benesses para o tratamento da moléstia que acomete o paciente. **Especificar** os efeitos colaterais no organismo do paciente e que

esses procedimentos disponíveis no SUS não têm êxito no tratamento do paciente. (**validade máxima do laudo – 30 dias**).

2) PEDIDO DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA (OBTIDO EM POSTOS DE SAÚDE), constando a especialidade referenciada – avaliação com especialista, cirurgia, exame, procedimento , etc.

3) SE HOVER EXAMES, BOLETINS DE ATENDIMENTO, ETC, devem ser juntados com a documentação.

INTERNAÇÃO/MANUTENÇÃO DE INTERNAÇÃO/TRANSFERÊNCIA HOSPITALAR

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

Laudo médico original constando: a doença e/ou diagnóstico (**de forma extensa e com Cid**), constando o **caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente)**, consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir a internação/manutenção de internação/transferência hospitalar), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). Apresentar a **justificativa** da necessidade da internação/manutenção da internação/transferência hospitalar **especificando o período estimado** da internação/manutenção de internação **ou o motivo pelo qual é necessária a transferência hospitalar**. (Validade máxima do laudo – 30 dias).

Documento de referência e contra-referência (demonstrando que o **paciente está inscrito na central de leitos do sus para obter uma vaga para internação ou que terá alta e por isso precisa ser prorrogada a internação** ou que no hospital em que se encontra não há tratamento adequado as necessidades do paciente e por isso precisa ser transferido) *se não houver, podem ser usados documentos de boletins de ocorrência, de atendimento em hospitais, ou constar a inexistência de vaga pelo sus ou no laudo médico.

INTERNAÇÃO/MANUTENÇÃO DE INTERNAÇÃO PSQUIÁTRICA OU TRATAMENTO PSQUIÁTRICO – DROGADIÇÃO

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

Laudo médico original constando: a doença e/ou diagnóstico (**de forma extensa e com Cid**), constando o **caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente)**, consequências para a saúde mental e organismo do paciente (no caso de não conseguir a internação ou manutenção de internação psiquiátrica), e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). Apresentar a **justificativa** da necessidade da internação ou manutenção da internação psiquiátrica **especificando o período estimado** da internação ou manutenção de internação ou tratamento psiquiátrico. (**validade máxima do laudo – 30 dias**).

Documento de referência e contra-referência (demonstrando que o **paciente está inscrito na central de leitos para obter uma vaga para internação ou que terá alta e por isso precisa ser prorrogada a internação ou tratamento psiquiátrico-drogadição**) *se não houver, podem ser usados documentos de boletins de ocorrência, de atendimento em hospitais, ou constar a inexistência de vaga pelo SUS no laudo médico.

PLANO DE SAÚDE

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia da CARTEIRTA DO PLENO DE SAÚDE(MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com Cid),constando o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), **consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir a cirurgia, exame, material específico ou outro procedimento de saúde)**, e/ou o risco de morte (somente quando for o caso).

Deve constar **o nome por extenso e as características específicas do procedimento a ser realizado.**

O médico deve atestar que, mesmo o plano de saúde tendo negado o fornecimento da **cirurgia, exame, material específico ou outro procedimento de saúde**, ainda assim é necessário para a saúde do paciente,

Apresentando **justificativas e superioridade terapêutica do procedimento não autorizado pelo plano,**

Afirmando que **outros procedimentos fornecidos pelo plano de**

saúde não seriam ou não foram efetivos no combate da(s) moléstia(s) que acomete(m) o paciente. (validade máxima do laudo – 30 dias).

A negativa do plano de saúde em realizar a **cirurgia, exame, material específico ou outro procedimento de saúde** prescrito pelo médico.

3) GUIA DE SOLICITAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE SAÚDE QUE O PACIENTE PRECISA SE SUBMETER PREENCHIDO PELO MÉDICO CONVENIADO AO PLANO DE SAÚDE.

3) CONTRATO DO PLANO DE SAÚDE.

4) XEROX DA CARTEIRA DO PLANO DE SAÚDE.

5) TRAZER NO MÍNIMO 2(DOIS) ORÇAMENTOS FORMAIS DO PROCEDIMENTO NEGADO PELO PLANO(CIRURGIA, EXAME, MATERIAL ESPECÍFICO OU OUTRO PROCEDIMENTO DE SAÚDE), DISCRIMINADO TODOS OS ITENS, OU ENTÃO, SE A NEGATIVA FOR DE MATERIAL ESPECÍFICO OS ORÇAMENTOS RELATIVOS AO MATERIAL NEGADO TAMBÉM DEVEM EXISTIR.

TRANSPORTE PARA TRATAMENTOS DE SAÚDE

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO: a doença e/ou diagnóstico (de forma extensa e com Cid), constando o caráter de urgência (por escrito obrigatoriamente), consequências para o organismo do paciente (no caso de não conseguir o transporte adequado para o tratamento de saúde do paciente) e/ou o risco de morte (somente quando for o caso). **Justificar** porque da necessidade da realização do tratamento, **que só pode ser executado se houver o fornecimento do transporte adequado.** (caso seja necessário transporte específico, como ambulância, especificar e justificar por que). **Especificar o nome do tratamento de saúde que o paciente precisa realizar, dias e horários da semana, local de saída e local de chegada do tratamento de saúde para solicitar o transporte. (validade máxima do laudo – 30 dias).**

NEGATIVA (O paciente ou familiar deve se dirigir ao **Posto de Saúde a que pertence ou a Assessoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde do local em que reside para solicitar** o Transporte adequado para o Tratamento de Saúde (**ou no laudo médico deve constar que o SUS não está fornecendo o transporte necessário.** As Secretarias de Saúde Municipais fornecem o transporte por isso é necessário que o paciente tenha tentado pedir administrativamente).

MEDICAMENTOS OU INSUMOS DA LISTA DO SUS

DOCUMENTOS BÁSICOS:

- 1) Cópia da CARTEIRA DE IDENTIDADE e CPF
- 2) Cópia do CARTÃO DO SUS (MUITO IMPORTANTE)
- 3) Cópia do COMPROVANTE DE RENDA (FAMILIAR)
- 4) Cópia do COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- 5) Declaração de pobreza (fornecida pela Defensoria Pública)

QUANDO PARA TERCEIROS: deve haver uma procuração registrada em cartório ou termo de curatela (nesses casos necessário que o representante legal ou curador também traga cópia de sua carteira de identidade e CPF).

DOCUMENTOS ESPECÍFICOS:

1) PROTOCOLO DO PEDIDO ADMINISTRATIVO e HISTÓRICO DE FORNECIMENTO OU NÃO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO- (BORGES DE MEDEIROS Nº 546 - FARMÁCIA DO ESTADO)

Documento demonstrando desde quando o medicamento está em falta ou que ainda não foi liberado por estar em avaliação técnica.

2) LAUDO MÉDICO ORIGINAL CONSTANDO:

A doença e/ou diagnóstico (DE FORMA EXTENSA E COM CID), **constando o caráter de URGÊNCIA** (por escrito obrigatoriamente), **CONSEQUÊNCIAS** (no caso de não conseguir o medicamento/insumo), e/ou o **risco de morte** (somente quando for o caso). **No caso de medicação** – o nome da substância química, bem como o nome comercial. (**VALIDADE MÁXIMA DO LAUDO – 30 DIAS**).

3) RECEITA

Contendo o nome da medicação (SUBSTÂNCIA QUÍMICA E COMERCIAL), a DOSAGEM e a POSOLOGIA (quantidade que deve ser

usada - comprimidos, injeções, etc – por dia e por mês). Deve constar que o medicamento é por tempo indeterminado/uso contínuo (a não ser tratamento por tempo determinado) (**VALIDADE MÁXIMA DA RECEITA – 30 DIAS**).

4) TRÊS ORÇAMENTOS FORMAIS DE FARMÁCIAS DIFERENTES (conforme a receita).

PREFEITURA MUNICIPAL DE LAJEADO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

APRESENTAÇÃO DE CASO – FAMURS – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

CAMINHADA FEITA ATÉ AGORA / COMO ESTAMOS AGINDO

Diagnóstico e análise da situação (2005)

- Seleção dos medicamentos
- Utilização da lista da AFB estadual.

- Programação
- Inexata em função dos controles precários de consumo.

- Aquisição
- Realizada via consórcio (desorganizado – ruptura de fornecimento);

- Recebimento e armazenamento
- Sem pessoal qualificado (problemas de qualidade);
- Armazenamento precário (almoxarifado central da prefeitura).

- Controle de estoque
- Precário, desatualizado;
- Sem sistema informatizado;
- Quantidade grande de medicamentos vencidos;
- Distribuição sem controle para as unidades.

- Distribuição para as unidades
- Mensal gerando estoques intermediários e desperdício;

- Dispensação
- Controle precário de estoque;
- Sem controle de saídas dos pacientes;
- Acesso aos medicamentos por várias portas

AÇÕES REALIZADAS (PLANO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA)

- Revisão da lista de medicamentos
 - Adequação ao teto financeiro para aquisição de medicamentos;
 - De acordo com pactuação CIB (elencos obrigatórios, portarias MS);
 - Aprovação no CMS;
 - Implantação da CFT;
 - Divulgação nos serviços.
- Programação
 - Consumo histórico;
 - Anual com entregas parceladas.
- Aquisição
 - Licitação – modalidade pregão eletrônico;
 - Capacitação de RH (CidadeCompras);
 - Redução de custos;
 - Garantia de fornecimento sem rupturas.
- Armazenamento / Controle de estoque
 - Alocação dos medicamentos em almoxarifado próprio sob-responsabilidade do farmacêutico;
 - Armazenamento de acordo com BP;
 - Implantação de sistema informatizado interligado via rede com unidades;
 - Controle de estoque com rastreabilidade (lote/validade);
- Distribuição
 - Semanal com controle de estoque das unidades.
- Dispensação
 - Definição de acesso aos medicamentos via rede pública;
 - Definição de rotinas para dispensação dos medicamentos (POP);
 - Definição de protocolos para dispensação de medicamentos

- específicos (uso racional)
- Antiinflamatório (Ibuprofeno)
 - Analgésico (Paracetamol)
 - Antiulceroso (Omeprazol)
 - Antilipêmico (Sinvastatina)
 - Antidepressivo (Fluoxetina)
 - Palestras em grupos de saúde das unidades
 - Participação do farmacêutico nas reuniões técnicas da equipe multidisciplinar.

AÇÕES REALIZADAS

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT
Implantação (documentação) baseada na COMARE/MS/SCITIE/DAF

PARCERIA PML – UNIVATES

- Implantação da Farmácia-Escola
- Formação de farmacêuticos voltados para o SUS;
- Inclusão de medicamentos fitoterápicos, dermatológicos e homeopáticos;
- Atenção farmacêutica – seguimento farmacoterapêutico.

Contatos:

Renato Specht – Secretário Municipal da Saúde de Lajeado
sesa@lajeado-rs.com.br

José Luís Batista - Farmacêutico
assisfar@lajeado-rs.com.br

PLANEJAMENTO E GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE – OTIMIZAÇÃO DA REDE DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS:

“case” do município do Rio Grande

Autores:

Fabiane Lontra¹

Rodrigo Schoeller de Moraes²

Zelionara Pereira Branco³

Resumo

1. INTRODUÇÃO

Dentre as dificuldades que temos enfrentado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a relativa ao fornecimento gratuito de medicamentos – principalmente daqueles de uso contínuo – tem sido uma das mais frequentes debatidas.

Assim é porquê, existindo ou não decisão judicial conferindo o direito ao cidadão, nem sempre o comando constitucional é observado, notadamente no que diz com a continuidade do fornecimento do fármaco.

Daí surgem diversos prejuízos a todas as partes envolvidas no tema: seja ao cidadão, que não vê continuidade no tratamento médico de que necessita; seja ao Município que, por estar mais próximo, é o ente que acaba assumindo a responsabilidade pelo fornecimento do remédio, independente de se tratar de gestão básica e, por fim, também há prejuízos ao Estado, pois acaba sofrendo bloqueio de valores, cujos medicamentos acabam por ser adquiridos por preço maior do que o referenciado pelo ente público.

1 Defensora Pública – e-mail: fabilontra@gmail.com Promotor de Justiça, Gerente de projetos estratégicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Blog rodrigosschoeller.blogspot.com – e-mail: rsmoraes@mp.rs.gov.br

²Promotor de Justiça, Gerente de projetos estratégicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul. Blog rodrigosschoeller.blogspot.com – e-mail: rsmoraes@mp.rs.gov.br

³ Enfermeira Sanitarista, Mestre em Enfermagem, Secretária Municipal de Saúde – e-mail: zelionarasms@riogrande.rs.gov.br

Então surgiu a necessidade de realizar-se um planejamento e gestão sistêmicos com foco na saúde para otimização da rede de fornecimento de medicamentos. Desse modo garante-se a efetividade das normas constitucionais que concedem a todos o acesso à saúde e reduz-se os prejuízos sofridos pelos entes públicos por conta dos fatos acima narrados.

Em vista das disposições pertinentes à distribuição de medicamentos, o Estado e o Município divulgam listas de remédios que fornecem, sejam básicos, especiais, estratégicos, essenciais ou excepcionais.

Por vezes o Município e o Estado – principalmente esse – falham na entrega daquilo a que estão obrigados e recusam o fornecimento por não enquadramento do caso clínico ao fármaco prescrito.

Evidenciados os prejuízos decorrentes de falhas no sistema, chamamos todos os profissionais envolvidos na temática proposta e iniciamos discussões para identificar as necessidades, as possibilidades e as atividades necessárias para atingir o objetivo de mapear e otimizar a rede de fornecimento de medicamentos no município do Rio Grande, utilizando ferramentas de planejamento e gestão sistêmicos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O aperfeiçoamento interinstitucional através do fomento à adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos:

A adoção da metodologia do Planejamento e de Gestão Sistêmicos propões, a partir de um foco prioritário de atuação, gerar impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança – e ambiental), que atenda necessidades fisiológicas, psicológicas e de auto-realização, dando relevância ao contexto familiar, de modo a gerar efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e os indivíduos da comunidade em geral. Gerando valores que se refletem no desenvolvimento harmônico e sustentável.

A palavra desenvolvimento decorre da junção do prefixo des com o verbo envolver. Nesses termos, para que ocorra o desenvolvimento exige-se em desfazer o embrulho que cobre, encerra e condiciona as probabilidades de alterar o mundo dos fatos.

Em termos de humanidade, pode-se dizer que o embrulho resulta dos condicionamentos à percepção do mundo, muitos deles decorrentes da visão cartesiana e da concepção mecanicista. Esses condicionamentos interferem na concretização das potencialidades latentes de cada um dos indivíduos e exteriorizam-se na sociedade.

Os condicionamentos poderão limitar a percepção de soluções para diversos problemas. Por isso, o embrulho deve ser desfeito para facilitar a superação de dificuldades pessoais e, principalmente, para enfrentar a insustentabilidade crescente. De outra sorte, parece que não haverá sequer desenvolvimento, o que dirá Desenvolvimento Harmônico e Sustentável.

Para alterar o foco da percepção e desfazer os condicionamentos, é indispensável atender não apenas às necessidades fisiológicas dos seres humanos, mas também às suas necessidades psicológicas e de auto-realização.

Inicialmente, cabe distinguir necessidades de vontades e desejos. O escritor James C. Hunter refere que:

Uma vontade - Simião explicou – é simplesmente um anseio que não considera as conseqüências físicas e psicológicas daquilo que se deseja.

Uma necessidade, por outro lado, é uma legítima exigência, física ou psicológica para o bem-estar do ser humano. (HUNTER, 2004, p. 53)

Diante da insustentabilidade crescente, torna-se urgente adotarmos, na prática, essas distinções, sob pena de inviabilidade do sistema.

Suprir as exigências de fome, sono, entre outras necessidades fisiológicas, é inafastável. Contudo, para que possa ocorrer o desenvolvimento das potencialidades, é necessário, também, que as pessoas se sintam seguras, pertencentes e valorizadas no convívio com seus semelhantes (necessidades psicológicas). Necessidade psicológica de segurança, que se refere à exigência de proteção contra o perigo, de ordem, de orientação (inclui o fornecimento de limites e o estabelecimento de regras e padrões). Esta deve ser suprida inicialmente pelos pais e exterioriza-se em questões como os direitos trabalhistas, acesso à saúde e a segurança pública. A necessidade de pertencimento, uma das mais afetadas no contexto atual individualista, refere-se à exigência de se sentir amado, aceito, participante, parte integrante. O pertencimento está relacionado ao afeto e à identificação com um grupo (que pode influenciar em condutas positivas ou negativas). A terceira espécie de

necessidades é a de autoestima, ou seja, de se sentir valorizado, útil na cooperação, com sentimento de reconhecimento e aprovação. Ao suprir essas necessidades, o indivíduo percebe: “Estou seguro no grupo, pertença a ele e sou valorizado”. As necessidades psicológicas são necessidades de qualidade relacional, com outras pessoas e com o ambiente como um todo.

Por fim, necessidade de autorealização, ou seja, de superar condicionamentos e desenvolver potenciais. O psicólogo humanista Abraham Maslow usava o termo “self-actualization”, traduzindo como autoatualização, para definir essa necessidade como “o uso e a exploração plenos de talentos, capacidades, potencialidades, etc.” (MASLOW, 1970, p. 150 apud FADIMAN e FRAGER). Maslow articulava a existência de uma hierarquia de necessidades. Segundo ele, as necessidades fisiológicas surgem e devem ser atendidas antes das necessidades psicológicas e, essas, antes da necessidade de autoatualização.

Em que pese o posicionamento de Maslow, acredita-se que o contexto atual, que exige a cooperação, possibilita que sejam atendidas concomitantemente a gama de necessidades humanas. Isso porque as necessidades de uma pessoa somente poderão ser supridas de forma harmônica e sustentável se o processo utilizado para atendê-las incluir e beneficiar a população global como um todo. Assim, para suprir necessidades fisiológicas, é, cada vez mais, indispensável priorizar exigências relacionadas que atendam, concomitantemente, às necessidades psicológicas de todos os participantes. Também, dessa relação, há que se desenvolver, conjuntamente, a percepção da unidade sob a aparente contradição. Desse modo, é possível transcender divergências e priorizar convergências, fomentando a paz nas relações e desenvolvendo características de pessoas autorelaizadoras, dentre as quais: “a percepção mais eficiente da realidade e relações mais satisfatórias com ela”. (MASLOW, 1970, pp. 153-172 apud FADIMAN e FRAGER)

Superando os condicionamentos que impedem o desenvolvimento, o que será necessário para que as alterações que estão se efetivando possam ser consideradas sustentáveis?

Por certo que essas modificações deverão gerar impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade: o eixo econômico, com geração de renda e agregação de valor, mas de forma sustentável, o que exige a visão e integração dos outros dois eixos. O eixo social, com as áreas da saúde, educação, cidadania e segurança, que devem sempre atuar de forma integrada. Por fim, o eixo ambiental, que deve buscar o equilíbrio e a harmonia, não podendo ser articulado de forma extremada, mas, sim,

integrado com dois outros eixos, sob pena de inefetividade das propostas. Em outras palavras, todos são componentes inseparáveis do *Habitat*, traduzindo-se essa qualidade na expressão sustentabilidade.

Da forma exposta nos parágrafos acima, as necessidades humanas poderão ser atendidas de forma sustentável, ou seja, pela definição tradicional, suprindo-se as gerações presentes sem comprometer as gerações futuras.

Nessa busca de proporcionalidade e sustentabilidade, afastam-se os desejos isolados, gerando efeitos públicos, que se traduzem em benefícios mútuos e agregam valores sustentáveis. Com isso, é exigida e favorecida a integração dos três setores (público, sociedade civil organizada e dos indivíduos da comunidade em geral), o que acarreta convergência e formação de redes de cooperação. Exigida, porque não há como atender integralmente às necessidades, gerando impactos proporcionais, sem a participação de todos; e favorecida, porque, para a sociedade, não interessa quem faça isso, desde que faça, ou seja, gera efeitos públicos. Assim, os efeitos públicos passam a exteriorizar a missão comum, permitindo a gestão das redes de cooperação, com o alinhamento de atividades aptas a atingi-lo.

Ademais, essa forma de integração possibilita o desenvolvimento da democracia, representativa e participativa. Representativa porque as pessoas que lideram as atividades não foram escolhidas apenas através do simples ato de votar (muitas vezes obrigatório), mas também como forma de representar os interesses comuns. A democracia será participativa porque não há somente a transferência de responsabilidades, mas, também, porque ela será fruto da participação cooperativa direta no planejamento e gestão desenvolvidos para alcançar essa missão comum.

As perspectivas expostas nos parágrafos acima passam a ser verdadeiros critérios aptos a mensurar o Desenvolvimento Harmônico Sustentável. Isso porque teremos o desenvolvimento em decorrência do atendimento da gama de necessidades, a harmonia através das redes de cooperação e a sustentabilidade, em virtude da geração de impactos proporcionais nos eixos econômicos, social e ambiental.

Mostra-se efetivo fomentar a adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos que pode ser definida, resumidamente, como a metodologia de gestão que busca alterar a 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.

O foco prioritário, ou seja, o estabelecimento de um tema mais específico, como, por exemplo, a convivência familiar e comunitária, o planejamento familiar ou a política de medicamentos, é crucial para efetividade e geração de efeitos públicos. Isso porque, a partir desse foco, que deve refletir uma prioridade de enfrentamento, é possível mapear as necessidades (não apenas fisiológicas, mas também psicológicas e de auto-realização do usuário, da sua família e das pessoas integrantes da rede formada para cumprir a missão estabelecida), as possibilidades (potenciais vinculados aos três setores e os indivíduos da comunidades em geral, que estão disponíveis para atender essas necessidades, com impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade) e atividades (ações que estão sendo executadas e se relacionam ao atendimento das necessidades). Dessa maneira, podemos atuar de forma local, mas com uma visão global, no sistema no qual estamos interferindo. Em outras palavras, é o pensamento sistêmico, atuando de forma sistêmica, concentrado em um tema específico, que tem causas e conseqüências sistêmicas. Dessa forma, é possível a efetividade.

Nesse contexto, pode-se definir os efeitos públicos como sendo modificações ocorridas no contexto sistêmico em decorrência da Metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos. São alterações no mundo dos fatos e na compreensão do sentido da vida, que afastam o interesse individualista e aproximam o interesse público, sendo evidenciados em efetividade, sustentabilidade e Paz, interna e externa. Interna, porque passa a orientar a percepção dos indivíduos, remediando às causas do crescente desrespeito à natureza e à dignidade humana. Externa, porque esta paz interna se exterioriza em comportamentos que impactam positivamente o sistema como um todo.

Levando em consideração que o Estado pode atender algumas necessidades, bem como que a harmonia é definida como a paz entre as pessoas, boa disposição das partes de um todo, podemos afirmar que deve ser dada prioridade à formação de redes de cooperação, com a participação dos três setores e dos indivíduos da comunidade em geral. Desse modo, possibilita-se a inclusão das pessoas, principalmente naquelas ações nas quais se sentem entusiasmadas, fazem a diferença na sociedade, sendo, por isso, lembradas, reconhecidas e valorizadas.

Assim, os membros da sociedade constatarão que são úteis no contexto maior, o que aumenta a motivação na busca de aperfeiçoamento, gerando sustentabilidade e paz social, econômica e ambiental. Isso propicia a

conscientização da co-responsabilidade e a compreensão do binômio dever-direito, despertando a noção de contexto e afastando práticas imediatistas baseadas exclusivamente na punição ou vitimização (que geram um ciclo de extremos). Fortalece, assim, o pensamento sistêmico, permitindo o alinhamento dos indicadores que já são utilizados de forma isolada pelas instituições, de modo a propiciar um escopo otimizador dos recursos necessários para atingir os objetivos comuns. Em outras palavras, produz um ciclo de equilíbrio e harmonia (Figura 1), que favorece o despertar da consciência da unidade sob a aparente contrariedade, tornando o escopo apto a atingir a missão.

Figura 1



Importante ressaltar que algumas instituições têm o dever constitucional de fomentar a geração de efeitos públicos e o desenvolvimento harmônico e sustentável, como, por exemplo, o Ministério Público. Para tanto, essa instituição, poderá fomentar a adoção de metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos através de medidas judiciais e extrajudiciais.

Através desse fomento, é possível dar efetividade aos ditames constitucionais no contexto sistêmico e induzir a implementação de políticas públicas orientadas por princípios e diretrizes construídos por ocasião de audiência públicas, conferências e congressos.

Podemos evidenciar que o aperfeiçoamento interinstitucional relaciona-se com a própria percepção do estabelecido pela Constituição Federal para o Sistema de Justiça, que integra várias instituições na busca de uma missão comum: “justeza” (ajustamento de comportamento). Ademais, somente será possível atingir essa missão com efetividade através da atuação sistêmica. Além disso, acreditamos que para a efetividade do proposto, inclusive no que pertine à gestão dos recursos humanos e materiais das instituições envolvidas, será necessária a adoção da metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos.

3. METODOLOGIA

Em julho de 2009 iniciamos o trabalho em âmbito municipal, a partir de um problema comum – a falha na rede de fornecimento de medicamentos - identificamos todos os atores envolvidos, promovemos reuniões mensais com discussão e identificação das necessidades e possibilidades para solução do problema. A seguir foi necessário buscar os atores no âmbito estadual e federal, pois para a efetividade a ação foi muito importante a atuação conjunta dos representantes das três esferas de governo representadas pelo poder público, sociedade civil organizada, entre outras. O projeto contou com as seguintes representações:

- Ministério Público Estadual (promotoria com atribuições na saúde e na infância e juventude)
- Secretaria Municipal da Saúde (Secretária, Farmacêutica e corpo técnico)
- Defensoria Pública do Estado (defensor com atribuição na infância e juventude, ajuizamento e matéria cível)
- Ministério Público Federal (procurador com atribuição na saúde)
- Magistratura estadual (juiz com jurisdição na área cível e infância)
- Procuradoria do Estado
- Procuradoria do Município
- Advocacia geral da união

- Coordenadoria Regional de Saúde do Estado
- Conselho Municipal da Saúde
- Conselho Tutelar
- Equipe técnica dos abrigos
- Coordenador do Programa Rede Família
- Coordenador do Comitê de Gestão Social
- Associação de caridade Santa Casa do Rio Grande (diretoria e profissionais médicos)
- Hospital Universitário Miguel Riet Correa Júnior (diretoria e profissionais médicos)

Por ocasião das reuniões foram fornecidos e estudados diversos materiais relativos à otimização do fornecimento da medicação, tais como:

- ESMPU – Manuais de Atuação Medicamentos excepcionais
- Nota técnica relativa a responsabilidade dos gestores do SUS em assistência farmacêutica do Ministério Público Federal
- Sistema de referência e contra-referência do CENPRE
- Orientação da AGU acerca do cumprimento de decisões judiciais em ações de medicamentos
- Subsídios para auxiliar a União em ações judiciais
- Nota técnica n.º 746 do Ministério da Saúde
- Portarias ministeriais
- Lista Municipais de medicamentos básicos
- Acordo interinstitucional de cooperação técnica para resolução administrativa de demandas

Além disso , foram fornecidos para todos os participantes os endereços e contatos dos integrantes do grupo, como forma de facilitar a comunicação entre os profissionais da rede.

A partir de tais discussões, concluímos pela necessidade da sistematização de alguns temas, dentre os quais cabe citar:

3.1 – Critérios para o atendimento inicial:

- a) Uso de formulário de justificativa médica para uso de medicamento não padronizado, tanto em âmbito administrativo como judicial;
- b) Exigência de negativa administrativa para o ingresso de demandas judiciais, exceto casos urgentes para quais os basta o protocolo administrativo
- c) Identificar pessoas que ocupam cargos que são referência para o funcionamento do sistema da rede
- d) Contatar a pessoa de referência da rede para a solução de determinada situação para agilizar o atendimento
- e) Com relação a crianças e adolescentes, quando não houver atendimento do pedido administrativo, o MP ajuíza a ação em favor do menos que não tem familiares e/ou responsável e a Defensoria Pública assume o encargo em favor dos demais casos

3.2 – Critérios para a judicialização:

- a) Em se ajuizando a demanda em desfavor do município e estado, preferencialmente efetivar bloqueio judicial, em caso de descumprimento, em desfavor do ente responsável pelo fornecimento do fármaco, segundo listas padronizadas de medicamentos;
- b) Intimação da concessão da tutela antecipada via fax;
- c) Contato com as Farmácias Municipal e Estadual para certificação da não disponibilidade do fármaco antes do bloqueio de valores;
- d) Comunicação às Farmácias do fato e do prazo de abrangência do bloqueio, após a concretização do ato;
- e) Inserção de danos na demanda, que possibilitem ao Estado o ressarcimento dos valores despendidos junto à União;

4. RESULTADOS

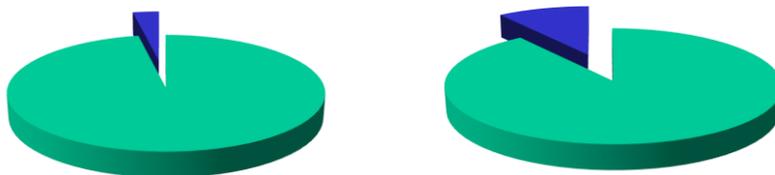
A partir das ações desenvolvidas foi possível obter-se resultados que permitiram dar efetividade a rede de fornecimento de medicamentos no município do Rio Grande. Com a organização da rede de atenção à saúde, com foco nos medicamentos, reduziu-se em 80% o número de ajuizamento de demandas judiciais, ou seja, de cada 10 casos 08 eram encaminhados e solucionados pelos interlocutores da rede evitando o ingresso de ação

judicial. Para atingirmos este resultado otimizou-se o tempo de espera do paciente para recebimento do remédio; promoveu-se a integração dos profissionais afetos à saúde, com a conseqüente redução da burocracia, incentivando a comunicação entre os integrantes da rede. Este modo de atuação levou a redução do número de bloqueios judiciais e também impossibilitou o cidadão receber o remédio na farmácia pública e obter bloqueio simultâneo, locupletando-se indevidamente.

A figura abaixo demonstra que nos anos de 2007 e 2008 houve crescimento no número de demandas judiciais de 3 para 10%, na relação do total de despesas com medicamentos efetuadas pela secretaria de saúde do município do Rio Grande.

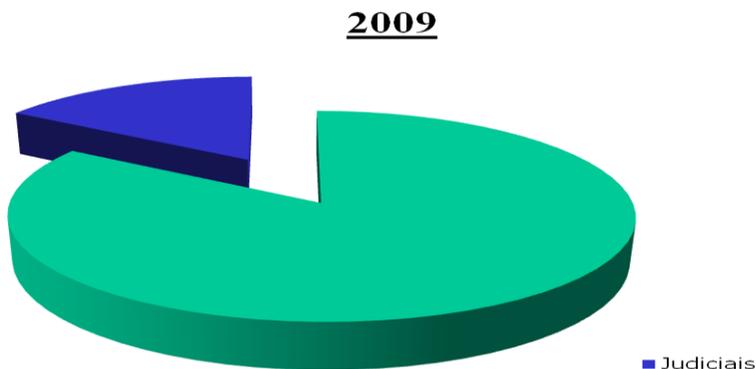
Figura 2

Despesas medicamentos 2007: Despesas medicamentos 2008:

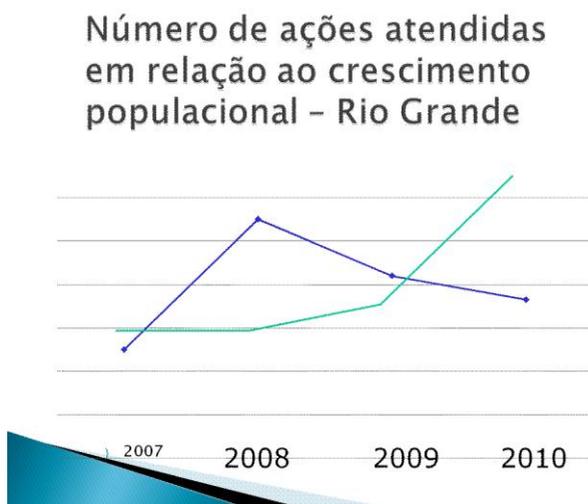


Em 2009 esta despesa chegou a atingir 23% do gasto com medicamentos somente no primeiro semestre de 2009, projetando uma despesa que poderia chegar a mais de 40% do gasto com ações judiciais até o final do ano. A preocupação em reorganizar o sistema de fornecimento e ampliar a discussão e organização da rede levou o grupo buscar a adotar a metodologia como forma de otimizar a rede, garantindo atendimento sem prejuízo da atenção prestada ao paciente. Após a adoção da metodologia de planejamento e gestão sistêmicos esta despesa foi de 16% do gasto, o que representou um indicador de desempenho eficaz para monitorar a proposta de trabalho.

Figura 3



O gráfico a seguir representa a relação entre o crescimento populacional e o número de ações no período de 20010 a abril de 2010.



Podemos observar que embora haja um incremento populacional significativo no município, as ações da rede de medicamentos foram importantes para conter o número de ações judiciais.

Os dados apresentados acima revelam que a adoção da metodologia de planejamento e gestão sistêmicos foram decisivas para a contenção do crescimento de demandas judiciais, assim como permitiram organizar

a rede fomentando a comunicação e o diálogo entre os diversos entes envolvidos.

5. PRODUTOS ESPERADOS

Os resultados obtidos até o momento nos levaram a identificar novos desafios e identificar produtos esperados que poderão ser alcançados, através da metodologia adotada, qualificando ainda mais a rede de fornecimento de medicamentos, são eles:

5.1 Capacitação dos profissionais da área médica acerca da conveniência da prescrição dos medicamentos constantes nas listas padronizadas, quando de idêntica eficácia;

5.2 Atualização das listas padronizadas de medicamentos pelos órgãos competentes;

5.3 Agilização da ANVISA para aprovação de medicamentos que já vem sendo prescritos no país e ainda não obtiveram autorização/validação;

5.4 Redução do tempo para o fornecimento do fármaco, seja na via administrativa, seja na via judicial;

5.5 Disponibilização de médicos para a avaliação dos resultados obtidos com a ingesta da droga;

5.6 Redução de custos para os entes federados;

5.7 Apuração da responsabilidade das pessoas que atuam no SUS em benefício próprio, de forma a preservá-lo;

5.8 Efetivação da norma prevista no artigo 35, VII, da Lei nº 8080/90;

5.9 Descentralização da distribuição dos medicamentos especiais, com repasse direto do nível central para o município.

6. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do trabalho evidenciou que não há outra forma efetiva de tratar o tema do fornecimento gratuito de medicamentos sem a implementação de um planejamento e gestão sistêmicos que, a partir de um

foco prioritário de atuação, permita mapear e integrar as necessidades, possibilidades e atividades, priorizando a cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como com os indivíduos da comunidade em geral.

Ademais, verificou-se que, para se atingir a saúde integral, é importante atender as necessidades não apenas fisiológicas, mas também psicológicas e de auto-realização, gerando impactos proporcionais nos três eixos de sustentabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CREMA, Roberto. *Introdução à visão holística: breve relato de viagem do velho ao novo paradigma*. São Paulo: Summus, 1989.

FADIMAN, James e FRAGER, Robert. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Editora Harbra Ltda., 2002.

HUNTER, James C. *O Monge e o Executivo – Uma história sobre a Essência da Liderança*. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.

KAPLAN, Robert S. e NORTON, David P. *Kaplan e Norton na prática*. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda., 2004.

MORIN, Edgar. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. 15ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 2008.

CASE III – PORTO ALEGRE

ACÇÕES DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL NA ÁREA DA SAÚDE

A atuação da Defensoria Pública na área iniciou de forma específica apenas no ano de 2008, anterior a isso não existem dados da atuação de Defensores Públicos na saúde, nem mesmo na Capital.

Em Porto Alegre, as iniciais consideradas urgentes eram divididas, por sorteio, entres os 4(quatro) Defensores Públicos que trabalhavam na Unidade Central de Atendimento e Ajuizamento Cível (UCAA-CÍVEL), na Sete de Setembro, 666, Sobreloja, sede da Defensoria Pública do Estado do RS.

No período compreendido entre o ano de 2004 até o ano de 2008 os instrumentos jurídicos utilizados costumeiramente eram: MANDADO DE SEGURANÇA e AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO com PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA.

Para fins de relatórios somente existem dados estatísticos a partir 2006 quando iniciou na *UCAA-CÍVEL* da **DPE da Capital** o sistema de SAÍDA DE AÇÕES :

Portanto os dados estatísticos são de **nº de ações anuais** da DPE **SOMENTE** na Comarca de **PORTO ALEGRE**. Salienta-se que nos anos de **2006, 2007 e 2008** se trabalhava somente com **AÇÕES JUDICIAIS**. A partir do ano de **2009** **inicie** o **trabalho de fomento da Metodologia de Planejamento e de Gestão Sistêmicos na área da saúde, com as soluções extrajudiciais**, mas *sem controle estatístico*, o qual passou a ser computado a **partir do ano de 2011**. Quanto ao controle de atendimentos diários, o cômputo teve início, na Defensoria Pública, a partir de **janeiro de 2012**.

ANO : 2006**320 AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE****ANO : 2007****396 AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE****ANO : 2008****402 AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE****ANO : 2009****441 AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE****ANO : 2010****508 AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE****ANO : 2011****574 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS e
499 AÇÕES DE SAÚDE****ANO : 2012 :****4.352 ATENDIMENTOS****3.813 SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS****539 AÇÕES JUDICIAIS**

Em agosto de 2008 a Defensoria Pública especializou a área da Saúde na UCAA-CÍVEL época em que esta Defensora acumulava com a Usucapião. Desde **meados de 2011 tem a atuação individualizada no Atendimento e Ajuizamento de Demandas da Saúde**, por ser correspondente a quantidade de pessoas que busca pelos serviços da DPE nesta área.

No **início de 2011**, em virtude do trabalho realizado há bastante tempo pela titular da atribuição, em observância à teoria sistêmica, não pela simples adoção a mesma, mas por constatar ser esta a forma de se **garantir a efetiva** prestação ao acesso ao direito à saúde pelo cidadão, é que se optou por adicionar ao relatório de atividades o item identificado por **SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS.** Grande parte dos casos daqueles que buscavam a Defensoria Pública visavam acessar ou serem encaminhados corretamente ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Foram por mim elaborados, a fim de facilitar os encaminhamentos via sistema de saúde, diversos critérios para os atendimentos iniciais e, outros critérios técnicos e jurídicos, para eventuais casos de ajuizamento para qualificar a inicial e garantir a efetividade da decisão judicial, sem que houvesse risco ao cidadão de perder o tratamento de saúde de que necessita. Nesse sentido, está disponível material da cartilha, fls..... no seguinte endereço eletrônico: *pgsistemicos.blogspot.com.br*.

Desde agosto de 2011 a 4ª Defensoria Pública Especializada em Atendimento e Ajuizamento de Demandas da Saúde tem como titular a Dra. Paula Pinto de Souza que também cumula a função de Dirigente do Núcleo de Tutelas de Saúde da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul.

O atendimento na **4ª Defensoria Especializada em Atendimento e Ajuizamento** tem o apoio de 4 estagiários forenses 1 no turno da manhã e 3 no turno da tarde. O atendimento se dá sob a supervisão e acompanhamento da Dra. Paula Pinto de Souza que procede a todos os encaminhamentos administrativos e soluções extrajudiciais via e-mail, telefone,de acesso do cidadão ao efetivo direito à saúde.

RELATÓRIOS MENSAIS ano de 2012 DRA. PAULA PINTO DE SOUZA (detalhamento):

JANEIRO/2012

ATENDIMENTO MENSAL: **280**

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 240

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE:213

-OFÍCIOS:27

AÇÕES JUDICIAIS: 40

FEVEREIRO/2012

ATENDIMENTO MENSAL: **283**

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 238

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE:223

-OFÍCIOS:15

AÇÕES JUDICIAIS: 45

MARCO/2012

ATENDIMENTO MENSAL: **420**

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS:373

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE:338

-OFÍCIOS:35

AÇÕES JUDICIAIS: 47

ABRIL/2012

ATENDIMENTO MENSAL: 359

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 319

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE:287

-OFÍCIOS:32

AÇÕES JUDICIAIS 40

MAIO/2012

ATENDIMENTO MENSAL: 387

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 346

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 311

-OFÍCIOS: 35

AÇÕES JUDICIAIS: 41

JUNHO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 500

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 443

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE 413

-OFÍCIOS:30

AÇÕES JUDICIAIS:57

JULHO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 320

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 280

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 260

-OFÍCIOS:20

AÇÕES JUDICIAIS:40

AGOSTO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 420

SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 369

-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 344
-OFÍCIOS:25
AÇÕES JUDICIAIS:51

SETEMBRO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 360
SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 312
-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 281
-OFÍCIOS:31
AÇÕES JUDICIAIS:48

OUTUBRO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 363
SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 315
-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 281
-OFÍCIOS:34
AÇÕES JUDICIAIS:48

NOVEMBRO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 320
SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 280
-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 260
-OFÍCIOS:20
AÇÕES JUDICIAIS:40

DEZEMBRO 2012

ATENDIMENTO MENSAL: 340
SOLUÇÕES EXTRAJUDICIAIS: 298
-ENCAMINHAMENTOS/ACESSO ao DIREITO à SAÚDE: 268
-OFÍCIOS:30
AÇÕES JUDICIAIS:42

Na Capital o instrumento jurídico utilizado é, exclusivamente, a AÇÃO DE RITO ORDINÁRIO com PEDIDO DE TUTELA ANTECIPADA pois só esta permite a possibilidade de trabalhar tanto a tutela de evidência(fatos incontroversos) como a tutela de urgência.

Como em Porto Alegre a grande parte dos casos constantes nos Protocolos Clínicos do SUS se resolve via sistema(*praticamente 80% dos atendimentos*), das **ações judiciais ajuizadas(80%)** são de tratamentos que não constam nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde (por tal motivo exigem prova robusta, LAUDO MÉDICO pormenorizado constando superioridade terapêutica, eficácia, segurança,..., somente possível de ser trabalhada na VEROSSIMILHANÇA DAS ALEGAÇÕES, afora vasta doc., que demonstre a plausibilidade do direito que a parte está buscando) o que não se permite no MS e na Ação Cominatória.

Paula Pinto de Souza
Defensora Pública

Dirigente do Núcleo de Tutelas da Saúde da DPE/RS

telefone comercial: (51) 32267100 – Ramal: 2056
e-mail: paulasouza@dpe.rs.gov.br

CASE IV – PORTO ALEGRE

A atuação do núcleo da saúde da Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos do Ministério Público Estadual de Porto Alegre

A atuação do núcleo da saúde da Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos do Ministério Público Estadual de Porto Alegre, na área das políticas públicas de medicamentos, iniciou-se em meados de 2000, a partir do reconhecimento de que os problemas nesta área só poderiam ser resolvidos com atuação sistêmica, em rede e em todo o Estado do RS, funcionando o Ministério Público como interlocutor do diálogo entre os diversos entes participantes do sistema de saúde.

O convênio dos prontuários médicos (2001), face à demanda dos usuários e prestadores de serviços, ouvido o Conselho Municipal de Saúde, envolveu o Sindicato Médico do RS-SIMERS e o Município de Porto Alegre, uniformizando o receituário, impondo-lhe algumas diretrizes, entre elas a adoção da denominação comum brasileira dos fármacos.

A visão de que o estabelecimento de consensos mínimos na área , considerada a igualdade, a autonomia e independência de todos os participantes na mesa de negociação,, e tendo como objetivo um melhor serviço de saúde à população, levou o Ministério Público, nos anos seguintes à realização de diversas reuniões técnicas com, entre outros, os conselhos regionais de profissionais da área de saúde, conselhos de saúde, FAMURS, e principalmente a Secretaria Estadual de Saúde-SES, obtendo-se diversos avanços na distribuição de medicamentos e municipalização na entrega dos mesmos, além de cooperação que resultou na redução de preços de medicamentos adquiridos pelo Estado, participação em diversos eventos científicos,etc.

Iniciaram-se também nesta época as tratativas para a resolução estadual da falta de medicamentos então denominados excepcionais, com a assinatura de termo de ajustamento de conduta (TAC-2005), a partir do qual o Estado se comprometeu a fornecer aqueles regularmente a todos os usuários cadastrados e com pedidos deferidos no território gaúcho, além de manter atualizado seu sistema de informações (AME), disponibilizando senha de acesso a todos os Promotores de Justiça do Estado e comprometendo-se o Estado a apreciar os pedidos administrativos nos prazos no TAC estabelecidos. o Termo previu também a possibilidade de execução individual àqueles usuários que tivessem seus pedidos deferidos administrativamente.

Previu ainda o dever do Estado em realizar licitações e compras de medicamentos nos prazos adequados a fim de evitar interrupções no fornecimento de medicamentos.

No ano de 2005, o Ministério Público, após reunião do Conselho dos Promotores de Justiça da Cidadania, recomendou a todos os Promotores de Justiça a adoção dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, aos casos por ele contemplados.

Data deste ano, também, o estabelecimento de parceria institucional permanente com o Ministério Público Federal que resultou em ações tendentes a aquisições de medicamentos em falta, atuação sobre preços exorbitantes praticados por alguns laboratórios, provocação da ANVISA para atuação a respeito da qualidade de medicamentos e sobre condutas de empresas farmacêuticas.

Também neste ano intensificou-se o contato com a área técnica da Assistência Farmacêutica do Estado-CPAF, e com a Procuradoria Geral do Estado-PGE, no sentido de qualificar os laudos emitidos pelo Poder Público nas defesas em ações judiciais, criando-se um núcleo de procuradores junto à Farmácia, capaz de responder de forma mais ágil à crescente judicialização.

No plano interestadual, levou-se a experiência do RS à recém-criada AMPASA (Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde 2004) multiplicando-se o debate e a troca de experiências em oficinas e eventos realizados em vários Estados do Brasil.

Nos anos seguintes e até o momento, veio o Ministério Público também a integrar-se a iniciativas de outros órgãos preocupados com uma melhor Assistência Farmacêutica à população, participando de comitês (do Judiciário gaúcho em 2007, do Conselho Nacional de Justiça-CNJ (2012) e também junto à Comissão de Saúde do Conselho Nacional dos Procuradores Gerais de Justiça-COPEDS (2000), sempre presente a necessidade de atuação sistêmica, em rede de cooperação e com olhar crítico sobre o uso racional de medicamento, considerada a medicina baseada em evidências, bem como para a necessidade de fulcrar a atuação nas políticas públicas universais, integrais e equânimes que o SUS requer.

Promotoria de Justiça de Defesa de Direitos Humanos
Rua Santana, 440 Bairro Santana Porto Alegre
dhumanos@mp.rs.gov.br fone:3295-1000

ANEXOS

PANORAMA DA AÇÃO DE PLANEJAMENTO E DE GESTÃO SISTÊMICOS COM FOCO NA SAÚDE

(versão integral)

O *caput* do art. 196 da Constituição Federal do Brasil determina:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O referido dispositivo constitucional recepiona o Artigo XXV da DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

1. Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle (grifo nosso).

2. A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio gozarão da mesma proteção social.

Igualmente recepciona o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, o qual prevê normas relativas ao direito à saúde. Em seu artigo 12 determina que “*os Estados Partes reconhecem o direito de toda pessoa a desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental*”, e descreve as medidas a serem adotadas para que tal direito se efetive (grifo nosso):

- A) diminuição da mortalidade e da mortalidade infantil;
- B) desenvolvimento das crianças;
- C) melhoria da higiene do trabalho;
- D) melhoria do meio ambiente;
- E) prevenção e tratamento de doenças endêmicas, epidêmicas, profissionais e outras;
- F) luta contra as doenças;
- G) criação de condições para assegurar assistência médica e serviços médicos em caso de enfermidade.

No Brasil, em decorrência da abrangência preconizada pela Constituição Federal, estabeleceu-se, entre outros, os seguintes princípios:

- a) O princípio da **integralidade da assistência**. Este prevê um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigindo de acordo com cada caso, a possibilidade de acesso em todos os níveis de complexidade do sistema. A **integralidade** inclui o tratamento através do *vínculo* com o usuário e, portanto, a escuta de suas necessidades e possibilidades, o que garante a todo portador de sofrimento o direito à palavra e à escuta. Ademais, abrange a atuação **multidisciplinar** e até transdisciplinar, na medida em que busca atender necessidades não apenas fisiológicas, mas também psicológicas e de autorrealização.
- b) A **humanização** garante o acolhimento do usuário junto à sua comunidade e a responsabilização mútua entre os serviços de saúde, a comunidade e o *vínculo* entre as equipes profissionais.
- c) A **universalidade** considera a garantia de acesso aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- d) A **resolutividade** inclui a possibilidade de revisão dos tratamentos usados e sua inovação, garantindo a flexibilidade e a criatividade para intervir em outros espaços, quais sejam eles as UBS - Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Alta Complexidade em Oncologia CACONS, os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, a Casa, a

Rua, Comunidades Terapêuticas ou os Leitos no Hospital Geral e Psiquiátrico, etc...

- e) A **intersetorialidade** traz a garantia das ações integradas e sistêmicas, com a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, considerando seu novo conceito, para o qual, as redes de cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, com a comunidade em geral são fundamentais.
- f) A **equidade** indica a necessidade de planejamento e de gestão do Sistema de Saúde como um todo e a escuta da equipe para saber o que fazer, como, quem, quando e onde fazer, incluindo o desenvolvimento de atividades aptas a estabelecer como ajudar o cidadão que procura atenção, considerando as causas e consequências e as diferentes necessidades em seus momentos de vida, bem como as diferenças entre o que cada cidadão requer do sistema.
- g) A **participação**, enquanto princípio, deve garantir o conhecimento ao cidadão para que ele construa junto aos profissionais, na gestão e na assistência, a qualificação do SUS e a promoção da qualidade de vida de sua comunidade, operando como protagonista sobre as formas de cuidado.

Enfrentar os problemas da Saúde Pública no Brasil é uma questão complexa: emergências lotadas, falta de leitos hospitalares, o *crack* fazendo cada vez mais vítimas, a rede de saúde mental em situação

precária, judicialização da saúde, baixa e, em alguns casos, irregular aplicação de recursos em saúde, inefetividade no atendimento em decorrência da falta de atuação multidisciplinar, transdisciplinar, intersetorial e transversal, longos períodos de espera por consultas, medicamentos fora do alcance da população, entre outras circunstâncias.

A judicialização da saúde, por sua vez, tem como marco inicial uma prescrição médica e conseqüente negativa de prestação por parte do gestor. Esta negativa poderá ser por inefetividade da gestão, quando um serviço está previsto nos protocolos ou na contratualidade, mas, por algum motivo, o mesmo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado (Por exemplo: demora na marcação de consultas, demora na marcação de exames, não dispensação de medicamentos previstos nos protocolos, ausência de vaga hospitalar, negativa de fornecimento de órteses ou próteses). Poderá também o ser por ausência de previsão legal, onde o gestor não teria, em tese, obrigatoriedade de prestar aquele serviço (Por exemplo: tratamentos de alta complexidade não incluídos nos protocolos, órteses e próteses de custo muito elevado, medicamentos experimentais ainda não reconhecidos pela Anvisa).

Quanto à percepção da sociedade brasileira, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) realizou a pesquisa “Brasil Ponto a Ponto”, que recebeu a participação efetiva de 500.000 pessoas. Essas, ao responderem à seguinte pergunta: “o que deve mudar no Brasil para sua vida melhorar de verdade”, apontaram para o tema transversal “valores”, centro do Relatório de Desenvolvimento Humano Brasileiro 2009/2010. Ademais, os resultados obtidos indicaram a preocupação prioritária da população com temas como: educação, política pública, violência, valores, corrupção, meio ambiente, saúde, Judiciário, entre outros (http://www.mostreseuvalor.org.br/downloads/caderno1_rdh.pdf).

Nesse contexto e após o PNUD realizar reunião com representantes de diversas pastas ministeriais do Governo Federal, evidenciou-se a necessidade da atuação intersetorial:

É interessante observar a grande sobreposição existente entre as discussões tidas durante as audiências públicas e as principais análises feitas durante essa reunião. O único elemento diferenciador deu-se mais no nível de um tema transversal (a questão dos direitos e deveres) do que em um dos temas substantivos. Deve-se notar também o reconhecimento de que muitos problemas têm caráter intersetorial e, como tal não podem ser resolvidos com políticas isoladas. (1º Caderno do RDH, 2009, p. 30)

Assim, cabe salientar que a falta de atuação intersetorial e transversal não impede, mas dificulta muito, o desenvolvimento de políticas públicas multidisciplinares, transdisciplinares e sistêmicas. Além disso, convém destacar que, em algumas ocasiões, quando se elabora o planejamento e a gestão das políticas públicas, não se percebe a importância da integração, também, com o Sistema de Justiça. Em caso de inefetividade das políticas públicas o Sistema de Justiça, inegavelmente, irá intervir. Assim, por exemplo, para atuar com efetividade no que se refere aos usuários e traficantes de *crack* não basta apenas aumentar o número de prisões ou de internações. Se essa for a única medida a ser adotada, quando a pessoa retornar para o seu sistema de origem, provavelmente irá reincidir no consumo ou na traficância. 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. Quando não houver efetividade, os fatos serão objeto de intervenção por parte de Sistema de Justiça (Poder Judiciário e Funções Essenciais à Justiça – Ministério Público, Advocacia Pública, Advocacia e Defensoria Pública). 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 processuais (principalmente para celeridade) e materiais (notadamente de cunho assistencialista ou repressivo – para tentar direcionar os comportamentos). 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.

Diante disso, o Sistema de Justiça está, cada vez mais, adotando iniciativas que buscam interferir nos sistemas de forma célere, moderna e de modo a contribuir para torná-los efetivos. Trata-se de uma estratégia que fomenta atitudes sistêmicas, diante de um cenário de crescimento geométrico de demandas *versus* aumento aritmético de recursos para atendê-las.

Nesse compasso e na busca de atuar de forma intersetorial, diversas instituições passaram a fomentar parcerias e redes de cooperação, prevendo, inclusive, em seus mapas estratégicos, a necessidade de harmonia. Entre outros, o Mapa Estratégico do Conselho Nacional de Justiça e o Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro preveem dentre seus “Processos Internos”, mais especificamente na “Atuação Institucional”: “Fortalecer e

harmonizar as relações entre os Poderes, setores e instituições” (grifo nosso – disponíveis em: Mapa Estratégico do Conselho Nacional de Justiça: http://www.cnj.jus.br/images/programas/plano-estrategico/mapa_cnj.pdf e Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro: http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_cnj/resolucao/rescnj_70_i.pdf). No mesmo sentido, o Mapa Estratégico do Conselho Nacional do Ministério Público, estabelece em seus processos: “Fortalecer a comunicação e **harmonia** interinstitucionais” (grifo nosso – disponível em: <http://www.cnmp.gov.br/portal/images/stories/Comissoes/mapa.jpg>).

Necessário salientar que harmonia é definida como a paz entre as pessoas; boa disposição das partes de um todo; proporção. Por isso, no Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro consta como “Visão de Futuro”: “Ser reconhecido pela Sociedade como instrumento efetivo de Justiça, Equidade e Paz Social”, que pode ser atingida, concretamente, através dessa forma de atuação institucional (fortalecendo e harmonizando as relações) e, mais especificamente, com “Prevenção de Litígios Judiciais”, “Parcerias/Convênios”, “Solução Coletiva de Demandas”, etc., processos previstos no Mapa Estratégico do Poder Judiciário brasileiro. Nesse contexto, foi elaborado o Planejamento Estratégico Nacional do Ministério Público brasileiro 2011-2015 e o Mapa Estratégico do Ministério Público brasileiro. Esses instrumentos de planejamento e de gestão do Ministério Público brasileiro prevêm, dentre seus processos: “Intensificar parcerias e trabalho em rede de cooperação com setores público, privado, sociedade civil organizada e comunidade geral” (disponíveis em: Planejamento Estratégico Nacional do Ministério Público brasileiro 2011-2015: http://www.cnmp.gov.br/portal/images/stories/planejamento_estrategico/PGR_Cartilaha_CNMP_Miolo.pdf e Mapa Estratégico do Ministério Público brasileiro: http://www.cnmp.gov.br/portal/images/stories/planejamento_estrategico

[gico/MAPA ESTRATEGICO PEN FINAL.pdf](#)). Assim, para “Assegurar o direito à educação, à saúde e ao trabalho digno” (um dos “Resultados Institucionais” previstos), não será medido apenas o número de ações judiciais propostas, mas também, a participação e criação de grupo de atuação e trabalho, participação e criação de comissões, palestras, eventos, projetos, etc. (Os documentos antes citados foram acessados em 03 de outubro de 2012, às 16 horas e 30 minutos):

Sem dúvida os seguintes fatores interferem na inefetividade das políticas públicas e no aumento da judicialização: a dificuldade de se pensar e atuar de forma sistêmica e multidisciplinar, bem como, a falta de sinergia entre os diversos órgãos que interferem no Sistema de Justiça e no Sistema de Saúde.

Esses fatores podem ser revertidos em havendo planejamento e execução coordenados, sob o pressuposto de que a responsabilidade é de todos e de que há muito a construir e aprimorar. Para tanto, é possível fomentar o aperfeiçoamento da metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos que, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s), como, por exemplo, a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, possibilita atender as necessidades fisiológicas, psicológicas e de autorrealização, dando relevância ao contexto familiar e comunitário e aos impactos proporcionais nos três eixos da sustentabilidade (econômico, social – saúde, educação, cidadania e segurança - e ambiental). Isso, de modo a gerar efeitos públicos, que exigem e favorecem a formação de redes de cooperação, integrando os três setores (público, privado e sociedade civil organizada) e a comunidade em geral. Assim, permite mapear e integrar, de forma sistêmica, as necessidades, possibilidades e atividades exigidas para se atingir metas e objetivos específicos. Desse modo, enseja a efetivação do direito à Saúde previsto na

Constituição Federal e atende os anseios da sociedade (evidenciados na Pesquisa Brasil Ponto a Ponto), posicionando estrategicamente as instituições parceiras. Ademais, melhora a qualidade do atendimento à Saúde e reduz e/ou qualifica a eventual judicialização, desenvolvendo valores ligados à cooperação e ao desenvolvimento harmônico e sustentável.

Cabe salientar que a metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos baseia-se nos seguintes fundamentos:

- a) Toda pessoa tem direito ao **atendimento das necessidades** fisiológicas, psicológicas (notadamente segurança, pertencimento e autoestima) e de autorrealização, inerentes aos seres humanos;
- b) a **sustentabilidade** das formas de intervenção é alcançada com a produção de impactos proporcionais nos eixos econômico, social (principalmente nas áreas de saúde, educação, cidadania e segurança) e ambiental;
- c) a **harmonia** se estabelece com a boa relação e proporção, qualitativa e quantitativa, na participação cooperativa dos setores público, privado e sociedade civil organizada, e da comunidade em geral;
- d) - o desenvolvimento, para ocorrer de forma harmônica sustentável, recomenda o fomento e o aperfeiçoamento da **metodologia de planejamento e gestão sistêmicos**, que, a partir do(s) foco(s) prioritário(s) escolhido(s) e relevando o contexto familiar e comunitário, mapeie e integre os componentes previstos nos três últimos fundamentos citados anteriormente.

Aliás, pode-se constatar que a metodologia de Planejamento e gestão sistêmicos é uma forma de colocar em prática diretrizes, nacionais e

internacionais, dentre as quais a Agenda *Habitat* para Municípios, que no seu parágrafo primeiro preconiza:

...Há um senso de grande oportunidade e esperança de que pode ser construído um novo mundo, no qual o desenvolvimento econômico e social e a proteção ambiental, como componentes do desenvolvimento sustentável interdependentes e que se reforçam mutuamente, podem ser realizados por meio da solidariedade e cooperação dentro e entre países através de parcerias eficazes em todos os níveis.” (Fonte: Agenda *Habitat* para Municípios/Marlene Fernandes. Rio de Janeiro: IBAM, 2003)

Na busca de um futuro melhor para todos, o Estatuto da Criança e do Adolescente é bastante claro ao estabelecer no *caput* de seu artigo 4º:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, **com absoluta prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, à **saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (grifos nossos)

E, no seu artigo 7º, mais especificamente quanto à saúde, determina que:

A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o

desenvolvimento harmonioso, em condições dignas de existência. (grifo nosso)

Levando em consideração que as causas do crescente desrespeito à natureza e à dignidade, própria e dos demais, são multifatoriais, os órgãos que atuam junto à Infância e Juventude, há bastante tempo, desenvolvem redes de cooperação, objetivando a atuação multidisciplinar e intersetorial e visando tornar efetiva essa prioridade absoluta, que se reflete em todo o sistema.

Diante do panorama que foi exposto, foi elaborada a presente cartilha, contendo informações e sugestões que esperamos garantam um bom atendimento à população e impliquem na redução e/ou qualificação da judicialização, aperfeiçoando-se a metodologia de planejamento e de gestão sistêmicos às realidades e necessidades de cada região, de modo a contribuir para efetividade do Sistema de Justiça e do Sistema de Saúde.

COMITÊ EXECUTIVO DO FÓRUM NACIONAL DO
JUDICIÁRIO PARA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Contatos: pgsblog@gmail.com

Arquivos disponíveis no seguinte endereço eletrônico:
pgsistemicos.blogspot.com

**SUGESTÕES PARA ATUAÇÃO DOS MAGISTRADOS
COORDENADORES DOS COMITÊS LOCAIS DO
COMITÊ ESTADUAL DO RIOGRANDE DO SUL DO
FORUM NACIONAL DO JUDICIÁRIO PARA A SAÚDE DO
CONSELHO NACIONAL DA JUSTIÇA**

O presente tem por objetivo sugerir ações para os magistrados coordenadores dos Comitês Locais do Comitê Estadual do Rio Grande do Sul, modo a alcançar as metas propostas nas Resoluções do CNJ que regulam o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde.

Originariamente os Comitês Executivos Estaduais foram constituídos por dois magistrados, um da Justiça Federal e um da Justiça Estadual, cabendo a coordenação ao mais antigo destes.

Com isto, em tese, estaria abrangida a Fazenda Pública, nas esferas federal e estadual. Entretanto, a prática demonstrou que as demandas de saúde que causam preocupação não são apenas aquelas oriundas dos gestores públicos, mas também dos gestores da medicina suplementar, o que ampliou a atuação do Fórum também para os magistrados de competência Cível.

A visão atual do Fórum Nacional também abrange a repercussão das demandas de saúde junto à Justiça do Trabalho, modo que também a esta justiça a atuação do Comitê deverá alcançar, inicialmente na esfera do Comitê Executivo Nacional para avaliação da conveniência ou necessidade de ampliar a participação de integrantes deste ramo da Justiça nos respectivos Comitês Executivos Estaduais.

Convém referir que nas Comarcas maiores, com mais varas especializadas, também atuam na área da saúde, os Juízes com competência para atuar na Infância e Juventude e na Família.

Entretanto, mesmo com a visão do FORUM alcançando as demais áreas ora referidas, a designação de juízes, no âmbito dos Comitês Estaduais permanecerá, por enquanto, aos já referidos.

Estas linhas dirigem-se aos magistrados das Comarcas do interior dos Estados, objetivando se motivem a integrar às atividades do Comitê Estadual, para implementar as iniciativas junto à sua Comarca e para contribuir com o aperfeiçoamento das atividades fins do Comitê.

Como o nome diz, o Comitê está inserido em um FORUM e este se destina ao OUVIR das pessoas integrantes das entidades envolvidas na prestação de saúde no Estado e nos Municípios e tem por objetivo o fomentar de redes de cooperação entre os setores público, privado e sociedade civil organizada, bem como, com a comunidade em geral, para dar efetividade às atividades e às políticas públicas voltadas à SAÚDE e, por consequência, reduzir e/ou qualificar a judicialização.

Numa visão macro temos dois sistemas envolvidos:

O SISTEMA DE SAÚDE e O SISTEMA DE JUSTIÇA.

O SISTEMA DE JUSTIÇA, muito conhecido por nós, é composto pelo PODER JUDICIÁRIO, pelo MINISTÉRIO PÚBLICO, pela DEFENSORIA PÚBLICA, pelas PROCURADORIAS e pela ADVOCACIA.

Assim, os envolvidos são:

Justiça Federal,

Justiça Estadual,

Ministério Público Federal,

Ministério Público Estadual,

Defensoria Pública da União,

Defensoria Pública do Estado,

Advocacia Geral da União,

Procuradoria Geral do Estado,

Procuradorias Municipais e a

Ordem dos Advogados.

O SISTEMA DE SAÚDE é composto pelos GESTORES DA SAÚDE PÚBLICA, pelos GESTORES DA MEDICINA SUPLEMENTAR, pelos PRESTADORES e pelos MÉDICOS e FARMACÊUTICOS.

Assim, os envolvidos são:

Delegacia Estadual do Ministério da Saúde,

Secretaria Estadual de Saúde,

Secretarias Municipais de Saúde,

Planos de Saúde,

Conselho Regional de Medicina,

Conselho Regional de Farmácia,

Médicos,

Farmacêuticos e

Prestadores (Hospitais, laboratórios, etc.).

A participação de representantes destas Instituições dependerá da iniciativa do Coordenador do Comitê de cada Comarca, de preferência em comum acordo com os outros magistrados que atuem em jurisdição afeta às demandas de saúde.

Em tese todos os atores deveriam participar do Comitê, entretanto, as características das demandas em cada Comarca/Município evidenciarão a conveniência da participação de cada um deles.

A judicialização de saúde tem como marco inicial uma prescrição médica e a consequente negativa de prestação por parte do gestor.

Esta negativa poderá ser **por ineficiência da gestão**, quando um serviço está previsto nos protocolos ou na contratualidade, mas, por algum

motivo, o mesmo não é alcançado, ou não o é no prazo adequado (Por exemplo: demora na marcação de consultas, demora na marcação de exames, não dispensação de medicamentos previstos nos protocolos, ausência de vaga hospitalar, negativa de fornecimento de órteses ou próteses).

Poderá também o ser **por ausência de previsão legal**, onde o gestor não teria, em tese, obrigatoriedade de prestar aquele serviço (Por exemplo: tratamentos de alta complexidade não incluídos nos protocolos, órteses e próteses de custo muito elevado, medicamentos experimentais ainda não reconhecidos pela Anvisa).

Assim, dois devem ser os enfoques da atuação do Comitê, para efetividade das ações voltadas à SAÚDE e para redução da judicialização.

Detectar quais os pontos de inefetividade do atendimento, que em geral são de responsabilidade do gestor, de uma das três esferas, a federal, a estadual ou a municipal, quando da saúde pública, ou de um dos planos de saúde, quando da saúde suplementar; e, mediante o diálogo com os atores responsáveis, tentar demonstrar que a solução administrativa do problema é mais econômica e adequada, do que a via judicial, que acaba agregando custos desnecessários. No atendimento público a solução de inefetividade de atendimento pelo prestador, face à forma de organização do SUS, necessariamente passa pelo gestor. Nesse contexto, sugere-se fomentar a adoção de estratégias comuns de planejamento e de gestão sistêmicos pelos órgãos que compõem o Sistema de Justiça e o Sistema de Saúde, visando dar efetividade às atividades e à qualidade no atendimento aos usuários da SAÚDE, com a consequente redução das demandas relacionadas à SAÚDE.

Tanto para fins de efetividade das atividades e das políticas públicas voltadas para SAÚDE quanto para os casos de ausência de previsão legal, pode-se incentivar a construção conjunta de critérios para o atendimento inicial e para eventual judicialização, contribuindo para equidade no atendimento. Sugere-se a leitura da Cartilha Ação de Planejamento e de Gestão Sistêmicos com Foco na SAÚDE – Otimização da Rede de Fornecimento de Medicamentos (disponível no seguinte endereço eletrônico: pgsistemicos.blogspot.com).

Ante estas premissas, qual a importância da atuação de cada um dos atores a justificar a participação no Comitê?

Os magistrados, tanto por sua competência legal na condução do processo judicial, como por sua autoridade institucional como Membro de Poder, recebem o encargo de coordenar o Comitê, face ao reconhecimento destas características pela sociedade e pelas demais instituições. A coordenação, necessariamente, não implica em assumir toda a articulação da atividade do Comitê, pois poderá haver entre os demais participantes pessoas com maior facilidade ou habilidade de interagir com todos os atores de ambos os sistemas. A delegação de atribuições é importante e não diminui a autoridade do Coordenador. Ao contrário, multiplica a abrangência do Comitê e acaba por prestigiar o Coordenador. Ademais, poderão ser integrados aos comitês ações convergentes que já estão sendo realizadas por seus integrantes.

Os membros do Ministério Público, tanto Federal como Estadual, também por sua competência legal, tem atuação importante no Comitê, pois, sempre que detectarem algum indício de improbidade administrativa no agir, ou na omissão, do gestor, poderão instaurar os procedimentos adequados. Também, na ausência de uma Defensoria Pública estruturada e nos casos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, o Ministério Público tem a atribuição de atender o público em geral e ingressar com as ações individuais.

Os integrantes das Defensorias Públicas da União e do Estado, quando instituídas estas, são, em geral, os que aforam, principalmente, as demandas de saúde. A integração das duas Defensorias pode diminuir significativamente os questionamentos de competência, aforando, desde logo, a demanda no juízo competente (federal ou estadual). A Defensoria, também, por ser a porta de entrada para o sistema de justiça, tem melhores condições de avaliar quais os pontos de estrangulamento dos gestores. Com isso podem trazer importante contribuição ao Comitê, modo a que as ações deste sejam melhor direcionadas. Na ausência de uma Defensoria Pública organizada, importante a participação de alguma entidade representante dos consumidores, modo a que estes sejam ouvidos, para viabilizar atividades sistêmicas para solução das deficiências de gestão.

Os integrantes da Advocacia Geral da União, da Procuradoria Geral do Estado e das Procuradorias Municipais, por suas atribuições legais, representam os interesses das respectivas esferas dos gestores. A participação destes no Comitê é importante para a perspectiva do ponto de vista legal da negativa da prestação ao consumidor.

A OAB, por sua vez, tem participação importante, porque pode tomar iniciativas institucionais, tanto junto aos próprios advogados, como junto à sociedade.

Os representantes dos gestores públicos, de preferência profissionais da área de saúde, visto que, em tese, os aspectos legais são defendidos pelas respectivas procuradorias, são participantes essenciais do Comitê, visto que qualquer iniciativa administrativa necessária para diminuir a judicialização dependerá do interesse destes em implementá-la.

Os representantes dos gestores da medicina suplementar, da mesma forma, são participantes essenciais, pelo mesmo motivo dos referidos para os gestores públicos. Entretanto, como os Planos de Saúde são muito diversificados e agregados em algumas entidades representativas, o ideal é que estas indiquem um representante.

Recomendada, também, a participação dos Conselhos Regionais, de Medicina e de Farmácia, e as respectivas Associações, pois podem, os primeiros, contribuir tanto com sua atuação orientadora como fiscalizadora, e, as últimas, poderão contribuir para difundir as sugestões dos Comitês junto aos diversos pontos de atendimento de saúde - unidades básicas, hospitais, etc.

Um representante dos prestadores também tem participação importante, porque através do mesmo poderão ser identificadas as deficiências do setor, se estruturais, se por falta de adequado repasse de verbas por parte do gestor, ou por falta de uma pactuação adequada com o gestor.

A composição do Comitê, portanto, passará por uma prévia avaliação da natureza das demandas de saúde modo a justificar o envolvimento dos diversos atores supra referidos. Isto dependerá da realidade de cada Comarca ou Município.

Importante ressaltar que a iniciativa do CNJ ao criar o FORUM NACIONAL DA SAÚDE e os respectivos Comitês Estaduais, inaugurou uma nova visão e instituiu aos magistrados uma atuação proativa, ou seja, incentiva o magistrado, ao detectar a judicialização de uma demanda que deveria ser atendida pelo administrador, público ou privado, por omissão ou má gestão, a agir junto aos setores envolvidos para que a solução verta da própria administração, pública ou privada. Com isso, passará a evitar que o Judiciário seja acusado de interferência em esferas que não são de sua competência e poderá se concentrar naquelas demandas que realmente necessitam solução jurisdicional. Não haverá, assim, intromissão e nem omissão por parte do Judiciário.

Esta visão leva à conclusão que a atuação do Comitê não deve ficar restrita à Capital, mas merece ser multiplicada para as demais Comarcas, formando uma rede de cooperação que ora se visa implementar, onde as

informações tramitariam com maior velocidade e as soluções buscadas de forma uniforme em todo o Estado, tanto nas atribuições de competência da União, do Estado e dos diversos Municípios. Para esta iniciativa, importante que os integrantes do Comitê tenham reconhecidas as suas atividades junto às respectivas instituições, pois a interiorização depende muito do apoio das respectivas Corregedorias ou Coordenadorias.

Importante destacar, também, que o CNJ recomendou a criação de duas importantes ferramentas, quais sejam, as câmaras técnicas ou núcleos de apoio técnico e as câmaras de conciliação, estas com foco nos prestadores da medicina suplementar e aquelas, de ampla abrangência.

A Câmara Técnica (CT) ou Núcleo de Apoio Técnico (NAT) deverá ser constituído de acordo com a realidade de cada Estado. Em alguns Estados as instituições envolvidas aceitam que a mesma seja formada por profissionais pertencentes aos quadros do gestor público ou que sejam por este remunerados. Outros entendem que qualquer vinculação com o gestor viciará os laudos, face vinculação com o gestor. O primeiro formato resolve a questão do financiamento. O segundo formato implicará em encontrar uma fórmula de remuneração paritária, tanto pelos gestores públicos como pelos gestores da medicina suplementar. De qualquer modo é recomendado que a Câmara Técnica seja subordinada ao Poder Judiciário e constituída em comum acordo com as demais instituições envolvidas. A Câmara Técnica deverá ter por objetivo principal auxiliar o magistrado no momento de analisar pedidos liminares ou de antecipação de tutela, bem como, ao depois, realizar perícias. Para tanto deverá contar com uma ferramenta virtual eficaz, modo a que os magistrados tenham uma resposta o mais rápido possível, visto que uma das maiores angústias dos magistrados, nas demandas de saúde, é pesar em sua consciência, a perda de uma vida em decorrência do indeferimento de uma tutela de urgência. A Câmara Técnica deverá, portanto, num primeiro momento, informar se a situação é de real urgência com risco de morte e, ao depois, informar se a postulação é adequada ou não para o tratamento da patologia apontada.

No Rio Grande do Sul decidimos valorizar a ação do Departamento Médico Judiciário – DMJ, do nosso TJ, orientando que os magistrados a ele encaminhem suas dúvidas, modo a avaliar a natureza das demandas, a quantidade delas, permitindo projetar o formato mais adequado da Câmara Técnica.

As Câmaras de Conciliação foram idealizadas para propiciar ao magistrado uma ferramenta de solução prévia à apreciação do pedido de liminar ou de antecipação de tutela. No âmbito da saúde pública, a eficácia

destas câmaras dependerá da vontade política dos gestores em acolher os acordos firmados, vontade esta muitas vezes negada sob fundamentos diversos. No âmbito da saúde suplementar, a prática tem demonstrado que os prestadores são mais receptivos à idéia, mas há necessidade de elaborar de uma ferramenta ágil para divulgação dos respectivos representantes, modo a que sejam rapidamente contactados quando do ingresso de uma demanda.

Sugere-se, ainda, que os comitês escolham focos prioritários, como, por exemplo, a otimização da rede de fornecimento de medicamentos, para, a partir desse foco, fomentar a adoção de estratégias comuns de planejamento e de gestão sistêmicos pelos órgãos que compõem o Sistema de Justiça e o Sistema de Saúde, visando a efetividade das atividades e a qualidade no atendimento aos usuários da SAÚDE, com a consequente redução das demandas relacionadas à SAÚDE.

Recomenda-se muita iniciativa, boa vontade, imaginação, diálogo, integração e desprendimento pessoal para o sucesso do Comitê.

CONTATOS

NOME	EMAIL	INSTITUIÇÃO	TELEFONE
Ana Paula Carvalho De Medeiros	anamedeiros@prrs.mpf.gov.br	MPF	(51) 3284-7204
Angela Salton Rotunno	angela@mp.rs.gov.br	MP/RS	(51) 3295-8913
Antonio Celso k. Ayub	akayub@mulherclinica.com.br / fiscalizacao@cremers.org.br	CREMERS	(51) 3222-1455 (Consultório)
Arilson	arilsons@uol.com.br	ASS. SEC. MUN. DE SAÚDE	
Ary Vanazzi	presidencia@famurs.com.br	FAMURS	(51) 3230-3100
Claudia Barros	corregedoria@dpe.rs.gov.br	DPE/RS	(51) 3211-2158
Conselho Estadual De Saúde	ces@saude.rs.gov.br	CES	(51) 3288-5950
Cristina Machado	cristina-machado@pge.rs.gov.br	PGE/RS - PI	(51) 3210-5509
Dirceu Rodrigues	diretoria@amrigs.org.br	AMRIGS	
Edison Tabajara Rangel Cardoso	edisoncardoso@yahoo.com.br	CONED	(51) 3288-5961
Fabricia Boscaini Viegas	fabricia-viegas@pge.rs.gov.br	PGE - PDPE	(51) 3288-1693
Fernanda Hahn	fernanda.hahn@dpu.gov.br	DPU/RS	(51) 3216-6960
Francisco Gomes	franciscogomes@jfrs.gov.br	JUSTIÇA FEDERAL RS	(51) 3214-9124
Irene Porto Prazeres	irene-prazer@saude.rs.gov.br	SES - AF	(51)3288-5941
Leonildo José Mariani	saht@famurs.com.br / mariani@famurs.com.br	FAMURS	(51) 3230-3100
Luiz Eduardo Amaro Pellizzer	vicepresidencia@oabrs.org.br	OAB/RS	(51) 3287.1876
Marcos Antônio De Oliveira Lobato	marcos-lobato@saude.rs.gov.br	SES -DAHA	(51)3288-7905
Maria Inês Pordeus Gadelha	maria.gadelha@saude.gov.br		
Maria Jovelina da Rosa Dos Santos	mariajovelina@sms.prefpoa.com.br	PMPA - SMS	(51) 3289-2770
Maria Salette Lermen Sulzbach	msaletesulzbach@mp.rs.gov.br	MP/RS	(51) 3295-1170
Marinês Assmann	assmann@mp.rs.gov.br	MP/RS	(51) 3295-8915
Martin Schulze	mschulze@tj.rs.gov.br	TJ/RS	(51) 3210-6899
Patrícia Bettin Chaves	patricia.chaves@dpu.gov.br	DPU/RS	(51) 3216-6900
Brenda Rigon	brenda.rigon@agu.gov.br	AGU – PRU 4ª	(51) 3511-6563
Paula Pinto	paulasouza@dpe.rs.gov.br	DPE/RS	(51) 3226-7100
Paulo Fernando da Silva Pedroso	paulo.pedroso@dpu.gov.br	DPU/RS	(51) 3216-6900
Roberto Carvalho Fraga	robertofraga@tjrs.jus.br	TJ/RS	(51) 3210-7234
Roberto Moreira Nunes	robertomn@sms.prefpoa.com.br	PMPA - SMS	(51) 3289-2227 (51)9836-3798
Rodrigo Schoeller de Moraes	rsmoraes@mp.rs.gov.br	MP/RS	(51) 3295-1614/1050 (51)9628-4254
Rogéria Helena Cipriani	cgm@mp.rs.gov.br	MP/RS	(51) 3295-2172
Ronaldo Barão Castro	silva barao@tjrs.jus.br	ESCOLA AJURIS	(51)3284.9000
Suzete Bragagnolo	suzete@prrs.mpf.gov.br	MPF	(51) 3284-7204
Vitor Dossa	vitor@simers.org.br	SIMERS	
Zelma Padilha	zelma@crfrs.org.br	CRF/RS	(51) 3027-7500