

A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SEU IMPACTO NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

JUDICIALIZATION OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE POLICY AND ITS IMPACT ON THE NATAL/RN

*Jássio Pereira de Medeiros*¹

RESUMO: A presente investigação objetiva analisar o impacto da judicialização da política de assistência farmacêutica no município de Natal/RN. De natureza descritiva, essa pesquisa coletou dados por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a três servidores do Núcleo de Demandas Judiciais (NDJ) da Secretaria Municipal de Saúde. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, conforme proposta de Bardin (2011). Verificou-se que houve impacto da judicialização no orçamento público municipal representado pela necessidade de realizar licitações específicas para cumprimento de demanda, o que foge ao fazer administrativo natural, pois esse recurso será custeado por alguma fonte não prevista inicialmente. Todavia, em termos gerais, a maior demanda de judicialização não se refere à aquisição de medicamentos.

PALAVRAS-CHAVE: PAF; Saúde Pública; Medicamentos.

ABSTRACT: This research aims to analyze the impact of judicialization in the Pharmaceutical Assistance Policy (PAF) of Natal/RN. Descriptive, this research collected data through semi-structured interviews together with three servers of the Judicial Demand Center (NDJ) of the Municipal Health Secretariat. We analyzed the data through content analysis, as proposed by Bardin (2011). It was found that there was an impact of judicialization in the municipal public budget represented by the need to conduct specific bids to meet demand, which escapes when doing natural administrative, as this resource will be funded by some source not originally planned. However, in general terms, the largest demand for judicialization does not refer to the purchase of medicines.

KEYWORDS: Judicial Power; Public Health; Medicines.

¹ Graduado em Administração, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Mestrado em Administração, com área de concentração em Políticas e Gestão Pública, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Doutorado em Educação, pela Universidade do Minho, Braga, Portugal, na área de Organização e Administração Escolar; reconhecido, no Brasil, pelo Programa de Pós-graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN) atuando, principalmente, com os temas avaliação de políticas públicas e planejamento governamental. jassio.pereira@ifrn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, após vários cenários políticos de conflitos e lutas de setores da sociedade, passou-se a ter a previsão, a nível constitucional, de direitos sociais. O texto constitucional vigente, que teve nova redação com a Emenda Constitucional n. 90, em 2015, passou a elencar, como direitos sociais, a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Segundo Silva, Sousa e Rocha Silva (2018), o Brasil e outros países da América Latina, vêm evidenciando um processo de redemocratização, trazendo novas demandas políticas e sociais, outrora cerceadas. Assim, houve um alinhamento ou contraposição entre três grandes forças. A primeira seria a imprescindibilidade de potencializar o uso dos recursos públicos; seguida da necessidade de ampliação da disponibilidade dos serviços públicos. Em último plano, estariam as pressões sociais em busca de maior transparência e participação nas decisões.

A reforma gerencial brasileira, realizada nos anos 1990, com o intuito de reduzir os custos da administração pública, conjuntamente com a melhoria dos serviços prestados, pode ser interpretada como uma das primeiras ferramentas utilizadas como forma de se adaptar esse novo contexto, no qual o Estado exerce a prestação de serviços básicos, considerados direitos da população, enquanto equilibra despesas e receitas.

Essa reestruturação da administração pública no Brasil, fruto da reforma gerencial, influenciou as relações entre os poderes, principalmente entre o Executivo e o Judiciário, evidenciado um aumento do número de petições judiciais relacionados a direitos e garantias previstas constitucionalmente (GURSKI; CALDEIRA; SOUZA-LIMA, 2016).

Inserido nesse cenário, cada ente da federação possui sua própria distribuição dos Poderes, com exceção do Município que conta apenas com as funções legislativa e executiva, constituindo-se em figuras interdependentes entre si.

Sendo um organismo dotado de personalidade jurídica de direito público interno, com autonomia política, administrativa e financeiro-orçamentária, o Município tem aumentado seu grau de importância na oferta direta de bens e serviços públicos, promovendo a cidadania, aperfeiçoando e acentuando as práticas de participação popular junto à administração pública, sendo destaque no desenvolvimento econômico e social das regiões (SANTOS, 2017).

Segundo Delduque e Castro (2015, p. 507),

O conflito entre as necessidades individuais e coletivas que permeiam a garantia de um direito complexo, como o direito à saúde, vem mostrando que os sistemas político, jurídico e médico-sanitário chegaram ao esgotamento e que o Poder Judiciário não responde mais, com a eficácia esperada, à pacificação dessas controvérsias.

Caberia, então, ao Executivo municipal, juntamente com outras esferas de poder, repensar novos modelos que sanem esse esgotamento? O planejamento do orçamento atual adequa-se a esse novo cenário? Essas e outras perguntas surgem dessa nova dinâmica.

Nesse impasse, a execução das políticas públicas pelo Poder Executivo e a atuação do Poder Judiciário, quando há demonstração de ineficácia ou negligência no cumprimento do dever municipal, se contrapõem ao que pode ser caracterizado como a intervenção de um Poder sobre o outro e os impactos que tais medidas podem trazer, criando, assim, um conflito a ser analisado.

Diante do exposto objetiva-se analisar o impacto da judicialização da Política de Assistência Farmacêutica (PAF) no município de Natal/RN. De forma mais específica, busca-se registrar as competências do Município, no que tange a essa política e em coerência com a legislação vigente; detectar percepções quantos às dificuldades orçamentárias para cumprimento do orçamento público; bem como descrever possíveis arranjos que venham a auxiliar no enfrentamento dessas demandas.

Justifica-se o presente estudo pelo aumento do número de processos judiciais que versam sobre essa Política (PAF) e as dificuldades orçamentárias enfrentadas pelo município de Natal/RN. Cumpre salientar, ainda, que esta é uma vicissitude que confronta diretamente o princípio da equidade, causando um desequilíbrio quanto ao cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, quando impõe um tratamento desigual aos indivíduos que necessitam do serviço.

Para Delduque e Castro (2015), a Constituição brasileira de 1988, que positivou o acesso a bens e serviços de saúde pela via judicial, fez emergir um desarranjo dos nossos sistemas político e jurídico, quanto à garantia de direitos sociais. Esse desalinhamento não vislumbra o Executivo e suas demandas junto à população, nem suas previsões orçamentárias, como é o caso da judicialização das garantias sociais.

A judicialização das garantias sociais esbarra em uma série de fatores. Em relação aos serviços de saúde, por exemplo, o processo de judicialização conflita com o princípio da equidade, pilar do Sistema Único de Saúde, quando os indivíduos não são tratados de forma igualitária, mas como uma personalidade judiciária, em detrimento de tantos outros que aguardam o atendimento e que não recorreram à via judicial.

Além disso, quando o Poder Judiciário julga o individual em detrimento do coletivo, pode estar exorbitando de suas funções de aplicar a lei ao caso concreto e interferindo, de forma reflexiva, em políticas públicas que garantem direitos de perspectiva coletiva (CHIEFFI; BARATA, 2009), ferindo princípios

como a prevalência do interesse público ao privado e a equidade em saúde, este último citado anteriormente.

Determinado no artigo 196 da Constituição Federal, a saúde é direito de todos e dever do Estado, e sua oferta está prevista por meio de políticas públicas sociais e econômicas. Essas políticas, demonstrativas da ação estatal, se dão por intermédio da apropriação dos recursos e distribuição da riqueza, necessitando do planejamento das ações do Estado, que intervém na sociedade ou na economia e pode ser estruturado de diferentes maneiras (ALBURQUERQUE; MEDEIROS; FEIJÓ, 2013).

No caso concreto da judicialização da saúde, por não se configurar como política pública de caráter permanente, mas uma busca judicial para resolução de uma anomalia na oferta de serviços, medicamentos ou insumos de saúde, seja por omissão ou ausência, não há orçamento previsto ou vinculado, ficando a critério do ente federativo a resolutividade, levando em conta, ainda, a atuação judiciária no conflito.

Sendo a política pública uma diretriz para o enfrentamento de um problema público e sendo a judicialização da saúde um problema público, acaso não estaria o Judiciário tomando o papel do Legislativo em funções de sua incumbência? Seria o poder Executivo municipal omissivo ou negligente em sua função constitucional na garantia do direito à saúde? E até que ponto o Estado pode ir, quando a balança do orçamento não se equilibra diante da demanda exigida?

Os debates que ocorrem a respeito da judicialização da saúde devem partir da premissa de que o campo onde a mesma ocorre é marcado pela escassez de recursos, que é inescapável ao poder público, e onde as necessidades serão sempre maiores do que as possibilidades do orçamento público, o que já é consenso entre os economistas e gestores públicos, mas ainda não o é para juristas (STIVAL; GIRÃO, 2016).

A manutenção das estruturas de oferta de bens e serviços públicos à população, ao qual a Administração Pública está sujeita, é diretamente afetada com a judicialização. A esse respeito Chaves e Zerbini (2017) descrevem que o processo de judicialização ocasiona um impacto orçamentário, a partir do momento que altera o planejamento originário do ente público, muitas vezes sem apontar a fonte de recursos para tal.

Ao ser efetuada uma ação judicial, transitada em julgado e favorável ao requerente, o orçamento será direta e significativamente impactado, não só por elevar os gastos para o ente municipal – que possui receitas orçamentárias limitadas quando comparadas aos demais entes da Federação – mas pelo fato de não haver uma previsão dos valores gastos com a judicialização para o exercício em que será efetuado (PEREIRA, 2015).

Dentro desse contexto Barreiro e Furtado (2015) sugerem a implementação da judicialização no ciclo de políticas públicas e alegam que as falhas na implementação de uma política pública, seja pela ausência, ineficiência na sua distribuição ou dos parâmetros definidos, fazem com que determinada demanda chegue ao Judiciário, sendo também nessa etapa que as consequências da judicialização irão gerar maiores efeitos para a administração pública e suas políticas. Uma política mal implementada, negligente ou omissa, será inaugurada pela Justiça, a quem não cabe fazer política pública.

Destaca-se, contudo, que ainda que onerosa à gestão pública, a judicialização de uma política pública, quando pautada em direitos sociais, é uma demanda legítima, tornando esse processo intrínseco à estrutura democrática atual (BARROSO, 2014).

Assim, todo esse cenário emerge da necessidade de se cumprir o que foi planejado anteriormente em termo orçamentários e é abalado com a entrada de processos e demandas judiciais contra a administração pública. Assim, gera-se uma disputa, na qual de um lado tem-se o Poder Executivo, com um orçamento finito e sujeito à arrecadação tributária, e, do outro lado, o Poder Judiciário, que irá atuar na defesa das garantias constitucionais da população.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com vistas a alcançar o objetivo descrito anteriormente, foi feito um estudo de natureza descritiva, desenvolvido no município de Natal/RN. Realizou-se entrevistas semi-estruturadas com servidores do Núcleo de Demandas Judiciais (NDJ), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal/RN, sendo estes a Chefe de Gabinete, que antes era a Coordenadora do NDJ (Entrevistado 1); um farmacêutico(a) da equipe (Entrevistado 2); e uma servidora pública da SMS, ligada ao SUS Mediado (Entrevistado 3), com vista a levantar a percepção dos mesmos quanto aos possíveis impactos da judicialização da política de assistência farmacêutica no orçamento público gerido pela Secretaria.

Apresenta-se, portanto, um estudo de caráter predominantemente qualitativo a partir da análise de conteúdo feita junto às respostas dadas às entrevistas realizada, utilizando-se do método proposto por Bardin (2011).

A entrevista com os servidores do NDJ, foi realizada no dia 27 de maio de 2019, na sede da organização, e objetivou esclarecer sobre o funcionamento, caracterização e estrutura do Núcleo, as competências do município, as demandas judiciais recebidas, os arranjos na solução dos conflitos e cumprimentos de decisões judiciais, bem como o entendimento sobre o caráter da judicialização no município de Natal/RN.

A aplicação da entrevista se deu na forma de pautas, que se diferencia da conversação cotidiana, pois o diálogo é realizado de maneira ordenada e guarda certa relação entre si e tem intuito de filtrar os aspectos mais gratificantes para o entrevistador (BRITTO JÚNIOR; FERES JÚNIOR, 2012).

Optou-se por aplicar a análise de conteúdo ao exposto na entrevista, uma vez que segundo Silva e Fossá (2015, p. 2), trata-se de “uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador”. Bardin (2011), organiza esse processo em três fases nomeadas, respectivamente, de: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Nesse estudo a pré-análise deu-se a partir da transcrição literal das entrevistas e leitura geral do texto transcrito, realizando-se, inicialmente, a leitura flutuante e utilizando as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A seguir, na fase de exploração do material, elaborou-se Categorias Gerais (CGs) que foram distribuídas em um quadro-síntese. Estas categorias irão favorecer a compreensão das entrelinhas do discurso proferido pelos entrevistados, bem como os achados disponibilizados no documento de auditoria. As categorias criadas foram: Orçamento público, Demanda judicial e seu impacto, Assistência farmacêutica, Competência municipal, Arranjos na solução de litígios, Atores que atuam na defesa de direitos e mediações e Acompanhamento e controle da judicialização.

A terceira fase, referente ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, se deu de forma gráfica e textual. Para Bardin (2011, p. 133)

Tratar o material é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão.

A codificação gráfica da entrevista ocorreu por meio do uso do recurso de Nuvem de Palavras, ou *Word Clouds*, por meio de um gerador *online* e gratuito (www.wordclouds.com). Inicialmente, fez-se a listagem geral de todas as palavras do texto transcrito da entrevista, com o auxílio do próprio gerador. Excluíram-se do conteúdo a ser utilizado as perguntas realizadas pelo entrevistador.

Cada palavra foi considerada uma unidade de registro (UR), ou seja, um elemento de significação codificada e relacionada ao eixo de conteúdo base, no caso, uma categoria, buscando inseri-la na categoria e realizar a contagem frequencial (BARDIN, 2011). Logo após, selecionou-se as palavras que tinham relação com as categorias criadas anteriormente, sem analisar com profundidade

aspectos contextuais, mas a similitude. Salienta-se que algumas palavras de mesmo significado ou mesmo radical foram agregadas em um mesmo grupo, sendo representadas por uma mesma unidade de registro.

Listou-se também, em ordem decrescente, as palavras e o quantitativo de ocorrências na transcrição. O valor de cada índice foi calculado multiplicando-se o número de ocorrências na transcrição por 100 e depois dividindo-se este resultado pelo valor total das ocorrências.

Elaborado o índice de ocorrências, inseriu-se cada unidade de registro dentro da categoria correspondente, realizando-se inferências, dentro do contexto da categoria. Denominou-se as categorias gerais com a sigla 'CGs' e as unidades de registro com a sigla 'URs'. Distribuídas as unidades de registro em cada categoria, verificou-se a frequência que, somadas as unidades de registros, cada categoria apresentou. A análise dos dados qualitativos se fez a partir da representação da frequência de cada categoria no discurso, associados aos dados expressos no *corpus* e presentes no referencial teórico, adicionando-se, ainda, inferências durante a análise.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Garantida pela Lei n. 8.080/1990, em seu artigo 6, capítulo 1 (BRASIL, 1990), e pela Portaria n. 3.916, de 1998, do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e constituiu um dos elementos fundamentais para se implementar ações de promoção da melhoria das condições de assistência à saúde da população.

No ano de 2004, o Tribunal de Contas da União (TCU) realizou auditoria de natureza operacional, sob numeração TC – 005.010/2001-2, referente à Ação Assistência Financeira para Aquisição e Distribuição de Medicamentos Excepcionais, vinculada ao Programa de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Foi verificada, após inspeção dos dados, uma crescente demanda no número de processos judiciais referentes a medicamentos de dispensação excepcional, entre os anos 2003 e 2004. Demonstrou-se, por meio desse relatório, que a judicialização da saúde provocava a redistribuição emergencial de recursos do Programa, gerando a descontinuidade no tratamento de pacientes regulares, ameaçando os gestores pelo eventual descumprimento das decisões judiciais e admitindo que laboratórios elevem os preços de medicamentos (quando por aquisição emergencial, sem licitação) para o cumprimento de determinação judicial, onerando assim a Administração Pública (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2004).

Pesquisa realizada no primeiro semestre de 2015, pela Confederação Nacional de Municípios (CNM), consultando os municípios de todo o País, com objetivo de compreender a situação do Ente municipal sobre a judicialização,

demonstrou que dos 4.168 municípios participantes, 49% deles afirmam enfrentar ações judiciais de saúde. Além disso, constatou-se que 78% das demandas são a respeito de medicamentos e que a maior dificuldade em cumprir as decisões relaciona-se à insuficiência de recursos ou não previsão no orçamento (ALBERT, 2016).

No Plano Municipal de Saúde do município de Natal/RN, para o período 2014-2017, no seu Eixo 1 (Gestão da Atenção Integral à Saúde), em sua Diretriz 3 (Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS), é expresso como objetivo a necessidade de “implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde”, cujas metas estão voltadas ao planejamento, ao gerenciamento, ao monitoramento e aumento na dispensação dos medicamentos e atendimento às demandas de sua competência junto à população (NATAL, 2014).

Infere-se a necessidade já visualizada pelo município, sinalizada no Plano Municipal de Saúde, de conduzir processos mais eficientes e condizentes com o princípio da sustentabilidade e do melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados à Política de Assistência Farmacêutica, falando-se em uso racional, qualificação e avaliação do que lhe está sendo demandado pela população do território atendido.

Diante dessa necessidade de se organizar perante os impactos desse novo contexto, em maio de 2015 foi criado o Núcleo de Demandas Judiciais (NDJ), composto, à época, por duas bacharéis em direito e um farmacêutico, objetivando prestar monitoria e assessoria à Secretaria de Saúde em causas e/ou decisões judiciais contra a pasta. Mesmo tendo sido criado em 2015, o Núcleo apenas foi oficializado em 27 de agosto de 2018, através da Portaria n. 202/2018/GS (NATAL, 2018).

Atualmente, o NDJ possui em sua composição duas advogadas, uma agente administrativa, um estagiário da área de Direito, uma servidora da Secretaria de Saúde, remanejada de uma unidade de saúde, um farmacêutico e a coordenadora. Essa equipe atua em conjunto com a regulação tanto do estado do Rio Grande do Norte, como do Município, em parceria com os diretores das unidades de saúde.

Dentre as principais atribuições do NDJ está a de prestar assistência ao gabinete e à chefia de gabinete nos assuntos afetos à área de competência do Núcleo; organizar, coordenar, dirigir, orientar, supervisionar e controlar as ações necessárias à consecução dos objetivos da unidade; estabelecer, observar e orientar o cumprimento de metas e prioridades, em conformidade com orientação superior; realizar estudos e pesquisas, objetivando o assessoramento relativo à matéria pertinente à sua área de atuação, solicitados diretamente pelo Gabinete do Secretário, dentre outras funções.

Após esta breve contextualização do NDJ, o Quadro 1 representa o recorte dos discursos e seu alinhamento com cada categoria de análise previamente definida. O discurso transcrito neste quadro estabelece a relação com a categoria, que não simplesmente tem a ver com o aparecimento expresso em sua forma nominal, mas todo seu contexto estruturante e significado dentro do discurso de forma geral, conforme inferências do entrevistador.

Quadro 1 – Síntese das entrevistas

CATEGORIAS GERAIS (CGs) FORMULADAS E BREVE RECORTE DE SUAS OCORRÊNCIAS
1 Orçamento público
<i>“Temos um orçamento que é finito. Todo ano temos um orçamento X e programamos as ações e os serviços de saúde dentro daquele orçamento. Logo que, como a judicialização da saúde não dá para planejar a realidade, você reserva uma parte do seu orçamento só para judicialização da saúde. (...) (buscando fazer o) Judiciário entender o papel dele, o impacto dele dentro do orçamento de uma Secretaria e não dar decisões que são ‘conceder tudo em valores absurdos’ que eram impraticáveis pela Secretaria”. (Entrevistado 1)</i>
2 Demanda judicial e seu impacto
<i>“O Núcleo foi criado justamente nesse sentido de tentar filtrar, aqui dentro da Secretaria, o que chega de demanda judicial, o que recebemos de bloqueio e também para identificar possíveis gargalos aqui dentro da estrutura da Secretaria (...). A nossa maior incidência de demanda judicial é para procedimentos, principalmente procedimento de cirurgias eletivas, que é um gargalo que existe dentro da Secretaria, e pra fornecimento de fraldas. (...). Quando somos inertes e não conseguimos cumprir a tempo, por qualquer que seja o motivo, o juiz determina o bloqueio, na conta do município de acordo com o CPF do Município. Então onde tiver dinheiro, ele vai bloquear. (...) o recurso ele é passado mensalmente, várias vezes ao mês. (...) para fazer determinadas ações, esperamos o montante de dinheiro chegar, mas também chega o bloqueio do Poder Judiciário. (...) O bloqueio chega e a gente vai ter todo o trabalho de convencimento do juiz, de algo que não foge à responsabilidade. Já foi o caso de recebermos bloqueio em contas que são de recursos federais, que não pode ser direcionado para outra coisa”. (Entrevistado 1)</i>
3 Assistência farmacêutica
<i>“E de fato, por incrível que pareça a maioria das decisões judiciais não são na área da assistência farmacêutica, no fornecimento do medicamento propriamente dito, porque isso o Município de Natal vem conseguindo manter abastecido”. (Entrevistado 1)</i> <i>“Os medicamentos principais, que saem são o Lantus, análogo da insulina, Malog, Enaxoparina, que são competência do Município através de um protocolo, mas que algumas vezes por estar em falta mesmo, as pessoas judicializam. Como não está na REMUME, as pessoas entram na via judicial. Às vezes não está nem na RENAME, que é nacional, mas mesmo assim a justiça interfere e a pessoa ganha o direito e a prefeitura é obrigada a fornecer, as vezes em parceria com o Estado ou com a União”. (Entrevistado 2)</i>
4 Competência municipal
<i>“(...) a gente tem que estar restrito ao REMUME. (...) o Município não faz alta complexidade, é mais na parte de medicamentos, então quando chega procedimentos de alto custo sempre é demandado Estado e União (...)”. (Entrevistado 1)</i> <i>“A Prefeitura deve garantir o que está na REMUME”. (Entrevistado 2)</i>

5 Arranjos na solução de litígios
<p>“(...) o ProSUS, que é um programa de distribuição de medicamentos e insumos do SUS. (...) se você demanda judicialmente, você não precisa passar aqui na Secretaria, você vai direto no ProSUS, faz o seu cadastro e você passa a receber todo mês, de acordo com a necessidade do que foi prescrito para você, direto no ProSUS. (...) é um medicamento de falta pontual e mandamos pro ProSUS. (...) (o S-Codes) foi desenvolvido pela Secretaria de São Paulo, ele foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde e estamos implantando agora. (...) vai permitir que cruzemos os dados de nome de paciente, médico requerente do procedimento, nome do advogado”. (...) (o SUS Mediado) é um projeto da Defensoria pública do Estado, e é uma pré-judicialização”. (Entrevistado 1)</p> <p>“(...) (no SUS Mediado) faz um tipo de audiência de conciliação, digamos assim. Então, vemos qual a demanda daquela pessoa e havendo possibilidade de marcação e agendamento e faz um acordo. (...). Na hora do atendimento quando abrimos o sistema e vemos que tem vaga, agendamos, ou então no dia seguinte no máximo com 15 dias. E assim estamos conseguindo evitar bastante a judicialização”. (Entrevistado 3)</p>
6 Atores que atuam na defesa de direitos e mediações
<p>“Hoje a Secretaria fala muito que o Poder Judiciário e o Ministério Público, só atuam quando a secretaria falha. Então se eles estão atuando é porque estamos falhando em algum ponto. E nessa perspectiva de identificar problemas e buscar soluções, em parceria com o próprio Poder Judiciário, que era quem inicialmente poderia atrapalhar na secretaria, e que hoje está sendo um aliado junto ao Ministério Público e à Defensoria. (...) (as Câmaras Técnicas) prevista pelo Comitê de Saúde (...) corpo técnico que auxilia o Judiciário. São servidores da saúde à disposição do Poder Judiciário para que quando chegar uma demanda em que o juiz não se sinta confortável, nem tecnicamente preparado para responder (...) recorrer à Câmara Técnica do Comitê de Saúde”. (Entrevistado 1)</p>
7 Acompanhamento e controle da judicialização
<p>“(...) Hoje o sistema do Núcleo... ele foi desenvolvido dentro do setor. O Ministério da Saúde tem um sistema que se chama S-Codes que foi desenvolvido pela Secretaria de São Paulo, ele foi disponibilizado pelo Ministério da saúde e estamos implantando agora. Esse sistema vai informatizar. Ele é bem mais elaborado e vai permitir que cruzemos os dados de nome de paciente, médico requerente do procedimento, nome do advogado. Pra cruzar e pra saber, porque muitas vezes é demandado a mesma coisa em ações diferentes, contra o Estado, contra o município, contra a União. As vezes aqui em Natal, às vezes do interior. Então esse sistema vai cruzar esses dados”. (Entrevistado 1)</p> <p>“O que temos é uma planilha com os processos judiciais. (...). Temos todos os processos que já respondemos até agora. Como eu te falei nós temos uma planilha com tudo que entra, mas separados cada, de quanto medicamento sai mais, não, não temos. De forma mais específica, não temos não. (As planilhas são separadas por) Nome, processo que deu origem e o que está sendo solicitado, a partir daí colocamos todos os ofícios gerados pelo processo”. (Entrevistado 2)</p>

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme coleta de dados de entrevistas, 2019.

Na Figura 1, tem-se a representação gráfica, *word cloud*, que sintetiza a listagem geral de todas as palavras dos discursos, na qual o tamanho da palavra sinaliza sua quantidade de ocorrências nas falas dos entrevistados.

Figura 1 – Frequência das Unidades de Registro (URs)

Fonte: Desenvolvido através do site e gerador online WordClouds.com, a partir de transcrição textual da entrevista, 2019.

Das palavras que contextualizam as categorias, houve um total de 267 ocorrências. Na Tabela 1, de forma complementar à Nuvem de Palavras exposta anteriormente, tem-se a frequência das ocorrências e seu índice percentual de representação no somatório dos discursos, em relação ao número total das palavras selecionadas. O postulado básico é de que a importância dada a determinada unidade de registro irá aumentar com a frequência, ou seja, o número de aparecimentos no discurso (BARDIN, 2011).

Tabela 1 – Índice de ocorrências das Unidades de Registro (URs)

Palavras	Número de ocorrências na transcrição	Índice de Ocorrências (em %)
Demanda	23	8,6
Município	18	6,7
Judicialização	15	5,6
Medicamentos	15	5,6
Judiciário	13	4,9
Bloqueio	13	4,9
Núcleo	12	4,5
Procedimentos	11	4,1
Identificar	10	3,7
Compra	9	3,4
Sistema	8	3,0

Defensoria	7	2,6
Susmediado	7	2,6
Problema	7	2,6
Cumprir	7	2,6
Custo	6	2,2
Contas	6	2,2
Regulação	6	2,2
Orçamento	5	1,9
Prosus	5	1,9
Parceria	4	1,5
Comitê	4	1,5
Consultas	4	1,5
Resumo	4	1,5
Planejamento	3	1,1
Ministério	3	1,1
Licitação	3	1,1
Planilha	3	1,1
Mediação	3	1,1
Gargalos	3	1,1
Recurso	3	1,1
Insumos	3	1,1
Câmara	3	1,1
Desabastecimentos	2	0,7
Descumprimento	2	0,7
Dispensação	2	0,7
Dinheiro	2	0,7
Controle	2	0,7
S-Codes	2	0,7
Impacto	2	0,7
Administração	1	0,4
Padronizados	1	0,4
Informatizar	1	0,4
Receita	1	0,4

Liminar	1	0,4
Sisreg	1	0,4
Fluxo	1	0,4
TOTAL	267	100

Fonte: Elaborado pelos autores, após coleta de dados de entrevistas, compilação de dados pelo gerador online WordClouds e filtragem manual, 2019.

Após a definição das frequências, inseriu-se cada unidade a sua categoria, por similitude, como descrito na metodologia. O Quadro 2 contém a representação das inferências realizadas, a partir de cada unidade de registro e o contexto do conteúdo da entrevista.

Quadro 2 – Contexto das Unidades de Registro (URs) e suas Categorias Gerais (CGs)

CGs	URs	CONTEXTO
1.Orçamento público	Orçamento	<i>Elemento de caráter finito e sem muita flexibilização. Prejudicado pelo processo de judicialização e por liminares judiciais, que culminam em bloqueios e/ou aquisição de itens por compra direta.</i>
	Compra	<i>“compra direta”: efetuada em virtude do cumprimento de processo judicial, trâmite diferenciado, por vezes por dispensa de licitação, por vezes onerosa, por não seguir os valores de tabela SUS. “aquisição” de medicamentos ou material: se dá, devido a impulsividade das decisões proferidas, por compra direta.</i>
	Custo	<i>“medicamentos e procedimentos de alto custo”: o Município não é parte no processo, sendo demandado Estado e União, não afetando o orçamento. “custo maior para a Secretaria”: relação com o valor de compra de certo item judicializado, que não se dá pelo valor da tabela Sus. “Gasto público”: despesa que a Administração adquire tanto no trâmite, quanto na ocorrência de uma decisão judicial desfavorável.</i>
	Licitação	<i>Com significado de compra pelo ente federativo. Sem ligação direta ao contexto geral. Pelas decisões requererem agilidade no cumprimento da demanda solicitada, não permite sua efetuação.</i>
	Planejamento	<i>Relacionado ao direcionamento dos recursos às despesas fixadas anteriormente. Fixado ao orçamento. O orçamento alterado também onera o planejamento desenvolvido anteriormente.</i>
	Dinheiro	<i>Relacionado aos bloqueios efetuados junto ao BacenFus. Declarado que “(...) onde tiver dinheiro, ele (o Judiciário) vai bloquear”.</i>
	RecursO	<i>Relacionado aos repasses, que ocorrem de forma mensal e gradativa, mas sujeito a bloqueio em caso de descumprimento de decisões judiciais.</i>
	Administração	<i>Termo: administração pública.</i>
	Contas	<i>Termo: contas públicas, qualquer conta da SMS/Natal, indiscriminadamente. Relação com os bloqueios realizados após decisão judicial não cumprida.</i>
	Receita	<i>“receita líquida”: investimento, pautado que o investimento deve ser em torno de 15% e o Município de Natal já investe 25%, podendo crescer em 4% no próximo ano.</i>

2.Demanda judicial e seu impacto	Demanda	<p><i>Palavra complementar, do nome da instituição Núcleo de Demandas Judiciais.</i></p> <p><i>“demanda judicial” - No sentido predominante e literal dos discursos, tem relação com a solicitação, petição judicial, individual ou em grupo, de itens em falta ou não disponibilizados pela rede da SMS/Natal.</i></p> <p><i>Afirmou-se que a “maior incidência de demanda judicial é para procedimentos, principalmente procedimento de cirurgias eletivas” e que “difícilmente recebemos uma demanda de fornecimento de medicamento”.</i></p> <p><i>Muitas vezes ocorre gera ações diferentes, contra diversas esferas (estadual, municipal).</i></p>
	Bloqueio	<i>Ação do Judiciário, nas contas da SMS/Natal, quando não há o cumprimento da decisão proferida. Ocorre via Bacen/jus.</i>
	Judicialização	<i>Processo, petição onde o indivíduo ou grupo encaminha ao Poder Judiciário uma solicitação de item ou procedimento, do qual não teve acesso ou não se encontra disponível gratuitamente pela rede de saúde.</i>
	Problema	<i>No discurso, associado ao processo de judicialização da saúde. Delineado com aspecto negativo.</i>
	Gargalos	<p><i>Interrupção no fluxo de oferta de determinado serviço ou item de saúde à população, associados aos processos de caráter administrativo que ocorrem dentro da SMS/Natal.</i></p> <p><i>Os procedimentos de cirurgias são citados como um dos principais gargalos.</i></p>
	Impacto	<p><i>Relacionado à ação não dimensionada do Judiciário no campo do Executivo, muitas vezes por falta de entendimento e conversação quanto à finitude equilíbrio orçamentário no cumprimento do planejamento entre essas partes.</i></p> <p><i>Relação com a onerosidade para o orçamento que uma decisão judicial pode provocar, além da violação do princípio da equidade à população em geral, que não teve acesso a essa via procedimental.</i></p>
	Liminar	<i>“Medida Liminar” - Procedimento documental, medida ou providência que precede o objeto principal da ação judicializada, gerando uma obrigatoriedade de cumprimento.</i>
	Descumprimento	<i>Relacionado ao comportamento da SMS/Natal quanto à ação proposta pelo Judiciário.</i>
	Cumprir	<i>“Cumprir decisão judicial” – maior dificuldade para a SMS/Natal, pois gera um desvio orçamentário, afetando o funcionamento do planejamento e distribuição dos recursos.</i>
3.Assistência farmacêutica	Medicamentos	<i>Distribuídos via PROSUS. São previstos na REMUME. Os medicamentos judicializados, muitas vezes são de alto custo, não sendo de competência municipal.</i>
	REMUME	<i>Sigla para Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Lista de medicamentos fornecidos pela rede de saúde em âmbito municipal.</i>
	Dispensação	<i>Relativo a distribuição, entrega, de medicamentos e insumos pela rede, que tem uma logística própria, diferenciada da entrega para cumprimento de demandas judiciais.</i>
	Insumos	<i>Todo elemento que não é medicamento ou procedimento, necessário para determinado procedimento. Exemplo: fitas e lancetas para medidor de glicose. Também é objeto de judicialização.</i>
	Desabastecimento	<i>“desabastecimento pontual ou reiterados”: são causas pontuados como uma das causas para a judicialização.</i>

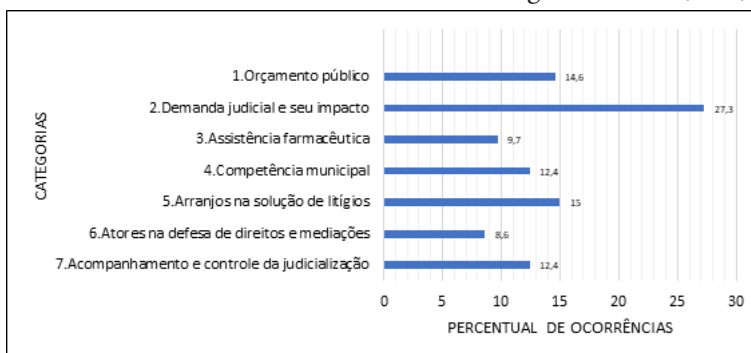
4. Competência municipal	Município	<i>Ente federativo. Competência de cumprimento do previsto na REMUME. Não faz alta complexidade. Penalizado pelos bloqueios efetuados via BacenJus em suas contas. Demandado, principalmente, em relação a cirurgias eletivas, procedimentos, fraldas e insumos.</i>
	Procedimento	<i>“procedimento de cirurgias eletivas”: considerado um gargalo. “procedimento urológico”: o de maior demanda. “procedimentos de alto custo”: demanda-se Estado e União, o Município não é parte no processo judicial.</i>
	Consultas	<i>Gerenciadas pelo SISREG. Marcadas e autorizadas nas unidades de saúde.</i>
5. Arranjos na solução de litígios	Mediado	<i>“Sus Mediado”: uma pré-judicialização. Parceria com a Defensoria Pública. Intermediado, a nível municipal, por uma servidora do NDJ.</i>
	PROSUS	<i>Programa de distribuição de medicamentos e insumos do SUS. Apresenta uma dispensação diferenciada, sendo voltada para cumprimento das demandas judiciais.</i>
	Núcleo	<i>“Núcleo de Demandas Judiciais”: criado para realizar a filtragem da demanda judicial, verificar a articular em relação aos bloqueios e identificar possíveis gargalos na estrutura da SMS/Natal. Sua equipe atua tanto na regulação do Estado como do Município em parceria com os diretores das unidades.</i>
	Informatizar	<i>Objetivo buscado através da implantação do S-Codes.</i>
	SISREG	<i>Gerenciador de consultas e exames a nível nacional. Programa criado pelo Ministério da Saúde que permite marcar e autorizar procedimentos.</i>
	Parceria	<i>Vínculo criado entre as instituições para evitar ou minimizar os efeitos da judicialização. Exemplo: Sus Mediado.</i>
	Comitê	<i>“Comitê de Saúde”: citada como prevista em Resolução do CNJ (Conselho Nacional de Justiça), mas expressa de forma genérica. Infere-se tratar da Resolução Nº 238 de 06/09/2016 que dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de Comitês Estaduais da Saúde, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública (BRASIL, 2019 f).</i>
	Câmaras	<i>“Câmaras Técnicas”: Elemento do Comitê de Saúde. São servidores da saúde à disposição do Poder Judiciário, para auxiliar o juiz em demandas judiciais específicas da saúde.</i>
Mediação	<i>Intervenção com intuito de resolver uma demanda, sem a necessidade de recorrer a via judicial. Realizada pelo Sus Mediado.</i>	
6. Atores na defesa de direitos e mediações	Defensoria	<i>“Defensoria Pública”: Instituição pública permanente que dispõe de serviços jurídicos de orientação, assistência judicial e extrajudicial, integrais e gratuitas, à população sem recursos e/ou vulnerável financeiramente. Criadora do projeto Sus Mediado.</i>
	Judiciário	<i>Elemento onde se inicializa a demanda judicial e responsável pelas decisões dos processos. Auxiliado pelo Comitê de Saúde. Muitas há desconhecimento quanto o que é de competência municipal.</i>
	Ministério	<i>“Ministério Público”: Atua quando há falha da SMS/Natal na oferta de serviços. “Ministério da Saúde”: Financiador de ações de saúde no Município Ente que desenvolveu e disponibiliza o SISREG.</i>

7.Acompanhamento e controle da judicialização	Sistema	<i>Sistema interno do NDJ, desenvolvido dentro do setor. Referência ao S-Codes e ao SISREG.</i>
	Identificar	<i>"Identificar (...) gargalos (...) falhas (...) ferramentas (...) problemas": reconhecimento que a estrutura vigente já não compactua com o novo contexto. "Identificar (...) a judicialização como problema": reconhecimento de que a judicialização impacta o planejamento da SMS/Natal.</i>
	Regulação	<i>Sentido de dispensação. Ação de intermediação dos fluxos, controle.</i>
	Planilha	<i>Elementos utilizados na formação do banco de dados do NDJ, onde constam os processos judiciais. Planilha geral, sem tabulação.</i>
	Padronizados	<i>"não padronizados": Relacionado a uma variedade de medicamento de alto custo sem previsão na REMUME ou RENAME, mas que, por via judicial, a prefeitura oferta.</i>
	Controle	<i>Sentido de regulação. Sua ausência provocou o acúmulo de processos, relacionados a cirurgias eletivas, sendo repassado para o SUS Mediado a solução dessa demanda.</i>
	Fluxo	<i>"fluxo de regulação": sentido em que os processos de dispensação ocorrem.</i>
	S-Codes	<i>Sistema desenvolvido pela Secretaria de São Paulo e disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Permite o cruzamento de dados. Em implantação</i>

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados das entrevistas (2019).

Após inserção nas categorias, mensurou-se a ocorrência de cada categoria, especificamente. O gráfico 1 representa o percentual de ocorrências de cada categoria.

Gráfico 1 - Percentual de ocorrências de Categorias Gerais (CGs).



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados das entrevistas (2019).

Como representado no Gráfico 1, a categoria que mais se destacou no discurso foi a Categoria 2, com um percentual de 27,3%, o que sinaliza o reconhecimento da judicialização como um problema público crítico para o município, também pontuado no que foi repassado ao TCU, quando da elaboração do relatório auditorial, no ano de 2015. Esse fenômeno impulsionou a formulação de novos arranjos, buscando a atenuação e a resolutividade deste problema, como: a criação de um Núcleo de Demandas Judiciais; o PROSUS; a entrada no programa SUS Mediado, em parceria com a Defensoria Pública; a atuação das Câmaras Técnicas dos Comitês de Saúde e; a busca constante pela informatização dos dados referentes a judicialização através do SISREG, elementos estes especificados na Categoria 5 e com a segunda maior frequência dentro do discurso (15%).

Esses arranjos condicionam ao município de Natal/RN uma nova postura perante a sociedade. A mediação promovida no programa SUS Mediado permite um dinamismo nos processos, já que, segunda a Defensoria do Estado do Rio Grande do Norte (2019, s/p),

A parceira tem por objetivo o estabelecimento de ampla cooperação entre os partícipes, o intercâmbio de ações e a difusão de informações, visando garantir maior efetividade às políticas públicas de saúde no Estado do Rio Grande do Norte: evitar demandas judiciais; e assegurar o acesso aos usuários hipossuficientes do SUS a medicamentos e procedimentos médicos de responsabilidade do Estado do Rio Grande do Norte e dos Municípios participantes, previstos perante o Sistema Único de Saúde – SUS.

Nos discursos, a frequência da Categoria 1 apresentou o terceiro maior percentual. Pontuando-se as características desta categoria, relacionadas ao orçamento público, verificou-se semelhanças entre o pontuado pela Secretaria Municipal e o consenso de alguns autores que embasaram o referencial teórico deste estudo, no que diz respeito a inflexibilidade, rigidez e finitude do orçamento (STIVAL; GIRÃO, 2016; CHAVES; ZERBINI, 2017), bem como o comprometimento do mesmo quando confrontado com uma demanda judicial, pontuando-se ainda os comprometimentos das receitas, que seguramente também comprometem o recurso destinado às despesas.

Em quarto lugar, as duas categorias que mais receberam menção (12,4%) foram a Categoria 4 e a Categoria 7. A primeira refere-se à Competência municipal e a seguinte ao Acompanhamento e Controle da judicialização.

Da Categoria 4, em suas unidades de registro, depreendeu-se que a competência do Município, em relação à PAF, está relacionada ao cumprimento do previsto na REMUME, que é a Relação Municipal dos Medicamentos Essenciais, que devem, obrigatoriamente, serem ofertados por esse ente federativo e que

é objeto de reformulação a cada dois anos. Entende-se por medicamentos essenciais aqueles que apresentam relevância para a promoção da saúde de uma maioria populacional, buscando propor o uso racional, com eficácia, segurança comprovada e o melhor custo possível (VAN DEN HAM; BERO; LAING, 2011).

Salienta-se que a demanda judicial que chega ao Município, e relatada pelo Núcleo de Demandas Judiciais, em sua maioria e à ocasião da entrevista, não se referem a medicamentos, mas à realização de cirurgias eletivas, procedimentos e requisição de fraldas e insumos. Pontua-se ainda que este dado difere do exposto no relatório auditorial, mas justifica-se pelo espaço de tempo entre ambos, já que a entrevista é de 2019 e o relatório é de 2015 com dados de anos anteriores.

Assim, há uma alteração do perfil da judicialização da saúde a nível municipal quanto à demanda de anos anteriores. Infere-se que esta mudança se deu também devido às novas relações criadas com o Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública, culminando na constante consolidação de uma jurisprudência, em sentido figurativo, do que é competência do Município de Natal em relação à PAF, se atendo ao que foi firmado na REMUME em vigência, bem como às prestações de serviço das Câmaras Técnicas, que auxiliam no processo decisório do Poder Judiciário, em consonância com a situação orçamentária e a real necessidade de saúde dos indivíduos ou grupos demandantes.

A Categoria 7 ateu-se, na síntese de sua aparição no discurso, à descrição de características técnicas voltadas para os registros realizados no NDJ e sistemas de informação por ele utilizado, bem como aos elementos que permeiam os processos que ocorrem nessa instituição. Pontua-se que o acompanhamento e controle da judicialização ocorrem no NDJ por meio do uso de planilhas que compõem o seu sistema interno, mas também é feito uso de sistemas que permitem o cruzamento de dados, como o S-Codes; de regulação e controle de procedimentos, como o SISREG; este último utilizado externamente ao NDJ.

As duas categorias com menor percentual de citações foram a Categoria 3 (9,7%) e a Categoria 6 (8,6%). Em relação à Categoria 3, a pesquisa e as inferências acerca das unidades de registro desta categoria demonstraram que quando há ocorrência de demanda judicial, a nível municipal, não se relaciona diretamente com a PAF, em exceção aos insumos, pois o município detém uma lista que lhe compete e tem conseguido manter a provisão desses medicamentos. A demanda, também, muitas vezes surge quando há um desabastecimento pontual ou desconhecimento, por parte do requerente, da oferta e acesso a determinado medicamento pelo ente municipal ou outro ente federativo, sem a necessidade de acionar a via judicial.

Já a Categoria 6, remete aos atores que intermedeiam os processos relacionados não só à aquisição de medicamentos por via judicial, mas, também, na efetivação do cumprimento do papel do ente municipal no que concerne à execução das políticas públicas. São eles: o Judiciário, a Defensoria Pública e o

Ministério Público. Todos, em seus âmbitos de atuação, participam do fluxo da judicialização dentro do Município de Natal.

Discute-se, dessa forma, um novo cenário de relação entre estes atores e o Poder Executivo Municipal, no sentido do estreitamento do conhecimento do que é competência municipal, direcionando e afinando os processos judiciais, bem como a diminuição de uma cultura de judicialização, através dos processos de mediação das partes e direcionamento aos serviços especializados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando ao objetivo geral inicialmente proposto, afirma-se que houve impacto da judicialização na execução da PAF no município de Natal/RN representado, por exemplo, na forma da realização de licitações específicas para cumprimento de demanda, o que foge ao fazer administrativo natural, pois esse recurso, para o procedimento licitatório, será custeado por alguma fonte não determinada pela via judicial. Todavia, em termos gerais, a maior demanda por judicialização de ações não se refere à aquisição de medicamentos, pois o que é geralmente demandado vai além da listagem de medicamentos de responsabilidade municipal, sendo as maiores demandas por medicamentos de alta complexidade, que é atribuída a outros entes federativos.

Vale lembrar que, mesmo havendo sido realizadas licitações, a despesa, ou custo, ou impacto, que a judicialização desses medicamentos acarretou não é mensurável de forma precisa, até porque algumas podem responder por demandas de exercícios anteriores ou posteriores ao período estudado.

Pontua-se, também, que a aquisição por compras diretas, que não tiveram seus valores citados neste estudo, por indisponibilidade de acesso aos dados no portal de divulgação dos processos licitatórios, mas que foi citado no discurso das entrevistas com o NDJ, vêm somar-se aos valores numéricos condizentes ao cumprimento de demanda judicial, relativa à judicialização da Política de Assistência Farmacêutica.

Outro ponto relevante é que um dos objetos de demanda judicial, que são as fraldas, anteriormente eram um item ofertado pela Política de Assistência Social. Os outros elementos demandados dizem respeito a insumos, procedimentos, cirurgias eletivas e consultas, que caracterizam o perfil geral da judicialização da saúde no município de Natal/RN.

Em relação às competências do município, a pesquisa demonstrou que o mesmo deve se ater ao que está previsto na REMUME, que deve ser objeto de atualização a cada dois anos, buscando se adequar aos novos cenários, seja com inclusão de novos fármacos ou exclusão de outros da listagem específica. Lembra-se que a PAF é uma política que tem sua efetivação nos três entes federativos,

com uma listagem própria para cada um, com as siglas RESME para os estados e RENAME para a União.

Não foi possível detalhar as dificuldades orçamentárias, já que as alterações orçamentárias provenientes da consolidação de um bloqueio não são específicas para a Secretaria Municipal de Saúde, mas podem ser efetuadas em quaisquer contas do município, pois o bloqueio é indiscriminado, tendo por base apenas a presença de recurso na conta, mas não suas especificidades, como o fato de ser uma conta de convênio ou de recursos federais, que tem destinação própria. Acredita-se, contudo, que tende a haver uma inviabilização temporária e/ou parcial para o cumprimento da demanda que é própria das ações do município, uma vez que há necessidade do uso do recurso financeiro, que foi bloqueado, para a efetivação de outras ações de saúde.

Em resposta ao objetivo específico que se refere à formulação de arranjos para dimensionar e dar efetividade e resolutividade às demandas judiciais, Natal/RN demonstrou que tem buscado soluções, como o PROSUS, o SUS Mediado, a participação das Câmaras Técnicas junto ao Judiciário, a informatização de seus sistemas de controle e a melhoria dos processos de logística, para manter o abastecimento de medicamentos e elementos de sua competência.

Pontua-se, contudo, um novo arranjo não declarado no discurso, e de certa imprevisibilidade, que é a inserção da judicialização no ciclo da PAF, desde a formação da agenda até a sua implementação. Para formar a agenda serão necessários dados que comprovem determinado problema, e estes poderiam ser disponibilizados pelo próprio NDJ, a partir de alimentação de dados fornecidos por departamentos específicos, que têm o controle dos gastos oriundos das demandas judiciais. A demonstração de séries históricas com médias anuais, trimestrais e mensais seria um aporte para o planejamento das ações a seguir.

Há, portanto, a constante necessidade de buscar alternativas passíveis de aplicabilidade, como o maior diálogo entre os poderes; seja com o Legislativo, para a construção de um novo cenário nesta política pública para elaboração de mecanismos de previsão orçamentária; seja com o Judiciário, explicitando o que é de competência municipal e passível de cumprimento, sem onerar a Administração Pública e nem ferir os princípios citados no início deste estudo.

A principal limitação encontrada pela presente pesquisa refere-se à disponibilidade de dados específicos ao objeto de estudo. Relacionado a isso, salienta-se a falta de dados disponibilizados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica, como a indisponibilidade de acesso aos contratos firmados para aquisição de medicamentos após decisão judicial, ou outro mecanismo que traga a comprovação da efetivação despesas, caracterizando de forma mensurável o impacto orçamentário.

Como aspecto positivo, e que futuramente poderá sanar essa limitação, está a reestruturação pela qual a Secretaria Municipal de Saúde, relacionada, principalmente, ao Núcleo de Demandas Judiciais, que planejava, no momento da coleta de dados, o uso e aplicação de sistemas de informação gerencial, depreendendo-se que pesquisas futuras poderão contemplar mais dados e abranger os termos não detalhados neste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALBERT, Carla Estefânia. Análise sobre a Judicialização da saúde nos Municípios. **Revista Técnica CNM**, Brasília, v. 1, n. 1, p.151-175, jan. 2016.
- ALBURQUERQUE, Claudiano; MEDEIROS, Márcio; FEIJÓ, Paulo Henrique. **Gestão e finanças públicas**: Fundamentos e práticas de planejamento, orçamento e administração financeira com responsabilidade fiscal. 3. ed. Brasília: Gestão Pública, 2013.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARREIRO, Guilherme Scodeler de Souza; FURTADO, Renata Pedretti Moraes. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p.293-314, abr. 2015.
- BARROSO, Luís Roberto. Constituição, democracia e supremacia judicial: direito e política no Brasil contemporâneo. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 18, n. 3, p. 864-939, 2014.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei n. 8.080, 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1990.
- BRITTO JÚNIOR, Álvaro Francisco; FERES JÚNIOR, Nazir. A utilização da técnica da entrevista em trabalhos científicos. **Revista Evidência**, v. 7, n. 7, 2012.
- CHAVES, Otto; ZERBINI, Talita. Judicialização da medicina e o impacto orçamentário na administração pública: uma abordagem Médico-Legal. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 22, n. 2, p. 58-65, 2017.
- CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.
- CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. (Org.). (2019). **Atos Administrativos**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>. Acesso em: 28 ago.2019.
- DEFENSORIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE. (Ed.). **SUS mediado**. Rio Grande do Norte. 2019. Disponível em: <<https://defensoria.rn.def.br/programa/sus-mediado>>. Acesso em: 28 ago. 2019.
- DELDUQUE, Maria Célia; CASTRO, Eduardo Vazquez de. A Mediação Sanitária como alternativa viável à judicialização das políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 506-513, jun. 2015.

GURSKI, Bruno César; CALDEIRA, Violeta Sarti; SOUZA-LIMA, José Edmilson. A judicialização da política na tutela do direito ao meio ambiente. **Revista Jurídica**, v. 1, n. 42, p. 419-438, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: 1998.

NATAL. **Instrumentos de Planejamento da SMS: Plano Municipal de Saúde**. Prefeitura Municipal de Natal. 2014. Disponível em: <<https://www.natal.rn.gov.br/sms/paginas/ctd-1080.html>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

NATAL. Portaria n. 202/2018-GS/SMS, de 24 de agosto de 2018. Prefeitura Municipal de Natal. (Ed.). **Diário Oficial do Município**. Natal, RN, 2018. Disponível em: <http://portal.natal.rn.gov.br/_anexos/publicacao/dom/dom_20180827_775ac257b5a5f317f0c68c520d83e96a.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

PEREIRA, Fernanda Tercetti Nunes. Ativismo Judicial e Direito à Saúde: a judicialização das políticas públicas de saúde e os impactos da postura ativista do Poder Judiciário. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 5, n. 2, p. 291-309, 6 jun. 2015.

SANTOS, Benevenuto Silva. Competencias Estaduais e Municipais Sobre Fornecimento de Saúde Pública e Medicamentos. **Cadernos UniFOA**, v. 4, n. 7, p. 39-46, 2017.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Qualitas: Revista Eletrônica**, Campina Grande, v. 17, n. 1, p.1-14, jan. 2015.

SILVA, Gilberto Soares; SOUSA, Pedro Junior Lima; ROCHA SILVA, Mônica Aparecida. O caso do federalismo brasileiro: sua influência nas políticas sociais pós-redemocratização. **Humanidades & Inovação**, v. 5, n. 11, p. 79-90, 2018.

STIVAL, Sephora Luyza Marchesini; GIRÃO, Filomena. A judicialização da saúde: breves comentários. **Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 2, p. 141-158, 2016.

VAN DEN HAM, R.; BERO, L.; LAING, R. **The World Medicines Situation 2011**: selection of essential medicines. Geneva: World Health Organization, 2012.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório de Auditoria de Natureza Operacional**. Brasília: TCU, 14 p. (Grupo I - Classe V - Plenário). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, 2004.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. **Relatório Preliminar de Auditoria Operacional**: Judicialização da saúde no Rio Grande do Norte. 295. ed. Brasília: TCU, 30 p. 2015.