



FACULDADE PATOS DE MINAS

FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

ANA RAQUEL SILVA DE OLIVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO SUS: um diagnóstico da demanda e demonstração dos custos para os cofres do município de Patos de Minas no ano de 2017.

PATOS DE MINAS – MG
2018

ANA RAQUEL SILVA DE OLIVEIRA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NO SUS: um diagnóstico da demanda e demonstração dos custos para os cofres do município de Patos de Minas no ano de 2017.

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para conclusão da disciplina de TCC do curso de Graduação em Administração sob a supervisão da Prof.^a Me Neise Maria Verçosa.

Orientador: José Humberto M. Camêlo

PATOS DE MINAS – MG
2018

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.
(Marthin Luther King)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido saúde, amor e persistência para a transposição de mais essa etapa em minha jornada.

À FPM – Faculdade Patos de Minas, seu corpo docente e direção, que me proporcionaram conhecimento, aprendizado e o ganho de amizades que trilharam comigo o caminho da graduação e que já fazem parte da minha história.

Ao meu orientador José Humberto M. Camêlo, por dar as diretrizes no pouco tempo que lhe coube, pelas sugestões de correções e incentivos ao meu trabalho.

Aos meus pais, irmãos e meu esposo Thiago H. Gaya pelo amor, incentivo e apoio sem medidas.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente caminharam comigo nessa trajetória da formação e foram decisivos para que esse sonho se tornasse realidade.

RESUMO

Criado em 1988 o SUS (Sistema Único de Saúde) atende toda a população de modo integral e equânime por meios de políticas que avalizam o financiamento e execução do mesmo, este dever está expresso na Constituição de 1988. Em face das dificuldades administrativas e financeiras o Município não tem conseguido investir em melhorias para o setor. Este trabalho aborda o número de processos que deram entrada no período de Janeiro a Dezembro de 2017 na comarca de Patos de Minas em consequência das dificuldades por parte dos usuários em conseguir atendimento em tempo hábil no Sistema Único de Saúde. Por meio de demonstrativos orçamentário é possível não só termos um entendimento do quanto o Município gasta com a saúde em si, mas também os valores que saem dos cofres públicos para que se cumpra com as ordens judiciais.

PALAVRAS- CHAVE: Sistema Único de Saúde, Judicialização, Políticas Públicas.

ABSTRACT

Created in 1988, the SUS (Sistema Único de Saúde) assists the whole population in an integral and equitable manner through policies that guarantee the financing and execution of the same, this duty is expressed in the Constitution of 1988. In the face of administrative and financial difficulties, the Municipality has not been able to invest in improvements for the sector. This paper discusses the number of cases that occurred between January and December 2017 in the Patos de Minas region as a consequence of the difficulties faced by users in obtaining timely care in the SUS (Sistema Único de Saúde). It is possible not only to have an understanding of how much the Municipality spends on the health itself, but also the values that come out of the public coffers in order to comply with judicial orders.

PALAVRAS- CHAVE: SUS (Sistema Único de Saúde), Judicialização, Public Policy.

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagra em seu artigo 6º, a saúde como sendo um direito social. Tem-se, nesse sentido, um preceito direito humano fundamental ligado diretamente à garantia da dignidade da pessoa humana. Esse é um aspecto basilares da República Federativa do Brasil. A Saúde, como ramo do direito, disciplina as ações e serviços, públicos e privados, de interesse à saúde humana, tendo como objetivo maior, como preceitua o artigo 196 da Constituição de 1988, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde dos cidadãos brasileiros (BRASIL, 1988; AITH, 2007).

No campo do Direito, tem-se a saúde como Direito Social. Portanto, sua aplicação deve ser imediata. Isso obriga o Estado a adotar e a cumprir políticas sociais e econômicas com vistas à minimização dos riscos de doenças e de outros fatores que possam comprometer a saúde pública. A consolidação da saúde como Direito Social está firmada, sobretudo nos Arts. 196 a 200 da Constituição. Neles, nossa Constituição democrática de 1988 instituiu e regulamentou uma estrutura política complexa e abrangente para o sistema de saúde brasileiro. A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) e de suas políticas de saúde devem ser garantidas integralmente aos cidadãos brasileiros, em consonância com o princípio garantidor da

integralidade de assistência (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; MARQUES; DALLARI, 2007).

Como parte integrante do direito social à saúde, a assistência farmacêutica está prevista nos artigos 6º e 7º da Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080) de 1990. Contemplar a assistência farmacêutica como política pública é de suma importância para que os cidadãos tenham a possibilidade de realização plena do direito universal e gratuito de acesso à saúde. De forma sistêmica, temos visto a intervenção do Poder Judiciário em prol do atendimento aos pedidos de cumprimento da oferta de medicamentos. Lógico, essa intervenção do Poder Judiciário se dá mediante processos judiciais, sob a chancela do que preceitua o art. 196 da Constituição Federal, “Saúde direito de todos e dever do Estado”. Isso, naturalmente, gera direitos subjetivos dos cidadãos de exigir do governo o cumprimento do direito à saúde, mediante a adoção de formulação de políticas públicas, uma ação positiva. (BRASIL, 1988; PEREIRA, 2012).

Tem-se aí a origem do processo que ficou conhecido como “Judicialização da Saúde”, um tema polêmico desde seu início, nos anos de 1990, com os medicamentos p/ HIV/AIDS. Há, até os dias atuais um forte embate e atenção acerca desse tema, gerando discussões e diferentes posicionamentos na esfera do Poder Judiciário e também no campo político. Ressalta-se, portanto, que o direito à saúde está diretamente relacionado à adoção de políticas públicas e serviços públicos de saúde suportados e amparados pela legalidade, mediante leis, contratos e normas infralegais, além das disposições constitucionais (DELDUQUE, 2009).

Como principais causas e consequências da judicialização da saúde tem-se diversas dificuldades, que clamam por princípios e valores constitucionais, como dignidade da pessoa humana (trazendo o conceito do mínimo existencial), isonomia (cidadãos que entram na justiça são mais beneficiados em relação àqueles que tão somente se submetem ao SUS), princípio da equidade (as políticas públicas partem do pressuposto de um ideal de justiça distributiva, tendo como finalidade garantir um tratamento igual aos cidadãos iguais e desigual aos desiguais), separação dos poderes (judiciário atuando em questões públicas), seguem o princípio federativo (responsabilidade de cada ente federado), universalidade e integralidade e, por fim, culminam no princípio da reserva do possível (de modo a assegurar que as demandas

judiciais individuais ou coletivas não comprometam a política pública de saúde existente) (BRASIL, 1990; VALLE; CAMARGO, 2010; PEREIRA, 2012).

Há, indiscutivelmente, por conta de todas essas variáveis complexas, uma discussão intensa acerca do tema, envolvendo ações do Poder Judiciário e contestação das normas legais aplicadas ao tema. A compreensão do Direito Constitucional e a garantia do acesso à saúde como princípio fundamental são fatores relevantes para entendermos a crescente demanda da judicialização da saúde no Brasil, exigindo, em especial, dos agentes públicos envolvidos, um aprofundamento do entendimento e de ações que contemplem a solução de suas causas principais.

Este trabalho tem como foco demonstrar os impactos financeiros relacionados à judicialização da saúde no município de Patos de Minas, buscando identificar o volume de recursos financeiros desembolsados no período de Janeiro a Dezembro/2017, tanto em procedimentos médico-hospitalares quanto em assistência farmacêutica, em decorrência do cumprimento de decisões judiciais.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Sistema Único de Saúde

Criado no ano de 1988 e regulamentado pelas leis 8080/90 e 8.142/90, o SUS (Sistema Único de Saúde) tem por objetivo diminuir a desigualdade nos atendimentos à saúde, sem que o cidadão pague por isso, independentemente de sua classe social, fornecendo atendimentos desde procedimentos mais simples, até transplante de órgãos. Os serviços devem ser prestados de forma integral, baseados na equidade sem qualquer forma de privilégio, de forma ética zelando pelo bem-estar físico e psicológico.

São estabelecidos no artigo 7º como princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - Integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos,

individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
IV - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
V - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
VI - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a locação de recursos e a orientação programática (BRASIL, 1990 a).

Segundo (LUCCHESI, 2003), “pessoas diferentes deveriam ter acesso a recursos de saúde suficientes para suas necessidades de saúde e que o nível de saúde observado entre pessoas diferentes não deve ser influenciado por fatores além do seu controle”.

Partindo então do princípio da equidade, todas as pessoas têm o direito à saúde e sua manutenção, e a qualidade dos serviços prestados à população de baixa renda não pode ser diferente em decorrência de seu poder econômico. Porém nem sempre este direito é atendido, na maioria das vezes há um déficit nas contas públicas, seja por falta de repasses do governo ou pela má gestão na administração dos recursos.

2.2 Gestão do Sistema Único de Saúde

O Brasil é uma República Federativa, com um governo central. As políticas públicas emanam do Ministério da Saúde. O SUS foi concebido a partir de uma nova ordem constitucional, que consolidou os direitos e garantias fundamentais do cidadão. Nesse sentido, o SUS possui um modelo de gestão descentralizada, para universalização dos serviços de saúde. Cabe aos três entes federativos (União, Estados/Distrito Federal e Municípios) a responsabilidade de manterem em funcionamento o sistema, devendo-se garantir a continuidade do atendimento. O SUS contempla a participação da iniciativa privada, sob a forma de convênios firmados entre as partes. Nesse sentido, a iniciativa privada responde pelo auxílio no atendimento a procedimentos de maior complexidade. Têm-se uma gestão regionalizada, de tal forma que não há uma exatidão no mecanismo de destinação de

valores para cobertura de procedimentos. Os valores pagos variam em decorrência da demanda de cada localidade/região.

“[...] o art. 3º do decreto define que o SUS é constituído pela conjugação das ações e dos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos Entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. (CONASS, 2015, p. 25)

Responsáveis pelo funcionamento do SUS, os gestores podem ser pessoas e instituições. Como exemplo, podemos citar nos Estados e Municípios, respectivamente, as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, ou órgão de assessoria similar. No SUS a União faz-se representar pelo Ministério da Saúde. Os gestores ocupam os cargos de confiança dentro de um governo. São pessoas que devem possuir um alto índice de confiabilidade pelos chefes da administração pública. Muito embora sejam pessoas de um alto conhecimento, competência e responsabilidade. Todavia, isso não afasta a responsabilidade do Executivo perante a gestão do SUS, em razão da legislação que rege os princípios e responsabilidades na Administração Pública.

“Os gestores são pessoas de confiança dos seus respectivos chefes de governo: prefeitos, governadores e presidentes. Destaca-se que a responsabilidade pela gestão do SUS estende-se aos prefeitos, governadores e presidente da república” (BRASIL, 2003).

São partes integrantes do SUS todos os órgãos públicos voltados à saúde, sejam eles de atendimentos emergenciais ou eletivos, mas também aqueles que promovem e auxiliam a execução do mesmo, por meio direto ou indireto. São as chamadas fundações, que têm um papel importante na promoção à saúde. Contudo, em face da demanda exigida, o setor público não consegue suprir a necessidade da população, firmando assim os chamados convênios com instituições privadas, que participam do SUS. Porém essas instituições não têm o poder de alterar as políticas públicas, nem compõem os órgãos gestores do governo.

“Art. 4º. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 1º. Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de

insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

§ 2º. A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.” (CONASS, 2003, p. 23)

2.3 Financiamento do Sistema Único de Saúde

O financiamento do SUS é considerado o maior desafio para os gestores da saúde pública e uma preocupação constante de todos os envolvidos direta ou indiretamente. Pauta constante em reuniões, o cenário econômico mostra como é difícil garantir a integralidade e universalidade do sistema. Com déficit nas contas públicas e uma economia recessiva somados a má gestão, o SUS tem se mantido, com seus serviços cada vez mais ineficientes, e com uma escassez de profissionais nos atendimentos pelo Brasil, pois ao final as contas não fecham para fornecer saúde aos quase 207 milhões de brasileiros.

“Desde o nascedouro do SUS, os três entes federativos do poder Executivo não priorizaram investimentos na ampliação da oferta pública de serviços, especialmente, nos sistemas de média e alta complexidade. Diversos segmentos da população não têm acesso adequado aos serviços de saúde”. (FAGNANI; ROSSI, 2018, p.22)

O financiamento do Sistema Único de Saúde em boa parte é de encargo dos três entes federativos juntamente com as contribuições destinadas à seguridade social, de forma que mantenham garantidos o direito à saúde e integralidade.

“A política de financiamento da saúde é definida na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90 e na Normas Operacionais Básicas do SUS de 1993 e 1996. No capítulo II, da Constituição Federal, está definido que a Seguridade Social será financiada com recursos da União, dos Estados, dos Municípios, de contribuição sociais dos empregados e empregadores e recursos de concursos de loterias.” (Silva, 2018)

A Constituição Federal prevê que cada esfera deve contribuir com uma parcela mínima que será destinada à manutenção do serviço de saúde, sendo o Estado com um montante mínimo de 12% e os Municípios com 15%, a União com 50% referentes ao valor gasto no exercício anterior acrescido da oscilação do PIB e o Distrito federal com 12% de sua receita, somados às porcentagens do Município e Estado.

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015).

II – no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000).

III – no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que tratam os incisos II e III do § 2º; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II – os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III – as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000) (...)

2.4 Judicialização da saúde

Considerado como um fenômeno contemporâneo no Brasil, a judicialização significa resolver questões por meio de ações judiciais, ou seja, aquelas em que por meio de um acordo ou por meios administrativos o legislativo e o executivo não resolveram, cabendo assim ao juiz dar a sentença.

De acordo com Luís Roberto Barroso (2008) “Judicialização significa que algumas questões de larga repercussão política ou social estão sendo decididas por órgãos do Poder Judiciário, e não pelas instâncias políticas tradicionais: o Congresso Nacional e o Poder Executivo.”

Segundo a constituição de 1988 todo cidadão tem assegurado o direito à saúde, independentemente de sua classe social. Esse direito não poderá ser negado, cabendo assim ao Estado a execução do mesmo. Todavia, quando há falhas nessa execução por diversos motivos, é de pleno direito que o indivíduo recorra ao Poder Judiciário visando a satisfação de seu direito.

“Como decorrência da consagração de um direito, sabidamente inviolável por excelência, tem-se como consequência a possibilidade de utilização do poder de coerção estatal a fim de assegurar sua efetiva concretude no plano fático. Por conseguinte, havendo inércia no exercício de um direito em razão da inobservância de um dever jurídico que recaía sobre outrem, poderá o interessado buscar sua pretensão em juízo”. (Sousa, 2015)

Nesse sentido é dever do Estado julgar como também avaliar se os objetivos impostos pelo estado Social estão sendo de fato cumpridos. É importante ressaltar que o Judiciário não é o poder responsável pela criação das leis, nem mesmo pelas políticas públicas, partindo do pressuposto que o poder jurídico interfere quando os direitos assegurados previstos em lei não são cumpridos.

“O direito à saúde é corolário mesmo no direito irrenunciável da dignidade da pessoa humana – daí seu aspecto humano – o que a depender da situação concreta, justifica a irremediável intervenção do poder judiciário para garantir sua efetividade. É justamente esse caráter de dever do estado, que justifica a intervenção do Poder Judiciário para garantir a efetividade aos direitos sociais, especialmente, ao direito a saúde”. (ÁVILA, 2013, p.1)

Entende-se, portanto, que o direito à vida é o fator de maior relevância na decisão do juiz, de forma que independentemente do interesse do governo o artigo 196 da constituição de 1988 deixa claro as obrigações do Estado em garantir saúde a todo cidadão brasileiro. Mesmo em dificuldades econômicas isso não poderá ser negado, haja vista que isso é uma garantia constitucional de todo cidadão.

“O Supremo Tribunal Federal entende que, na colisão entre o direito à vida e à saúde e interesses secundários do Estado, o juízo de ponderação impõe que a solução do conflito seja no sentido da preservação do direito à vida.” (STF, ARE 801676 AgR/PE, Min. Rel. ROBERTO BARROSO, j. 19/08/2014)

3. METODOLOGIA

Para a realização desse trabalho foi aplicada uma pesquisa qualitativa, de caráter retrospectivo, tendo sido produzidos estudos através de acontecimentos já existentes, observando-se como esses eventos impactam o sistema financeiro público. Esses dados foram obtidos através da análise e interpretação correspondente

ao número de processos envolvendo o setor de saúde pública no município de Patos de Minas.

“[...] fornece análise mais detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamentos.” (MARCONI; LAKATOS, 2005, p. 269).

Na pesquisa qualitativa busca-se um entendimento específico, da complexidade de cada situação, não é caracterizada pelo foco generalizador, contudo não significa que não haja generalização porém essa característica é bem reduzida, marcada pela descrição, possui várias análises por diversos ângulos, transmitida através do pesquisador as conclusões obtidas através da pesquisa.

“A pesquisa qualitativa visa a descrição, compreensão e interpretação do fenômeno em estudo”. (GODOY, 2005).

Baseada no levantamento de dados já quantificado, no caso deste trabalho o foco foi entender através dos dados obtidos os impactos causados no setor financeiro, em razão da ineficiência do setor de saúde pública, por meio do número de processos envolvendo o judiciário no período de Janeiro a Dezembro/2017.

“Relato holístico: desenvolve-se um quadro complexo sobre o problema, o relato envolve múltiplas perspectivas”. (CRESWELL, 2007).

A pesquisa de caráter quantitativo possui um foco mais generalista e visa a mensuração dos resultados dos dados obtidos, seja por meio de entrevistas ou questionários aplicados a um determinado grupo, possibilitando gerar resultados baseado no modelo estatístico.

Evidencia a observação e valorização dos fenômenos; estabelece ideias; demonstra o grau de fundamentação; revisa ideias resultantes da análise; propõe novas observações e valorização para esclarecer, modificar e/ou fundamentar respostas e ideias. (MARCONI, LAKATOS, 2005, p. 284).

De acordo com Goldenberg (2002, p. 61) “[...] as abordagens quantitativas sacrificam a compreensão do significado em troca do rigor matemático.” Portanto, não se permite que haja interpretações divergentes diante dos fatos demonstrados através de cálculos e gráficos estatísticos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Muitas são as causas da judicialização da saúde no Brasil, como políticas públicas um tanto quanto complexas e falhas, a ausência de um sistema de financiamento que atenda de fato as necessidades do SUS, um crescimento expressivo da população idosa, dentre outros.

De acordo com Talita de Carvalho (*in* Politize, 2018) a assessora de conteúdo no Politize, o SUS atende em média 190 milhões de brasileiros desses 150 milhões dependem exclusivamente do SUS. Em face dessa dificuldade os desdobramentos são claros, o SUS não consegue cumprir com agilidade um dos princípios fundamentais exigidos pela constituição de 1988, a integralidade dos serviços de saúde ao cidadão.

Mesmo com um sistema ineficiente e demorado, segundo pesquisa realizada pelo IBGE em 2015, 71% dos brasileiros recorreram ao SUS. De acordo com Felipe Poleti (*in* Jorna de Piracicaba, 2017) Entre 2015 e 2016 houve um volume crescente, em média 7.000 novos brasileiros nesse período, se tornaram dependentes dos atendimentos do SUS. Isso ocorreu por consequência do momento econômico desfavorável à população. Uma demanda tão expressiva assim carece de um bom planejamento e políticas públicas eficientes. Isso dificulta ainda mais a execução dos serviços públicos, causando uma demora nos atendimentos e colocando em risco a vida de milhares de brasileiros. (IBGE, 2015)

Em decorrência dessas falhas muitos são os brasileiros que acionam o poder judiciário para assim fazer valer o seu direito. O desfecho que se vê são Estados e Municípios com o orçamento cada vez mais comprometido devido ao dispêndio financeiro constante para cumprir os mandatos judiciais. Consequentemente todo o planejamento orçamentário do Município é abalado de forma significativa.

A judicialização da saúde tem demonstrado um aumento expressivo nos últimos tempos (Observatório de Análise Política em Saúde, mar.2017). De acordo com o Observatório os estudos feitos entre os períodos de 2010 e 2016 apontam um aumento de 727% no número de processos, das ações julgadas a União arcou com um montante de R\$3,9 bilhões de reais. Como esses custos não fazem parte dos

Planos Anuais e nem das Leis Orçamentarias, o que ocorre é que para cumprir com as determinações judiciais os valores que seriam repassados a outros programas passam a ser usados para suprir os gastos das ações judiciais. Esses processos são por diversos motivos, como medicamentos, um atendimento eletivo que não foi realizado, ou uma cirurgia de emergência onde era preciso que o paciente aguardasse por uma vaga em uma lista sem previsão exata de atendimento, mas o que chama atenção nos diversos processos é que dentre os itens mencionados constam as mais variadas solicitações, que vão desde uma cirurgia cardíaca até mesmo xampu anticaspa.

De acordo com as considerações feitas pelo juiz federal Clenio Jair Schulze, tem-se que, no ano de 2016, o número de processos judiciais no Brasil envolvendo a saúde chegou ao montante de 1.346.931, desses 766.104 processos são ligados diretamente aos atendimentos do SUS, ou seja, 56,87% do total, representando um aumento de 49% em relação ao ano de 2015. Como efeito somente nos primeiro seis meses de 2016 o governo desembolsou 730,6 milhões com a judicialização da saúde. (SCHULZE, Clenio Jair, 2017)

O quadro abaixo explana o estudo feito em 2017 com base no número de processos relativos ao ano de 2016.

Tabela 1- Judicialização da saúde no Brasil em números:

Relatório Justiça em Números 2017	
Tipos de processos	Quantidade de processos
Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público)	103.907
Fornecimento de medicamentos – SUS	312.147
Tratamento médico-hospitalar – SUS	98.579
Tratamento Médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS	214.947
Assistência à Saúde	28.097
Ressarcimento ao SUS	3.489
Reajuste da tabela do SUS	2.439
Convênio médico com o SUS	1.037
Repasse de verbas do SUS	786
Terceirização do SUS	676
Planos de saúde (direito do consumidor)	427.267
Serviços hospitalares – Consumidor	23.725
Planos de saúde (benefício trabalhista)	56.105
Doação e transplante órgãos/tecidos	597
Saúde mental	4.612
Controle social e Conselhos de saúde	2.008
Hospitais e outras unidades de saúde	8.774
Erro médico	57.739
TOTAL	1.346.931

Fonte: IPOG (2017)

De acordo com Patrícia Oliveira, assessora-chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde (SES) disse aos deputados da Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa de Minas Gerais somente no ano de 2016 os custos com ações judiciais em Minas Gerais superaram em R\$ 83 milhões os gastos com a atenção básica à saúde, orçado em R\$ 204 milhões resultantes da média de 15.000 processos ao ano, em 2017 esse número chegou a 1.300 processos por mês, consumindo dos cofres públicos a fatia de R\$ 219 milhões.

4.1 Resultados apurados no Município de Patos de Minas

De acordo com os dados disponibilizados no site da Prefeitura do Município de Patos de Minas através do portal da transparência, em 2016 cumprindo com o art. 7º da LC nº 141/2012 onde prevê a responsabilidade da contribuição de 15% da arrecadação do exercício anterior que seria o valor de R\$ 31.376.148,81, porém o Município aplicou 23,01% o que resulta em R\$ 48.123.599,94. Embora os gastos com a saúde tenham sido de R\$ 46.779.475,07 havia restos a pagar no valor de R\$ 44.643.124,32 resultando em R\$ 58.422.599,39, com uma disponibilidade total em caixa de 3.576.892,15, o valor de R\$ 888.642,41 já estava comprometido em consequência do exercício anterior. Para melhor entendimento segue quadro explicativo.

Tabela 2- Gastos nas Ações e Serviços Públicos de Saúde 2016

Valor Pago (A)	46.779.475,00
Restos a Pagar Inscritos no Exercício (B)	11.643.124,32
Subtotal (C = A + B)	58.422.599,39
Disponibilidade de caixa (D)	2.232.767,28
Valores Comprometidos de Exercícios Anteriores (Restos a Pagar e Extra orçamentários) (E)	888.642,41
Saldo de Disponibilidade de Caixa (F = D - E)	1.344.124,87
Resto a Pagar (processados e não processados) inscritos sem disponibilidade de caixa (G = B - F)	10.298.999,45
Restos a Pagar de Exercícios Anteriores sem disponibilidade de caixa paga no exercício atual (Consulta 932.736) (H)	0,00
Total Aplicado (I = C - G + H)	48.123.599,94

Fonte: Prefeitura Municipal de Patos de Minas/ Contas Publica

Dados colhidos na Secretaria Municipal de Saúde embora não sejam exatos, pois não foi possível fazer a apuração na totalidade, permitiu que fossem avaliados

financeiramente 20 processos empenhados no período de março de 2016 a novembro de 2016. As solicitações correspondem ao montante de R\$ 100.623,00. Desse total, dois processos foram anulados correspondendo ao valor de R\$ 5.890,00 (as causas não foram informadas), do total foram pagos R\$ 63.399,00 ficando pendentes ainda R\$ 31.334,00. Portanto houve uma resolução de 63% dos processos.

No ano de 2017 a contribuição de 15% correspondeu ao valor de R\$ 34.305.040,57, porém os custos com a saúde foram de 27,59%, ou seja, R\$ 63.109.410,58, uma diferença de R\$ 28.804.370, 01.

Tabela 3- Gastos nas Ações e Serviços Públicos de Saúde 2017

Valor Pago (A)	51.941.073,16
Restos a Pagar Inscritos no Exercício (B)	10.448.893,52
Subtotal (C = A + B)	62.389.966,68
Disponibilidade de caixa (D)	3.499.509,57
Valores Comprometidos de Exercícios Anteriores (Restos a Pagar e Extra orçamentários) (E)	778.694,18
Saldo de Disponibilidade de Caixa (F = D - E)	2.720.815,39
Resto a Pagar (processados e não processados) inscritos sem disponibilidade de caixa (G = B - F)	7.728.078,13
Restos a Pagar de Exercícios Anteriores sem disponibilidade de caixa paga no exercício atual (Consulta 932.736) (H)	8.447.522,03
Total Aplicado (I = C - G + H)	63.109.410,58

FONTE: Site Prefeitura Municipal de Patos de Minas- Portal da Transparência.

Nesse mesmo período foram registrados 173 processos envolvendo a saúde pública de Patos de Minas, as solicitações variam desde procedimentos cirúrgicos á fraldas descartáveis, no ranking das solicitações os medicamentos ocupam o primeiro lugar.

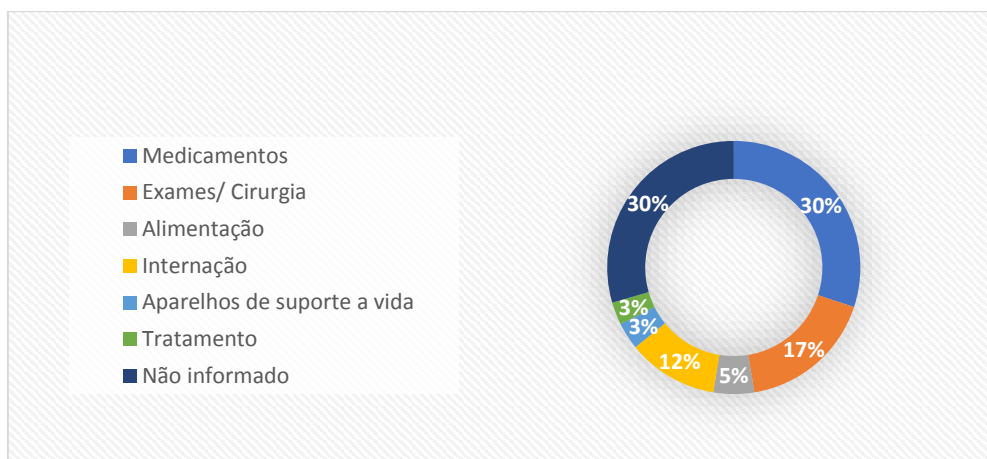
Tabela 4- Tipos de solicitações

MODALIDADE	QUANTIDADE
Medicamentos	52
Não informado	51
Exames/ Cirurgia	30
Internação	20
Alimentação	9
Aparelhos de suporte a vida	6
Tratamento	5
Total	173

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Em um levantamento geral, de acordo com os números repassados pela Secretaria Municipal de Saúde, os medicamentos correspondem a 30% da demanda enquanto exames e cirurgias representam 17% do total, como nos mostra o gráfico abaixo:

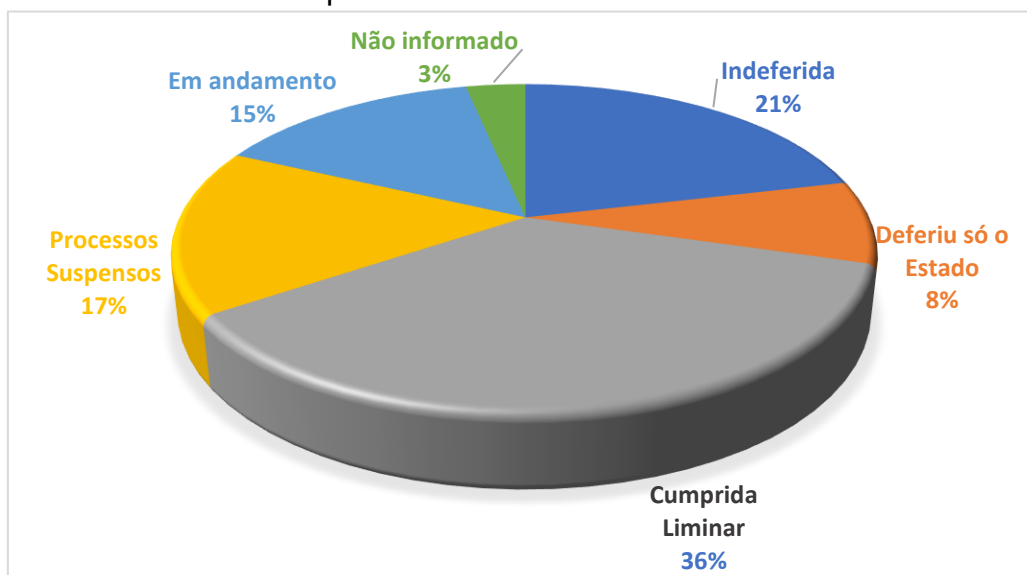
Gráfico 1 – Demanda de processos



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Nem sempre o Município é o responsável por arcar com todas as ações, algumas delas têm a contribuição do estado, como exemplo, nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, 8% da demanda foi atendido pelo estado.

Gráfico 2- Resultados processuais



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Foram repassadas informações financeiras de 41 processos que tramitaram no ano de 2017, totalizando um empenho de R\$ 294.862,00 desse total, 15 processos foram anulados, resultando na subtração de R\$ 77.794,00. Foram pagos 27 processos, ou seja, um total de R\$ 109.234,00, e ficou pendente de pagamento um total de R\$ 107.834,00. O que corresponde ao pagamento de 37% dos processos.

De acordo com os dados publicados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMSMG) através do portal da transparência, o Estado de Minas Gerais está com uma dívida avaliada em cerca de R\$ 20 milhões de reais para com o Município de Patos de Minas. Valor bastante significativo diante da necessidade da população, com este cenário não há perspectiva que o número de processos tenha uma queda. Embora ainda não seja possível fazer uma análise do ano de 2018, pois o mesmo só será feito no ano posterior, ou seja, em 2019, segundo o relatório da Secretaria Municipal de Saúde de Patos de Minas, já constam em andamento 68 processos correspondentes ao período de janeiro a maio.

5. CONCLUSÕES

O acesso à Saúde encontra arcabouço jurídico em nossa Constituição Federal. A partir de 1988 tem-se a saúde como um direito fundamental. Ter acesso à saúde é um direito subjetivo público com viés de universalidade, sua imediata aplicação e de forma plena e eficaz. É de responsabilidade do Poder Público garantir políticas sociais e econômicas que assegurem a promoção da saúde e o acesso do cidadão, consagrados na Constituição Federal de 1988.

Em nível de Brasil, o município de Patos de Minas vive em meio às constantes faltas, a solicitação de medicamentos não padronizados ou ainda a demora no processo de inclusão de medicamentos e insumos. Tudo isso contribui para o crescente processo de judicialização da saúde.

A ineficiência das políticas públicas abre brecha para a interferência do Poder Judiciário. As ações judiciais, em medida de cumprimento dos preceitos constitucionais interferem diretamente na gestão do SUS, suas políticas, programas e princípios, bem como na assistência farmacêutica da saúde pública. A crescente

judicialização da saúde aponta erros nos controles e políticas públicas de saúde, tanto nos procedimentos médico-hospitalares quanto na devida obrigatoriedade de assistência farmacêutica aos cidadãos que necessitam de remédios.

Urge a necessidade de maior entrelaçamento entre o Executivo e o Judiciário, respeitando-se a independência dos poderes preceituada na Constituição Federal, mas que, sobretudo, o Estado Democrático de Direito garanta o acesso universal e irrestrito à saúde no Brasil.

Este artigo teve como objetivo identificar os gastos do Município de Patos de Minas resultante dos processos judiciais, no ano de 2017, e seu impacto para os cofres públicos da cidade de Patos de Minas. Além disso, buscou evidenciar também o quanto o Município dispõe de recursos para cobrir os custos decorrentes da saúde pública. Mesmo diante de um planejamento orçamentário, há percalços no caminho, devido ao cenário econômico atual e às falhas das políticas públicas que deixam a desejar quando se refere ao bem-estar social.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, Fernando. Curso de Direito Sanitário: **A proteção do direito à saúde no Brasil**. São Paulo: Quartier Latin, 2007.

AVILA, Kellen Cristina *de Andrade*. O papel do Poder Judiciário na garantia da efetividade dos direitos sociais. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVI, n.110, mar 2013. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12946>. Acesso em: 18 abril. 2018.

BARROSO, Roberto. **ARE 801676 AgR/PE – PERNAMBUCO. AG.REG.** Órgão Julgador: Primeira Turma. Julgado em: 19/08/2014. Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/25260092/agreg-no-recurso-extraordinario-com-agravo-are-801676-pe-stf>> Acesso em: 18 abril. 2018

BARROSO, Luís Roberto. **Ano do STF: Judicialização, ativismo, e legitimidade democrática.**: A JUDICIALIZAÇÃO DA VIDA. 2008. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2008-dez-22/judicializacao_ativismo_legitimidade_democratica?pagina=2>. Acesso em: 18 abril. 2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 23 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf> Acesso em 16.abr.2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 247 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf> Acesso em 16.abr.2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 25 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em 17.abr.2018.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2015. 135 p. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>>. Acesso em 17.abr.2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde 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. Diário Oficial da União de 20 set. 1990^a.

BRASIL. Decreto nº 7508 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 Inter federativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. Lei nº 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, 1990.

BRASIL. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL. Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 2012.

CARVALHO, Talita. Saúde Pública: um panorama do Brasil. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/panorama-da-saude/>> acesso em 18.abr.2018.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DELDUQUE, Maria Célia; MARQUES, Silvia Badim; ROMERO, Luiz Carlos. A saúde precisa de juízes epidemiologistas! Saúde em debate. Rio de Janeiro, 2009 jan./abr. 33(81): 80-87.

FAGNANI, Eduardo; ROSSI, Pedro. Desenvolvimento, desigualdade e reforma tributária no Brasil. 2018. Disponível em <http://plataformapoliticasocial.com.br/wp-content/uploads/2018/03/TD_20.pdf>. Acesso em 17.abr.2018.

CUSTO da judicialização da saúde afeta atenção básica em MG: Somente no ano passado, foram gastos pelo Estado R\$ 287 milhões em ações judiciais, segundo Secretaria de Saúde. 2017. 2017. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2017/06/07_saude_judicializacao.html>. Acesso em: 08 jun. 2018.

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. GESTÃO.Org – Revista Eletrônica de Gestão Organizacional, v. 3, n. 2, mai./ago. 2005.

GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 6. ed. São Paulo: Record, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, Marina A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 269 p.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, Marina A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 284 p.

LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência e Saúde coletiva*, v. 8, n. 2, p. 439- 448 2003.

PEREIRA, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900030>>. Acesso em: 15 jun. 2018.

POLETI, Felipe. **Crise econômica leva 10 mil usuários para o SUS em 2017: História**. 2017. Disponível em: <http://www.jornaldepiracicaba.com.br/cidade/2017/11/crise_economica_leva_10_mil_usuarios_para_o_sus_em_2017>. Acesso em: 04 jun. 2018.

PORTAL da transparência: **Contas públicas 2016**. Disponível em: <<http://www.patosdeminas.mg.gov.br/contas/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

PORTAL da transparência: **Contas públicas 2017**. Disponível em: <<http://www.patosdeminas.mg.gov.br/contas/>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

PORTAL da transparência: **Contas públicas 2018**. Disponível em: <<http://www.patosdeminas.mg.gov.br/contas/>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

REDAÇÃO, Equipe. **Observatório de análise política em saúde: Judicialização na saúde: panorama aponta aumento de 727% nos gastos da União**. 2017. Disponível em: <<https://analisepoliticaemsaude.org/oaps/noticias/aefce52bac4b5a12668347eb6626c67f/>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

RELATÓRIO Atualizado com o Levantamento da Dívida Estadual nos municípios de Minas Gerais: **Relatórios dos Municípios**. 2018. Disponível em: <<http://www.cosemsg.org.br/site/index.php/todas-as-noticias-do-cosems/63-ultimas-noticias-do-cosems/1624-relatorio-atualizado-com-o-levantamento-da-divida-estadual-nos-municipios-de-minas-gerais>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

SANTOS, Caroline Regina dos. **Judicialização da saúde no Brasil em números: Judicialização da saúde em números**. 2017. Disponível em: <<https://blog.ipog.edu.br/saude/judicializacao-da-sade-em-numeros/>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

SAÚDE, Conselho Nacional de Secretário de. **Gestão do SUS: Para entender a gestão do SUS**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2015. 133 p. v. 1.

SAÚDE, Ministério da. **Pesquisa Nacional de Saúde**: 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2015/06/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SCHULZE, Clenio Jair. **Judicialização da saúde**: História. 2017. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/INTRANET.ARQ/CMS/GrupoPaginas/126/1205/palestra_cuiab%C3%A1_TJMT_28ago17.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SOUSA, Daniel de Paula. **Judicialização da saúde no Brasil**: História. 2015. Disponível em: <<https://danielpaulasousa.jusbrasil.com.br/artigos/172693174/judicializacao-da-saude-no-brasil>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

VALLE, Gustavo Henrique Moreira do; CAMARGO, João Marcos Pires. A AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SEUS REFLEXOS NA JURISPRUDÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 13-31, nov. 2010.