

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE**

**VALDICK CALIXTO FERREIRA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS: estudo  
comparado com o Estado de Minas e União.**

**Belo Horizonte  
2019**

**VALDICK CALIXTO FERREIRA**

**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS: estudo  
comparado com o Estado de Minas e União.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde.  
Orientador: Prof. Ms./ Dr. Daniele Oliveira Xavier.

**Belo Horizonte  
2019**

## FOLHA DE APROVAÇÃO



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Valdick Calixto Ferreira**, REGISTRO N° 2017760018. No dia 07/05/2019 às 21:20 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BUENÓPOLIS**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Daniele Oliveira Xavier**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

( ) APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

( ) NÃO APROVADO

76 pontos (setenta e seis) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 07/05/2019.

Prof. Daniele Oliveira Xavier  
(Orientador(a))

Daniele Oliveira Xavier

Prof(a). Simone Evangelista Fonseca

Simone E. Fonseca

Prof(a). Cleverson Ramon Carvalho Silva

Ramon C.



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

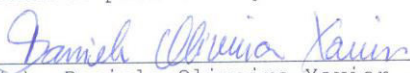
MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

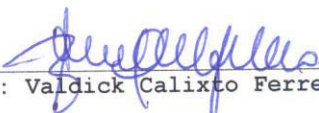
Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Valdick Calixto Ferreira**, número de matrícula **2017758692**.

Modificações solicitadas:

Rever a formatação ABNT, retirar negrito do resumo, evitar notas de rodapé, resgatar literatura recente e pontos relevantes do setor de saúde na introdução. Retirar link no meio do referencial. Posicionar metodologia, tipo de pesquisa e detalhes da realização. Rever formatação de gráficos. Resgatar literatura nas análises e apresentar limitações e sugestões da pesquisa nas considerações finais.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.

  
Prof(a). Daniele Oliveira Xavier  
(Orientador(a))

  
Assinatura do(a) aluno(a): **Valdick Calixto Ferreira**

Atesto que as alterações exigidas  Foram Cumpridas  
 Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 14 de maio de 2019

Professor Orientador

  
Assinatura

## SUMÁRIO

<b>1- Introdução.....</b>	<b>07</b>
<b>2- Referencial teórico.....</b>	<b>08</b>
<b>2.1 - Evolução do direito à saúde no Estado brasileiro. ....</b>	<b>08</b>
<b>2.2 - Aspectos legais e históricos da assistência farmacêutica brasileira .....</b>	<b>11</b>
<b>3 – Metodologia.. .....</b>	<b>13</b>
<b>4 – Resultados... .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 - A judicialização da saúde no Brasil e no Estado de Minas Gerais .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 - Caracterização do município de Buenópolis .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 - A Judicialização no município de Buenópolis – MG.....</b>	<b>20</b>
<b>5 - Conclusão.....</b>	<b>21</b>
<b>6 - Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>23</b>

## RESUMO

*O artigo tem por objeto analisar a judicialização da saúde no município de Buenópolis, um estudo comparado, considerando por escopo esta cidade, no Estado de Minas Gerais. O objetivo geral foi discutir o impacto da judicialização na circunscrição. Já os objetivos específicos, foi quantificar o número de processos e o gasto com saúde do município entre os anos de 2016 e 2018, comparado com a União e o estado de Minas Gerais, bem como discutir sobre a assistência farmacêutica. Para tal finalidade foi realizado levantamento e análise dos dados processuais, fornecidos pela Procuradoria Jurídica Municipal e pela Farmácia pública municipal. Os resultados apontaram ser crescente a judicialização e o gasto de recursos para o cumprimento das demandas em relação à União, com aumento de 1300% entre 2008 e 2017. Quanto ao estado de Minas Gerais, os gastos e demandas diminuíram 23,77% e 7,66% entre 2016 e 2017, respectivamente, não dispondo dos dados fechados de 2018. Por fim, em Buenópolis, de 2016 para 2017 os gastos aumentaram 105% e as demandas 68,75%. No ano de 2018, em relação a 2017 as despesas reduziram 31,24%. O estudo indicou que o medicamento é responsável pela maioria esmagadora das ações contra os três entes.*

**Palavras chave:** Sistema Único de Saúde. Judicialização da saúde. Políticas pública.

## ABSTRACT

The article aims to analyze the judicialization of health in the municipality of Buenópolis, a comparative study, considering this city in the State of Minas Gerais. The general objective was to discuss the impact of the judicialization in the circumscription. The specific objectives were to quantify the number of processes and health expenditure of the municipality between 2016 and 2018, compared to the Union and the state of Minas Gerais, as well as to discuss pharmaceutical assistance. For this purpose, a survey and analysis of the procedural data provided by the Municipal Legal Office and the municipal public pharmacy were carried out. The results pointed to a growing judicialization and spending of resources to meet the demands of the Union, with a 1300% increase between 2008 and 2017. As for the state of Minas Gerais, expenditures and demands decreased by 23.77% and 7%, 66% between 2016 and 2017, respectively, with no closed data available for 2018. Finally, in Buenópolis, from 2016 to 2017, expenses increased 105% and demands 68.75%. In 2018, compared to 2017, expenses decreased by 31.24%. The study indicated that the drug is responsible for the overwhelming majority of actions against the three entities.

**Keywords:** Unified Health System. Judicialization of health. Public policies.

<sup>1</sup> Bacharel e Licenciado em Educação Física pela Universidade Estadual de Montes Claros/MG, bacharel em Direito pelas Faculdades Pitágoras de Montes Claros, especialista em Gestão de redes de atenção da saúde pela Fundação Osvaldo Cruz e em gestão pública pela Universidade Estadual de Minas Gerais. E-mail: diligenciasjuridicas.adv@gmail.com

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Números de processos de judicialização da saúde em MG .....	14
Gráfico 2 – Gastos com processos de judicialização da saúde em MG.....	14
Gráfico 3 – Valores dos pelo Ministério da saúde para cumprimento de demandas judiciais da saúde entre 2008 e 2015 .....	16
Tabela 1 - Municípios, quantidade de ações e IDH-M .....	16
Tabela 2 - Quantidade de processos judiciais por cem mil habitantes recebidos pelo Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2014, segundo o estado de origem e a respectiva população.....	17
Quadro 1- Matéria das ações de judicialização da saúde.....	18
Tabela 3 - demonstrativo das ações judiciais de saúde entre 2016 – 2018 .....	21

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagrou a saúde como direito social e fundamental, cabendo ao Estado garantir ao cidadão o acesso integral e universal aos serviços públicos de saúde, como forma de promover a dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8080/90, Lei Orgânica da Saúde, tem como princípios basilares de suas ações e serviços, a universalidade, integralidade e a equidade, considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. A sua foi fruto de grandes lutas por parte dos movimentos sociais, como o movimento sanitário, rompendo com o regime militar, passando a ser um direito de todos, nos termos do art. 6º da CRFB/88 (BRASIL, 1988).

O SUS inaugurou uma nova era da saúde pública brasileira, de grande relevância social, que já nasceu com a incumbência de atender milhões de pacientes, pessoas de diversas classes sociais. A busca por uma saúde pública, igualitária e universal, símbolo de luta, agora encontra-se amparada constitucionalmente. A partir de então inicia-se uma nova luta para que o Estado garanta esse direito fundamental para promoção da dignidade da pessoa humana e chegue aos grandes rincões do país.

Conforme WINSLOW, 1920, apud Almeida Filho (2003, p. 29), “Saúde Pública é a ciência e a arte de prevenir doenças e incapacidades, prolongar a vida e desenvolver a saúde física e mental, por meio de esforços organizados da comunidade para o saneamento do meio ambiente.” Soma-se a isso “o controle de infecções na comunidade, a educação dos indivíduos nos princípios da higiene pessoal e a organização de serviços médicos e paramédicos para o diagnóstico precoce e o tratamento precoce de doenças.” São esses aspectos de aperfeiçoamento da máquina social que irão assegurar a cada indivíduo, dentro da comunidade, um padrão de vida adequado à manutenção da saúde. (WINSLOW, 1920 apud ROUQUAYROL; ALMEIDAFILHO, 2003).

A partir de então, com a democratização e definição clara do direito à saúde, a população passa a lutar e buscar mais seus direitos, encontrando amparo no Poder Judiciário, por meio da judicialização da saúde, fruto da ineficiência do Estado em garantir saúde digna para o seu povo.

Em consequência da crescente judicialização, municípios, estados e União tem direcionado volumes financeiros consideráveis para cumprimento de ordens judiciais, desequilibrando as políticas de saúde planejadas. Nessa linha, segundo dados do Ministério da Saúde, no ano de 2017 foram destinados aproximadamente 1,02 bilhões para aquisição de medicamentos provenientes de cumprimento de sentenças judiciais (TCU, 2017).

A presente pesquisa objetivou, por meio de estudo comparado, investigar e identificar o impacto da judicialização da saúde no município de Buenópolis/MG, bem como no Estado de Minas Gerais e União, quanto ao número de ações e gasto financeiro para o cumprimento das sentenças judiciais.

Partiu-se do pressuposto de que a Judicialização da Saúde no município de Buenópolis tem impactado negativamente nas ações e serviços de saúde ofertados no município, principalmente referente a demanda de medicamentos e insumos não pertencentes a atenção básica, que em tese são de competência do estado e da União, e que as ações de garantia de medicamentos, pertencentes ao direito social à saúde, sejam responsáveis pela maioria das ações envolvente o município.

O tema é de grande relevância, pois chama atenção para um problema crescente no país, impactando sobremaneira o planejamento dos municípios de pequeno porte, como o proposto. São cada vez mais frequente a busca pelo Poder Judiciário para a garantia do acesso a saúde, criando outra porta de entrada no SUS, bem como um fluxo diferenciado, com favorecimento de alguns em detrimento dos demais.

O estudo permitiu o levantamento e discussão sobre os dados processuais envolvendo o município de Buenópolis, no tocante às demandas de saúde, levando a compreender e analisar o fenômeno da judicialização, bem como o conteúdo dos processos judiciais. Ainda, quantificar os gastos do Poder Executivo do município de Buenópolis/MG em ações judiciais relativas à saúde, considerando seu impacto no orçamento e planejamento de ações e serviços de saúde.

Quanto aos objetivos específicos buscou-se analisar e discorrer sobre a política de assistência farmacêutica brasileira; mensurar em termos quantitativos e monetários, o número de processos e o valor depreendido pelo município de Buenópolis/MG, para cumprimentos de sentenças judiciais e seu impacto no planejamento e orçamento das ações e serviços de saúde; identificar quais as maiores demandas judiciais de saúde são intentadas contra o município de Buenópolis/MG; discutir a delimitação da competência e o entendimento judicial quanto às demandas de medicamentos e serviços de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 - Evolução do direito à saúde no Estado brasileiro

Saúde, para a Organização Mundial de Saúde – OMS, seria não apenas a ausência de saúde, mas a perfeita situação de bem-estar física, mental e social”. Entretanto, alguns autores, como Batistela (2018), criticam a subjetividade do conceito, que não leva em conta toda a diversidade do tema.

“A visão da saúde entendida como ausência de doença é largamente difundida no [senso comum](#), mas não está restrita a esta dimensão do conhecimento. Pelo contrário, essa idéia não só é afirmada pela medicina, como tem orientado a grande maioria das pesquisas e da produção tecnológica em saúde, especialmente aquelas referentes aos avanços na área de diagnóstico. Para compreender as razões dessa prevalência, é preciso buscar sua gênese na fundação do paradigma biomédico.” (BATISTELA, 2018, p. 51)

Dessa forma, segundo Arruda (2017, p.89), o conceito mais aceitável foi definido na VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida no ano de 1986, marco revolucionário da saúde pública, universal e igualitária, como sendo, “a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à terra e posse dela, além da obtenção a serviços de saúde”. Este trata o tema com a amplitude de importância que merece, levando em conta todos os aspectos culturais e sociais, fundamentais para a cultura do bem-estar social.

A saúde pública universal e de qualidade tem sido objeto de luta constante da população. A história das políticas públicas no Brasil remonta ao período colonial (1300 – 1500), onde inexistiam políticas de proteção social. Naquela época as instituições de caridades eram quem assistia e cuidava da saúde das famílias.

Com a chegada da Família Real ao território brasileiro, em meados de 1808, surgem as primeiras instituições de saúde pública, Fisicatura-mor e Provedoria-Mor de Saúde, que regulou a prática médica e com o objetivo de garantir a saúde da corte. E nesse período surgem a primeira Faculdade de Medicina e inicia a tímida construção

de hospitais públicos (KUSCHNIR, 2014).

Nota-se, que nos primórdios da colonização brasileira, muito ou quase nada se falava ou garantia no que se refere à saúde, bem como outros direitos. Contudo, havia algumas ações sanitárias, com vistas preservar e proteger a saúde da população de algumas doenças mais comuns, como lepra e febre amarela.

A medida que vai se formando o Estado-Nação, com a consolidação constitucional, surgem as ações mais claras em relação à saúde, mas focadas em saúde pública em geral, no combate a grandes endemias.

Com o advento da primeira Constituição Brasileira, de 1824, o país avança na defesa de algumas garantias fundamentais, que serviu de base para as demais. No âmbito da saúde, o país passa a assistir aos estudantes e doentes mentais. Porém, as iniciativas ainda permaneciam tímidas, restringindo apenas à garantia de socorro público, geralmente no combate e atuação frente aos surtos epidêmicos (CASTILHO, 2014).

E essa precariedade arrastou até meados do século XIX, basicamente com medidas sanitárias de controle das doenças epidêmicas. A responsabilidade pela saúde cabia ao indivíduo.

As Cartas de 1934 e 1937 trouxeram um tímido avanço quanto à proteção à maternidade e a infância, mas sempre buscando proteger a propagação de doenças transmissíveis. Nesse período, a assistência à saúde era algo restrito, basicamente na proteção da relação capital e trabalho. Quanto às ações sanitárias, estas se intensificaram, agora de forma mais organizada. (CASTILHO, 2014).

A Constituição de 1946 veio a atrelar diretamente a assistência sanitária, hospitalar e preventiva aos trabalhadores, ou seja, para ter direito à saúde deveria estar empregado. As seguintes, de 1967 e 1969, regimes totalitários, apesar de apresentar avanços econômicos consideráveis, estes não trouxe qualidade de vida e garantia de saúde. Os indicadores sociais nessa época eram baixíssimos, principalmente os de saúde e educação. (RAEFFRAY, 2005).

Figueiredo(2011), citado por Arruda (2017, p. 90), define em poucas palavras a precariedade e exclusividade da saúde até 1988:

“Anteriormente, a assistência médica estava a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e a saúde não era considerada um direito social sendo adotado um modelo de saúde que até então dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados; os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada); e os que não possuíam direito algum, estes eram atendidos apenas por serviços filantrópicos.”

Finalmente, colocando fim ao ciclo de instabilidade constitucional, surge a Constituição Cidadã de 1988(CRFB/88), que após lutas e movimentos sociais, com O rompimento do regime militar, a saúde passa a ser um direito universal, integral, previsto no texto constitucional, em seu art. 196:

“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A partir de então, além da democratização, que proporcionou o surgimento de novos atores sociais, que colocaram em pauta propostas alternativas para a saúde, favorecendo a criação do SUS, ocorre a desvinculação do direito à saúde ao da previdência social, tornando-se um direito fundamental, inerente à pessoa humana (Menicucci, 2011).

Fruto de muita luta, através do movimento da reforma sanitária, que nasceu no meio acadêmico, como resistência ao regime militar, o direito à saúde ganhou força

e se consolidou na 8ª Conferencia Mundial de Saúde, que estabeleceu uma visão mais ampla dos direitos à saúde, com maior participação dos Estados, na promoção de políticas públicas de saúde para proporcionar um melhor bem-estar físico e mental dos seus povos (SOUZA & COSTA, 1998).

Aliado a isso, a Carta cidadã traz em seu texto uma gama de outros direitos fundamentais e sociais, com o dever do Estado de garanti-los. E para efetivação do direito à saúde do cidadão, esse passa a ser de competência dos três entes federados a saber: União, Estados e municípios.

A garantia da saúde para a manutenção da vida é base elementar do princípio da dignidade humana, pilar da Constituição de 1988. Assim, a concretização de tal direito fundamental é essencial para o cumprimento constitucional.

Com o advento universalização do direito à saúde, estampado no texto constitucional, aumenta-se a pressão sobre o Estado para que garanta ao cidadão o direito à saúde. Com isso, a cada ano aumenta-se os orçamentos com saúde, além dos limites estabelecidos constitucionalmente e pelas Leis *garantistas*. E ainda assim, o Estado, incluído os três entes federados, União, estados e municípios, não vem conseguindo de forma contundente, assegurar esse direito fundamental consentido na formação do estado democrático de direito.

Nessa linha de pensamento, com a democratização e garantia legal do direito à saúde, aumenta-se a pressão para que o Estado efetive tais direitos por meio de políticas públicas afirmativas. E frente às dificuldades encontradas pelo poder público, surgem e crescem as interpelações judiciais com vistas a força-lo a cumprir o que determinam as Leis e a Constituição Federal, ou seja, a materialização do direito à saúde.

A judicialização da saúde é o mecanismo utilizado pelo cidadão, via de regra, ao qual este, legitimamente, busca o poder Judiciário, diante da omissão estatal, como forma de ver garantido o seu direito à saúde, consagrado em leis, decretos e na Constituição Federal.

O fenômeno ganhou força e destaque a partir dos anos 90, com ações que visavam garantir o tratamento adequado a portadores do vírus da AIDS, após a grande positivação ocorrida pela democratização, com a inclusão dos direitos fundamentais no texto constitucional de 1988 e a definição do Poder Judiciário como guardião das leis (Travassos et al, 2012).

Segundo (Marques, p.11, apud Oliveira, 2013, p.81):

“O exercício do direito à saúde, positivado em nosso ordenamento jurídico com a Constituição de 1988, vem ganhando contornos nunca vistos, compelindo magistrados, promotores de justiça, procuradores públicos, advogados, entre outros operadores do direito, a lidarem com temas oriundos do Direito Sanitário e da política pública de saúde, nos três níveis de governo, e, também, compelindo gestores públicos de saúde a lidarem com a garantia deste direito social, em cada caso individual apresentado, através de uma determinação oriunda do Poder Judiciário que, muitas vezes, contrasta com a política estabelecida em matéria de assistência à saúde e com a própria lógica de funcionamento do sistema político.”

O acesso ao Poder Judiciário é uma garantia constitucional, contra os abusos do poder público. E inegavelmente a judicialização da saúde representa o meio pelo qual o cidadão poderá ver seu direito efetivado, frente à ineficiência do Estado. E nessa toada, o tema tem ganhado grande notoriedade, pois apesar de ser um mecanismo garantista, em muitos casos tem sido vilão, vez que desequilibra e prejudica as políticas públicas previamente planejadas, de caráter coletivo, privilegiando o individual (LEITE & BASTOS, 2018).

## 1.1 - Aspectos legais e históricos da assistência farmacêutica Brasileira.

Os medicamentos representam o maior percentual dos gastos com judicialização, chegando a 80% (oitenta por cento) dos no ano de 2013 e 2014 no estados de Minas Gerais, Santa Catarina e São Paulo, sendo a maioria de medicamentos não incorporados ao Sistema único de Saúde-SUS (TCU, 2017).

Segundo Pontarolli et al, (2007, p.15),

“A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos.”

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela 8080/90, Lei Orgânica da Saúde, tem como princípios norteadores de suas ações e serviços a universalidade e a integralidade, assegurando no seu Art. 6º a assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica como campo de atuação.

Em 1998, através da Portaria MS/GM nº 3.916/1998, foi instruída a Política Nacional de Medicamentos (PNM), com o propósito de garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, bem como o acesso àqueles considerados essenciais e seu uso racional.

Já no ano de 2004, por meio da Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS nº - 338/2004, foi implantada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) inserindo no contexto da Política Nacional de Saúde, ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantido os princípios constitucionais do SUS, a universalidade, integralidade e equidade.

Mais adiante, no ano de 2007, nos termos da portaria MS/GM nº 204/2007, o Ministério da Saúde regulamenta o financiamento e transferências de recursos federais para ações e serviços de saúde, em forma de blocos de Financiamento, ao qual constam bloco de assistência farmacêutica, assim constituído, no art. 24 do referenciado documento:

“Art. 24. O bloco de financiamento para a Assistência Farmacêutica será Constituído por três componentes:  
I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;  
II- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; e  
III -Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.”

É importante salientar, que o financiamento do bloco da Assistência Farmacêutica não abrange os medicamentos de uso hospitalar, estes estão contemplados pelo bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade.

Com o decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei nº 8.080/90, é estabelecida a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, em seu art. 25:

“Art. 25. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.”

O citado documento vem modernizar, padronizar e embasar Estados e Municípios quanto às suas responsabilidades, sem proibir relação complementares destes, que venha melhorar a oferta de assistência farmacêutica ao cidadão, respeitadas as responsabilidades dos entes federados, e desde que sejam produtos

com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Após a definição dos medicamentos essenciais, de suma importância, para a garantia do direito universal à saúde, faltava a definição das competências em suas proporções. Assim, através da Portaria n. 1555 do Ministério da Saúde, em 30 de Julho de 2013, reconhecendo a obrigação tripartite, fica estabelecido valores “mínimos” para aplicação no bloco de assistência farmacêutica, assim definidos:

“Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e

III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulínodépendentes estabelecidos na [Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007](#), constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS.” O estado de Minas Gerais, buscando aperfeiçoar a aquisição e dispensação de medicamentos, nos termos da legislação garantista observada acima, aprova e cria a estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF), regulamentando as normas de financiamento do âmbito do estado, consistindo em colaboração técnica para aquisição distribuição, por meio de atas estaduais de registro de preço. **DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 2.416, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016.**

E como forma de incentivar os municípios a aderirem à regionalização, o estado cria novos valores de contrapartida do estado para os municípios que aderirem, como descrito abaixo:

“Art. 6º Para os Municípios que aderirem à Estratégia da Regionalização da

Assistência Farmacêutica, o valor da Contrapartida Estadual do CBAF é de até R\$ 3,35 (três reais e trinta e cinco centavos) per capita/ ano.

§1º Para os municípios que NÃO aderirem a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica o valor da Contrapartida Estadual do CBAF é de até R\$ 3,00 (três reais) per capita/ano.

§2º Os valores estabelecidos no caput e no §1º não são cumulativos com os valores estabelecidos no art. 5º. (DELIBERAÇÃO CIB- SUS/MG Nº 2.416, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2016).”

Aparentemente, a estratégia trouxe ganhos importantes para a gestão, com melhores preços e prazos estabelecidos. Entretanto, é preciso aprofundar os estudos quanto ao verdadeiro ganho com as mudanças.

### 3- METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido por meio estudo de caso, a partir de levantamento bibliográfico e análise documental, proporcionando amplo e detalhado conhecimento sobre o tema e fenômeno (Gil, 2008).

Recorreu-se, ainda, de métodos quantitativos, com a apuração de estudos estatísticos e análise de dados levantados no período de 2016 a 2018, por meio de análise de dados sobre a judicialização da saúde (Gil, 2008).

Utilizou-se do período compreendido entre 2016 e 2018 para busca e análise dos dados no município de Buenópolis, vez que os dados anteriores ao citado período serem remotos. Ademais, acredita-se que representa melhor a magnitude do problema, chamando mais atenção do órgãos envolvidos.

A partir destes dados buscou-se contextualizar e comparar com os dados do Estado de Minas Gerais e do Brasil. Estes, referente à municipalidade, foram obtidos por meio de relatórios fornecidos pela Farmácia de Minas, da Secretaria Municipal de saúde, Procuradoria Municipal e Secretaria de Finanças e Tributação, ambos do município de Buenópolis, fornecidos em dezembro de 2018, podendo ser requerido nos citados órgãos.

Os dados referente à União e estado de Minas Gerais foram obtidos por meio de estudos do CNJ, TCU, Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, todos por meio eletrônico, nos respectivos endereços: [www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf); <http://www10.trf2.jus.br/portal/cnj-acordao-do-tcu-sobre-relatorio-de-auditoria-operacional-sobre-judicializacao-da-saude-no-brasil/> e <http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>.

O estudo se desenvolveu com base em dados referentes a decisões judiciais, envolvendo o município de Buenópolis/MG, através de relatórios fornecidos pela Procuradoria Municipal e Secretaria de Finanças e Tributação, com descritivo quantitativo de processos, demandas por área e valores utilizados no cumprimento das sentenças judiciais na área da saúde, bem como pesquisas e artigos referente ao tema, envolvendo o Estado de Minas e a União.

O caráter da pesquisa será analítico, com análise, descrição e exploração de dados sobre a realidade do fenômeno da judicialização da saúde, levantando dados sobre o número de ações ajuizadas nos anos de 2016, 2017 e 2018, sentenças e impacto financeiro, por meio de dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), Relatório Detalhado Quadrimestral Anterior, Relatório fornecido pela Procuradoria Jurídica e Secretaria Municipal de Saúde do município, descrevendo os recursos financeiros utilizados pelo município com o fenômeno da judicialização da saúde, bem como os principais objetos das demandas judiciais.

Por fim, quanto ao problema exposto nesse artigo, um dos métodos de coleta de dados foi a pesquisa documental, por meio de revisão da bibliografia correlata ao tema, incluindo documentos produzidos pelo Estado, disponível na página oficial da Secretaria Estadual de Saúde, e município, por meio de relatórios e cópias de processos. Desta forma, entende-se serem os mais adequados para tratar desta temática, considerando-se necessário evidenciar conceitos sobre a judicialização.

### 4- RESULTADOS

#### 4.1 – A judicialização da saúde no Brasil e no Estado de Minas Gerais

Com a expansão dos direitos fundamentais e frente à ineficiência ou inoperância do Estado, cidadãos e usuários da saúde pública têm, com bastante frequência “batido” nas portas do Judiciário, na intenção de garantir seu direito.

Segundo (TRAVASSOS et al, 2012, p. 3420) a judicialização intensificou

nos anos de 1990:

“No Brasil, este fenômeno ganhou força na década de 90, com pacientes contaminados pelo vírus da síndrome de imunodeficiência adquirida (HIV) que se uniram através de Organizações Não Governamentais (ONG) ou outras associações criadas na sua defesa para, coletivamente, pleitearem novos medicamentos e tratamentos. A liminar julgada favorável, em 25 de julho de 1996, movida pelo Grupo de Apoio à Prevenção à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (GAPA-SP) contra o Estado de São Paulo, para fornecimento gratuito de medicamentos pelo Poder Público foi o marco inicial. A decisão abriu precedente para ajuizamento de outras demandas. Em 2001, as ações tiveram grande impacto no orçamento e no Programa Estadual de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS) de São Paulo.”

Para (CASTRO e MONTEIRO, 2012, p. 8),

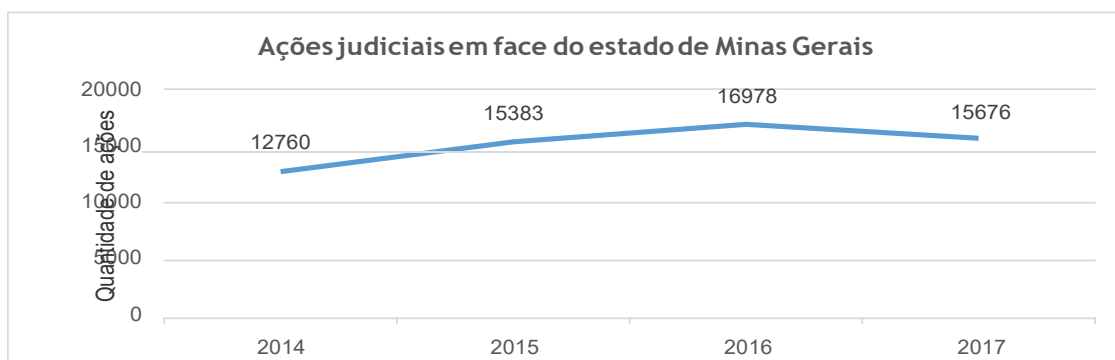
“O ingresso de ações judiciais é uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos, porém o aumento excessivo das ações, traz sobrecarga de processos e um desvio da porta de entrada do SUS, tendo em vista o alto percentual de receitas médicas particulares nas pesquisas revisadas.”

Conforme dados na página oficial da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, no ano de 2017, o Estado de Minas foi demandado em 15676 processos judiciais. O gasto atualizado de R\$217.784.142,56 (duzentos e dezessete milhões, setecentos e oitenta e quatro mil, cento e quarenta e dois reais e cinquenta e seis centavos).

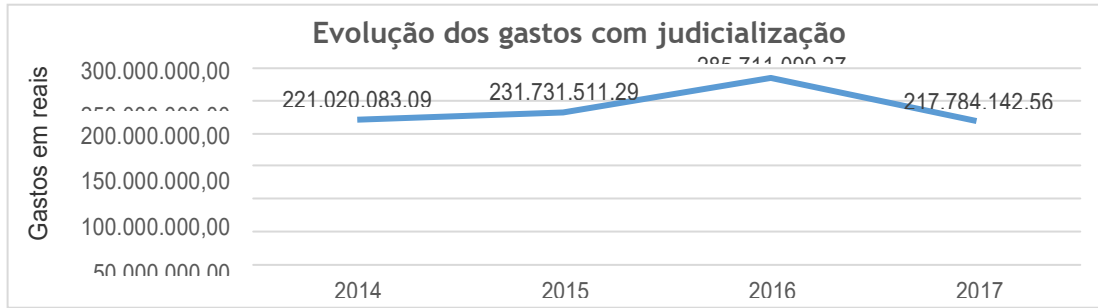
Apesar da expressividade dos números, os dados do governo de Minas demonstram uma redução no número de processo e no gasto com judicialização, já que no ano anterior, 2016, o Estado foi demandado em 16978 (dezesseis mil novecentos e setenta e oito) processos, sendo dispensado o valor de R\$285.711.099,27 (duzentos e oitenta e cinco milhões, setecentos e onze mil, noventa e nove reais e vinte e sete centavos). Assim, houve uma redução de aproximadamente 23,77% (vinte e três vírgula setenta e sete por cento) com gastos financeiros, bem como uma redução de aproximadamente 7,66% (sete vírgula sessenta e seis por cento) do número de processos.

Os gráficos 1 e 2 trazem respectivamente, a evolução do número de processos demandados e dos gastos destinado ao cumprimento das ordens judiciais.

**Gráfico 1 – Número de processos de judicialização da saúde em Minas Gerais.**

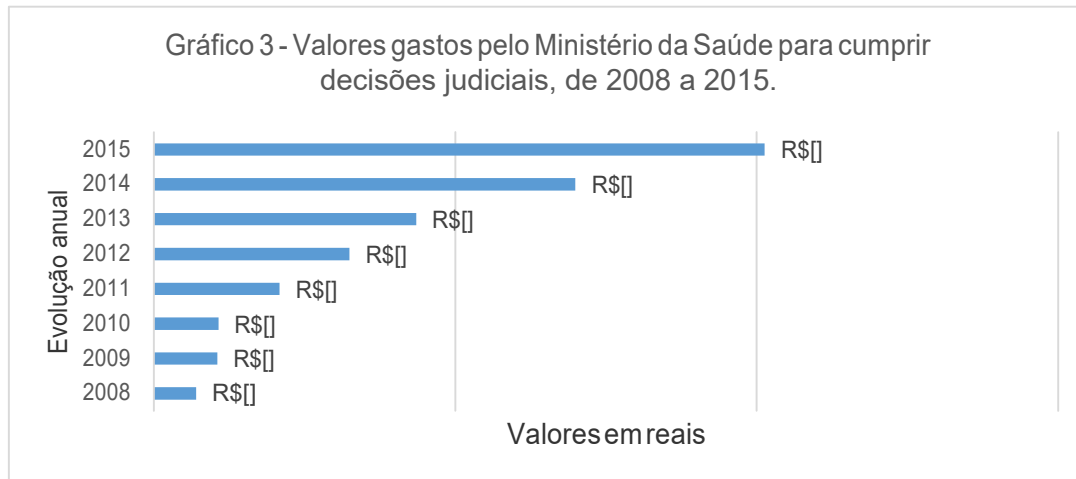


Fonte: <http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>

**Gráfico 2 – Gasto com judicialização da saúde em Minas Gerais**

Fonte: <http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>

Por outro lado, segundo dados do Tribunal de Contas da União (TCU), que realizou auditoria operacional sobre a judicialização da saúde entre os anos de 2008 e 2015, o gasto da União, por meio de Ministério da Saúde (MS), aumentou aproximadamente 1300% (mil e trezentos por cento), saltando de R\$70.104.252,00 (setenta milhões duzentos e cinquenta e dois reais) no primeiro ano do estudo, para R\$1.013.331.821,30 (um bilhão treze milhões trezentos e trinta e um mil duzentos e vinte e um reais e trinta centavos) em 2015 (TCU, 2017).



FONTE: Adaptado de DLOG/MS

Dado importante referente ao estudo do TCU mostra que entre 2010 e 2014, conforme quadro abaixo, considerando apenas processos federais, a maioria das ações são provenientes de Estado das regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste, concentradas em municípios com maior Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), ou seja, regiões com maior capacidade financeira e grau de escolaridade. Logo, pode-se depreender, que a judicialização não diminui as diferenças entre as classes e não favorece os mais carentes.

Corroborando com o estudo do TCU, a Confederação Nacional dos Municípios (CNM), realizou um estudo com 4168 (quatro mil cento e sessenta e oito municípios), sendo que 49% (quarenta e nove por cento) desse total estão com demandas de judicialização da saúde, que do total 78% (setenta e oito por cento) das ações são para fornecimento de medicamentos e o maior número de demanda são em municípios de maiores IDH-M (Albert, 2016)

As tabelas a seguir demonstram os dois estudos.

**Tabela 1 – Municípios, quantidade de ações e IDH-M**

<b>Cidade/ UF</b>	<b>Quantidade</b>	<b>IDH-M</b>
Piracicaba (SP)	7.080	0,785
Jundiaí (SP)	4.446	0,822
Franca (SP)	3.044	0,788
Não-Me-Toque (RS)	3.040	0,765
Santana da Vargem (MG)	2.000	0,698
Cachoeirinha (RS)	1.500	0,757
Lamarão (BA)	1.500	0,518
Muriae (MG)	1.500	0,734
Limeira (SP)	1.500	0,775
Bossoroca (RS)	1.500	0,692
Tubarão (SC)	1.320	0,796
Mogi Guaçu (SP)	1.306	0,774
Botucatu (SP)	1.200	0,800
Ibirité (MG)	1.020	0,704
Guarujá (SP)	1.000	0,751
Itu (SP)	900	0,773
Aripuanã (MT)	810	0,675
Pitangueiras (SP)	800	0,723
Aguai (SP)	700	0,715
Garopaba (SC)	610	0,753
<b>Total</b>	<b>36.776</b>	<b>0,738</b>

Fonte: Pesquisa Nacional CNM

**Tabela 2 - Quantidade de processos judiciais por cem mil habitantes recebidos pelo Ministério da Saúde, no período de 2010 a 2014, segundo o estado de origem e a respectiva população.**

UF	2010	2011	2012	2013	2014
SC	12	28	30	30	31
MS	12	19	20	20	21
RS	7	8	9	10	11
RN	5	7	9	11	15
RJ	6	7	9	10	12
MG	3	5	7	8	10
PR	4	5	6	6	7
AL	1	2	3	5	7
PI	4	5	5	5	6
Brasil	3	4	5	5	6
DF	2	3	4	4	6
CE	2	2	2	4	6
SE	3	3	4	4	4
GO	2	3	3	3	4
BA	1	1	2	2	3
PB	1	1	2	2	2
PE	1	1	2	2	2
SP	1	1	1	2	2
TO	0	0	1	1	2
ES	1	1	1	1	1
AM	1	1	1	1	1
MA	1	1	1	1	1
MT	0	1	1	1	1
AC	0	0	1	1	1
PA	0	0	1	1	1
AP	-	0	1	1	1
RR	0	0	0	1	1
RO	0	0	0	0	1

Fonte: Tribunal de Contas da União.

Ainda nessa tendência, quanto ao aumento das demandas e dos gastos, o Conselho Nacional de Justiça publicou relatório analítico demonstrando aumento de 130% naquelas e 1300% nesses, entre o ano de 2008 e 2017, com gastos pelo Ministério da Saúde em 2016, no valor de 1,6 bilhão de reais para cumprimento de demandas judiciais.

Segundo Luiz Augusto Carneiro (2019), do Instituto de estudos de saúde suplementar,

“O acesso à Justiça constitui um princípio irrevogável a qualquer sociedade democrática. Mas, é preciso refletir quando deixa de ser um preceito de justiça e equidade e se transforma em instrumento de força a desequilibrar toda uma estrutura social, no caso, a saúde, de forma geral, e a saúde suplementar, especificamente. É necessário que todos os envolvidos nessa cadeia produtiva busquem meios de ordenar o volume de judicialização na saúde. É fato que a judicialização corrige algumas distorções quanto ao acesso à saúde e a efetivação do direito constitucional que a garante. Entretanto, a busca exacerbada por tal via cria embaraços e dificuldades para a gestão do Sistema Único de Saúde, vez que prejudica as políticas públicas previamente planejadas e de caráter coletivo (LEITE & BASTOS, 2018).

O mecanismo representa a criação de outra porta de entrada do SUS, que não as unidades básicas de saúde, privilegiando o individual e prejudicando o coletivo. E para alguns autores como Ferreira Filho(2003) e Matos e Souza(2011), citados por Leite e Bastos (2018), representa a usurpação ou transferência de Poder, das instancias do executivo para o Judiciário.

O Conselho Nacional de Justiça divulga anualmente o relatório em números de todas as ações referente a demandas de saúde, ajuizadas nas diversas instancias do Poder Judiciário, incluídas as de 1º e 2º graus, dos juizados especiais, do Superior Tribunal de Justiça, turmas recursais e turmas regionais de uniformização. O quadro apresentado a seguir foi construído com base nos relatórios referente aos ajuizamentos anual de 2017 e 2018, subdivididos pelo conteúdo da matéria processual e sua variação processual.

**Quadro 1 – Matéria das ações de judicialização da saúde.**

Assunto	Quantidade de Processos por ano		Variação aprox. % (aumento)
	2017	2018	
<b>Tipos de processos</b>			
Saúde (direito administrativo e outras matérias de direito público)	103.907	152.201	46,48%
Fornecimento de medicamentos – SUS	312.147	420930	34,84%
Tratamento médico-hospitalar – SUS	98.579	135849	37,80%
Tratamento Médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS	214.947	242.684	12,90%
Assistência à Saúde	28.097	35.356	25,83%
Ressarcimento ao SUS	3.489	4.474	28,23%
Reajuste da tabela do SUS	2.439	3.004	23,16%
Convênio médico com o SUS	1.037	1.350	30,18%
Repasse de verbas do SUS	786	1.044	32,82%
Terceirização do SUS	676	1.328	96,44%
Planos de saúde (direito do consumidor)	427.267	564.090	32,02%
Serviços hospitalares – Consumidor	23.725	32.172	35,60%
Planos de saúde (benefício trabalhista)	56.105	76.090	35,62%
Doação e transplante órgãos/tecidos	597	1.255	110,21%
Saúde mental	4.612	6.739	46,11%
Controle social e Conselhos de saúde	2.008	2.850	41,93%
Hospitais e outras unidades de saúde	8.774	13.125	49,58%
Erro médico	57.739	83.728	45,01%
<b>TOTAL</b>	<b>1.346.931</b>	<b>1.778.269</b>	<b>32,02%</b>

Fonte: Conselho Nacional de Justiça

Observa-se que todos os segmentos processuais relacionados à saúde detiveram evolução no período estudado, contudo, destaca-se o grande volume referente ao fornecimento de medicamentos, totalizando 420.930 (quatrocentos e vinte mil novecentos e trinta) litígios em 2018, representando aumento de aproximadamente 35% (trinta e cinco por cento) em relação ao ano anterior, impactando consideravelmente nos orçamentos públicos e nas demandas.

Nessa linha, o estudo do CNJ indica que além de ser o grande vilão da judicialização, a maioria dos medicamentos demandados não fazem parte do RENAME, ou seja, da lista de medicamentos essenciais do SUS. Ademais, a maioria dos demandantes são provenientes de pacientes da rede privada.

Estudo de (Machado et al, 2011), com 873 processos provenientes do estado de Minas Gerais, nos anos de 2005 e 2006, a maioria dos autores estavam representados por advogados e as prescrições eram da rede privada. Tais dados podem indicar, conforme os autores, que pleiteiam seus direitos cidadãos com maior condição socioeconômica e mais conhecedores de seus direitos.

Contudo, chama a grande quantidade de medicamentos demandados judicialmente que deveriam ser ofertado pelo Estado. Estudo realizado por (Safin e Bonacim, 2017), na região de Ribeirão Preto/SP, demonstrou que 36% (trinta e seis por cento) dos medicamentos pleiteados judicialmente são constantes do RENAME. O mesmo estudo indica que 16% (dezesesseis por cento) dos gastos são com medicamentos que os entes públicos deveriam ofertar.

O retrato transmite a ideia de ineficiência ou incapacidade do Estado de cumprir e garantir o direito à saúde. O que justificaria o aumento do mecanismo, que em tese estaria legitimado.

Para Barroso(2008), citado por Leite e bastos (2018, p. 109),

“as decisões concessivas de medicamentos sem uma efetiva observação criteriosa da demanda podem redundar em efeitos negativos para todo o sistema de saúde pública, ou seja, acabar por causar uma disfunção em toso o sistema.”

Percebe-se, que o enredo da judicialização, de maneira geral, especialmente no que tange aos medicamentos, por ser maior demanda, gera prejuízo à equidade, igualdade e universalidade, princípios basilares do SUS. Ainda, diminui o poder de compra do poder público, que se ver obrigado a comprar pequenas quantidades, muitas das vezes urgente, que inviabiliza ou dificulta o controle de estoque, desequilibra as finanças e dificulta o cumprimento das políticas pactuadas com a sociedade, por meio dos instrumentos de gestão.

Mas também, corrige injustiças e reestabelece os direitos, ainda que em detrimento da maioria, daqueles cidadãos que buscam o Poder Judiciário a fim de garantir seu acesso à saúde, garantido constitucionalmente. É legítima a demanda por itens de obrigação do Estado, seja da assistência farmacêutica ou qualquer outro serviço de saúde.

## **4.2 – Caracterização do município de Buenópolis**

A cidade de Buenópolis localizada no norte do estado de Minas Gerais, foi fundada em 17 de Dezembro de 1938. E segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo de 2010, ocupa uma área de 1.599,881 Km<sup>2</sup>, altitude

na área central da cidade é de 596.09 população de 10.292 habitantes, com população estimada para 2017 de 10.377 habitantes, densidade demográfica de 6,43 hab./Km<sup>2</sup> e IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de 0,669 sendo considerado como Médio.

O município encontra-se dentro de uma zona de amortecimento, sendo estas o Parque Nacional da Serra do Cabral e o Parque das Sempre Vivas. Constatase que o último levantamento de Produto Interno Bruto (PIB) per capita realizado em 2014 estimava valor de R\$ 9.564,04.

Segundo dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentaria, o município obteve receitas no valor de R\$17.069,297,36 (dezessete milhões, sessenta e nove mil, duzentos e noventa e sete reais e trinta e seis centavos) no ano de 2018, com investimentos de 26,90%(vinte e seis vírgula noventa por cento) desse valor em ações e serviços públicos de saúde, totalizando R\$4.591.686,64 (quatro milhões quinhentos e noventa e um mil, seiscentos e oitenta e seis reais e sessenta e quatro centavos). Esse percentual é muito acima do mínimo legal, que seria 15%(quinze por cento) das receitas com tributo, conforme determina a Emenda n. 29, de 13 de setembro de 2000.

Além dos valores investidos pelo município, a União investiu R\$2.495,537,32 (dois milhões quatrocentos e noventa e cinco mil, quinhentos e trinta e sete reais e trinta e dois centavos). Já o estado de Minas Gerais, R\$125,263,53(cento e vinte e cinco reais duzentos e sessenta e três reais e cinquenta e três centavos).

Nota-se desproporcionais os gastos com saúde investidos no município em relação à União e ao estado, sendo aquele mais penalizado, vez que gasta mais e é mais demandado judicialmente de maneira proporcional, por ser o polo mais fraco e de maior acesso da população. Chega-se a gastar aproximadamente 36 (trinta e seis) vez mais que o Estado de Minas Gerais e quase o dobro do que gasta da União.

Nessa linha, percebe-se que é preciso rediscutir as responsabilidades dos entes com a saúde, que apesar de solidários, a carga maior tem ficado com os municípios.

Os dados referente ao gasto com judicialização no município foram obtidos por meio do SIOOPS, sistema que permite apurar receitas gerais e gastos com saúde, utilizado pelos entes federais na coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde em sua página eletrônica: <http://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops>, conceitua o SIOOPS da seguinte forma:

“é o sistema informatizado, de alimentação obrigatória e acesso público, operacionalizado pelo Ministério da Saúde, instituído para coleta, recuperação, processamento, armazenamento, organização, e disponibilização de informações referentes às receitas totais e às despesas com saúde dos orçamentos públicos em saúde. O sistema possibilita o acompanhamento e monitoramento da aplicação de recursos em saúde, no âmbito da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, sem prejuízo das atribuições próprias dos Poderes Legislativos e dos Tribunais de Contas.”

### 4.3 – A Judicialização no município de Buenópolis – MG.

Buenópolis gastou no ano de 2016, em 16 (dezesesseis) demandas judiciais, a quantia de R\$13.561,00 (treze mil quinhentos e sessenta e um reais). A média por demandas ficou em aproximadamente R\$847,56 (oitocentos e quarenta e sete reais e cinquenta e seis centavos).

O ano de 2017 representou aumento considerável em relação ao ano anterior, com gastos de R\$27.820,42 (vinte e sete mil oitocentos e vinte reais e quarenta e dois centavos), representando aumento superior a 105% (cento e cinco por cento) em relação ao ano anterior. Acompanhando esta propensão, o número de processos cresceu 68,75% (sessenta e oito vírgula setenta e cinco por cento), chegando a 27 (vinte e sete) litígios. A média de gastos por processos também aumentou para aproximados R\$1.030,38 (mil e trinta reais e trinta e oito centavos).

Em 2018 os gastos reduziram em relação a 2017, passando para R\$19.127,42 (dezenove mil cento e vinte e sete reais e quarenta e dois reais centavos), percentual de 31,24% (trinta e um vírgula vinte e quatro por cento) menor que o ano anterior.

Por fim, 2019, que até o mês de fevereiro já foram gastos R\$9.440,14 (nove mil quatrocentos e quarenta reais e quatorze centavos), com total de 28 (vinte e oito) processos ativos, sendo os dados acumulados ao longo dos anos pesquisados.

**Tabela 3 – demonstrativo das ações judiciais de saúde entre 2016 – 2018.**

<b>Ano</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Gasto</b>	<b>R\$13.561,00</b>	<b>27.820,42</b>	<b>R\$19.127,42</b>	<b>R\$9.440,14</b>
<b>Quant. de Processos</b>	<b>16</b>	<b>27</b>	<b>24</b>	<b>28</b>

Fonte: Elaborado pelo autor com base em relatório da Farmácia pública de Buenópolis.

Através da análise dos dados processuais verificou-se que cerca de 93,86% são demandas de medicamentos e apenas 7,14% são referentes a exames, sendo apenas dois casos, um em 2018 e outro em 2019.

Os achados vão ao encontro com os resultados de auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), ao qual identificou ser 80% (oitenta por cento) dos gastos com a judicialização destinados a aquisição de medicamentos, incluindo alguns sem registros no Sistema Único de Saúde (SUS) e que não fazem parte do RENAME, como o medicamento XARELTO, utilizado para prevenir a formação de coágulos no sangue; e a insulina Humalog, indicada para tratamento de diabetes (ANVISA, 2014). Para (LEITE e BASTOS, 2018, p. 109),

“...o fenômeno da judicialização gerou um aumento exponencial do número de ações requerendo ao Poder judiciário à concessão de fármacos. Tal fenômeno vem provocando debates e reflexões, muitas antagônicas; nos campos da bioética, das ciências da saúde, do direito e da economia, além de uma verdadeira frustração dos gestores públicos responsáveis pelo planejamento e execução de programas de saúde, vez que o exacerbado números de determinações judiciais para concessão de remédios caba por resultar em relevantes impactos financeiros à União, aos estados e

aos municípios, em prejuízo das políticas públicas de saúde já previamente planejadas e instituídas que visam a atender toda a coletividade.”

Os municípios, principalmente os de pequeno porte, são os que mais sofrem como o tema, propriamente, em detrimento ao Estado e à União, visto que está mais próximo da população, onde geralmente se sabe onde mora o prefeito, secretário e demais servidores dos municípios. E isso causa um impacto maior sobre este ente. E diga-se de passagem, que não se trata apenas de recursos para cumprir as ordens judiciais, mas também com serviços jurídicos e material humanos para atuar nos processos e cumprir as ordens judiciais, como o caso de exames e especialidades médicas. (Recktenwaldt & Roque Junges, 2017)

Para Albert (2016, p. 169), corroborando com tal entendimento,

“As decisões que desconhecem as responsabilidades de cada Ente federado são sentenças que lançam um olhar somente para uma parte do conjunto de leis. Esse tipo de interpretação silencia os artigos 30 e 198 da própria Constituição Federal – que tratam, entre outros princípios, da competência municipal e da descentralização da saúde. Essas referências constitucionais são base para uma série de leis complementares e decretos que regulamentam e organizam o funcionamento e financiamento do SUS. “Compete aos Municípios prestar, *com cooperação técnica e financeira da União e do Estado*, serviços de atendimento à saúde da população” (art. 30, inc. VII, CB).”

Consoante pesquisa realizada pela CNM em 2015, com municípios demandados, a maior dificuldade enfrentada pelos mesmos, são: a escassez de recursos; falta de material humano, como especialistas médicos, para cumprir determinadas decisões; falta de previsão orçamentária; aquisição de produtos e serviços acima do preço de mercado, vez que a maioria são para cumprimento de urgência.

O município pesquisado não é diferente e apresenta os mesmos problemas dos demais, pela sua localização geográfica e porte. Com pouco mais de 10 mil habitantes, praticamente sobrevive de recursos provenientes de transferências intergovernamentais.

Apesar dos valores utilizados representarem menos de 1% do gasto do município de Buenópolis com saúde, quando comparado aos gastos com medicamentos, esse percentual torna-se considerável. O município investiu no ano de 2018, R\$292.857,64 (duzentos e noventa e dois mil oitocentos e cinquenta e sete reais e sessenta e quatro centavos) com suporte profilático e terapêutico, sendo que deste total, 6,53% (seis vírgula cinquenta e três por cento) foi para o cumprimento de ordem judicial (SIOPS).

Ademais, estes valores poderiam ser utilizados noutras atividades de caráter coletivo, como ampliação do acesso à saúde, academia da saúde e ginástica ao ar livre, que pudessem impactar positivamente e de maneira preventiva, diminuindo a utilização de fármacos.

## 5 - CONCLUSÃO

A saúde, direito fundamental, estampado no núcleo duro da Constituição Federal de 1988, fundada nos princípios basilares do SUS, universalidade e

equidade e integralidade, deve ser garantido pelo poder público, por meio de ações e serviços de saúde.

O presente estudo se propôs a estudar a judicialização no município de Buenópolis/MG, em estudo comparado com o Brasil e o estado de Minas Gerais, por meio de dados disponibilizados pela Farmácia Municipal e Procuradoria Jurídica Municipal, bem como dados disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, auditoria do TCU e relatório analítico do CNJ.

As principais dificuldades do estudo foram a falta de compilação dos dados e disponibilidade permanente. Estudos futuros devem versar sobre o conteúdo das sentenças e dos processos judiciais. Assim, identificar o perfil socioeconômico dos autores, a forma de acesso ao Poder Judiciário, com ou sem advogado e no caso das demandas de medicamentos, identificar o percentual daqueles constantes nas listas que obrigam o fornecimento pelo município.

O município de Buenópolis, ladeado pelos Parque Nacional da Serra do Cabral e Parque das Sempre Vivas, pertencente à microrregião de saúde de Curvelo, região ampliada de Sete Lagoas, assim como os demais entes, convive com a judicialização da saúde. As equipes de Saúde da Família, total de quatro, cobrem 100 (cem por cento) da população, que em sua maioria do sexo feminino e possui grande extensão rural.

Da análise dos dados notamos uma redução 23,77% (vinte e ter virgula setenta e sete por cento), dos gastos com a judicialização em face do estado de Minas Gerais entre 2016 e 2017, passando de 285.711.099,27(duzentos e oitenta e cinco reais setecentos e onze mil, noventa e nove reais e vinte sete centavos naquele ano para R\$217.784.142,56 (duzentos e dezessete mil setecentos e oitenta e quatro mil, cento e quarenta e dois reais e cinquenta e seis centavos) em 2017.

No que se refere ao município de Buenópolis, no mesmo período, de 2016 para 2017, nota-se um aumento em aproximadamente 105% e uma redução de 31,34% em relação a 2018.

Já a união, segundo dados do TCU e CNJ, o gasto do Ministério da Saúde referente a gastos com judicialização aumentou entre 2008 e 2017, em torno de 1300% (mil e trezentos por cento) e o número de ações em 130%.

Outro dado importante apontado no estudo é que o medicamento representa 80%(oitenta por cento) das ações contra a União e 93,86(noventa e três virgula oitenta e seis por cento) contra o município. E muitos desses não constam no RENAME e alguns não padronizados, sem possuir comprovação de eficiência pela ANVISA.

Essa ascensão tem feito com que o Judiciário crie mecanismos para que suas decisões sejam mais racionais, como a criação do Fórum Nacional do Poder Judiciário para Saúde, Comitês estaduais de saúde e as constantes audiências públicas sobre o tema.

A crescente demanda judicial da saúde apesar de ser uma forma de acesso e garantia do direito universal à saúde, causa desequilíbrio nas contas públicas, na maioria das vezes privilegiando o individual em detrimento ao coletivo. E mais, faz com que o Poder público diminua seu poder de compra, vez que acaba comprando produtos e serviços acima do preço para cumprimento de liminares urgentes (LEITE & BASTOS, 2018).

Observou-se, que ambos os entes são demandados judicialmente de forma ordeira, crescente e gradual, proporcionalmente. O impacto aparenta-se maior nos municípios de pequeno porte, como o investigado, que geralmente não dispõe

de grande capacidade arrecadatória e sobrevivem de repasses da União e Estado, com orçamentos apertados.

E nessa toada, esse mecanismo cria uma nova porta de entrada no Sistema Único de Saúde, prejudicando ações coletivas previamente pactuadas entre a população e a gestão pública.

Alguns estudos, como o de (Safin e Bonacim, 2017) indicaram que grande parte das demandas, especificamente de medicamentos, são de itens que deveriam ser fornecidos normalmente, na via administrativa, pelos entes estatais. Isso chama atenção para a ineficiência, incompetência ou falta de condições destes para garantir o direito à saúde. E deixa claro que carece de reestruturação do Sistema de Saúde pública, com definição clara das competências e mais investimento, principalmente na política de dispensação de medicamentos, média e alta complexidade, sem esquecer da atenção básica.

Apesar do valor destinado pelo município de Buenópolis para cumprimento das decisões judiciais ser relativamente pequeno, o mesmo poderia ser utilizado na promoção e melhoria do acesso à saúde local, de forma que beneficiasse toda a população.

Por fim, cabe agilidade ao Poder público como forma de agilizar a inclusão de novas fórmulas ao RENAME e outros documentos de âmbito local, bem como investir em tecnologias e atuar de forma conjunta com todas as instituições que garantem o Estado de Direito.

## Referências bibliográficas

AGENCIA NACIONAL DE VIGILANCIA SANITÁRIA. HUMALOG. Disponível em [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l92IEzpKoGcJ:www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp%3FpNuTransacao%3D4284122015%26pIdAnexo%3D2625489+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&qI=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:l92IEzpKoGcJ:www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp%3FpNuTransacao%3D4284122015%26pIdAnexo%3D2625489+&cd=3&hl=pt-BR&ct=clnk&qI=br). Acesso em 30 de mar. 2019.

ALBERT, Carla Estefânia. Análise sobre a judicialização da saúde nos municípios. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/>. Acesso em: 09 de abril 2019.

BRASIL. Emenda Constitucional n. 29 de 13 de setembro de 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc/emc29.htm). Acesso em 30 de mar. 2019.

ALMEIDA FILHO, N. de. Introdução à epidemiologia moderna. 2. ed. rev. atual. Belo Horizonte: Coopmed, 2003. 184p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Autoridades debatem a judicialização na saúde. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43910-judicializacao-da-saude-no-brasil-e-tema-de-debate-com-autoridade> Acesso em 10/03/2018.

ARRUDA, SC. Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012. Revista Ibero- Americanos de Direito Sanitário. 2017.

BATISTELA, Carol. Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde. Disponível em:

[http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro\\_id=6&area\\_id=2&capitulo\\_id=14&autor\\_id=&arquivo=ver\\_conteudo\\_2](http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/index.php?livro_id=6&area_id=2&capitulo_id=14&autor_id=&arquivo=ver_conteudo_2). Acesso em 14/03/2018.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

Judicialização da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>. Acessado em 12/02/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.555, de 30 de Julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555\\_30\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1555_30_07_2013.html).

Acesso em 10/03/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.555, de 29 de Janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204\\_29\\_01\\_2007\\_comp.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.html).

Acesso em 10/03/2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. Censo populacional 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 12/03/2018.

BRASIL. Decreto no 7508, de junho de 2011. Brasília-DF, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato20112014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato20112014/2011/Decreto/D7508.htm) Acesso em 30 mar.2019.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. Relatório de auditoria operacional da judicialização da saúde no brasil. Acórdão nº 1787/2017 – TCU. Disponível em:

<http://www10.trf2.jus.br/portal/cnj-acordao-do-tcu-sobre-relatorio-de-auditoria-operacional-sobre-judicializacao-da-saude-no-brasil/>. Acesso em 06 mar 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Disponível em:

[http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria\\_446.PDF](http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/Portaria_446.PDF). Acesso em: 30 mar. de 2019.

CARNEIRO, Luiz Augusto. Judicialização indiscriminada compromete saúde brasileira. Disponível em: <<https://iess.org.br/?p=blog&&id=878>>. Acesso em 08 abr. de 2019.

CASTILHO, Paula de Abreu Pirotta. O direito à saúde nas Cartas Constitucionais brasileiras. Publicado em 08/2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/31144/o-direito-a-saude-nas-cartasconstitucionais-brasileiras>. Acesso em 21/12/2017.

FARIELO, Luiza. TCU e Estados apontam aumento dos gastos com a judicialização da saúde. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85911-tcu-e-estados-apontam-aumento-dos-gastos-com-a-judicializacao-da-saude>>. Acesso em 10 abr. 2019.

CIEGLINSKI, Thaís. Judicialização da saúde: iniciativas do CNJ são destacadas em seminário no STJ. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/86891-judicializacao-da-saude-iniciativas-do-cnj-sao-destacadas-em-seminario-no-stj>> Acesso em 14 abr. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Resolução Nº 238 de 06/09/2016. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/busca-atos-adm?documento=3191>>. Acesso em 10 jan. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Judicialização da saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de solução. Disponível em: <[www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2019/03/66361404dd5ceaf8c5f7049223bdc709.pdf)>. Acesso em 10 jan. 2019.

Ferraz, Octavio Luiz Motta. Judicialização da saúde - Uma análise empírica do fenômeno Associate Professor of Law Warwick University, United Kingdom. Disponível em: <http://direitosp.fgv.br/node/71963>

FIGUEIREDO, MF. Direito à Saúde. 2 ed. rev., ampl. e atual. Bahia: Editora JusPodivm, 2011. p.19.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KUSCHNIR, ROSANA (Org.). Gestão de Redes de Atenção à Saúde – 1/ Organizado por Rosana Kuschnir e Marcia Cristina Rodrigues Fausto. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014, 280p.

Lei Orgânica da Saúde – Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 20 set. 1990, p.18.055.

LEITE, Ivan Correia; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. Judicialização: aspectos legais e impactos orçamentários. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18659>>. Acesso em 30 mar. 2019.

MACHADO, Marina A. et al. Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Aprova a Estratégia da Regionalização da Assistência Farmacêutica (ERAF) e as normas de financiamento do Componente Básico do Bloco da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS-MG. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/deliberacao-cib-susmg>. Acesso em 12/03/2018.

OLIVEIRA, M. R. M. A judicialização da saúde no Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 7, n. 1, p. 79-90, abr. 2013.

RAEFFRAY, Ana Paula Oriola de. *Direito da Saúde: de acordo com a Constituição Federal*. 1 ed. São Paulo: Quartier Latin, 2005.

RECKTENWALDT, Micheli; ROQUE JUNGES, A organização e a prática da Vigilância em Saúde em municípios de pequeno porte. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n2/1984-0470-sausoc-26-02-00367.pdf>>. Acesso em 12/03/2018.

MONTEIRO, Andréa Souto Martins. Judicialização da saúde: causas e consequências. Disponível em: <http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/8mostra/Artigos/SAUDE%20E%20BIOLOGICAS/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE%20CAUSAS%20E%20CONSEQU%C3%8ANCIAS%20ANDR%C3%89A%20SOUTO%20MARTINS%20MONTEIRO.pdf>. Acesso em 08 mar. 2019.

PONTAROLLI, Deise Regina Sprada; BELTRAME, Alberto; Cortez, Eliane; BRUST RIECK, Elisa; PASSOS AVENA, Juliane; LAMB, Lore; AGLAÉ PINTO, Marta. *Assistência Farmacêutica no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec\\_progestores\\_livro7.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf). Acesso em 08 de fev. 2019.

SALLES JUNIOR, Arnaldo Hossepian; SCHULZE, Clenio Jair. Os números do CNJ sobre a judicialização da saúde em 2018. DISPONIVEL EM: <<https://www.conjur.com.br/2018-nov-10/opiniao-numeros-judicializacao-saude-2018>>. Publicado em 10 nov. 2018. Acesso em 08 de fev. 2019.

TRAVASSOS, Denise Vieira; FERREIRA, Raquel Conceição; VARGAS, Andréa Maria Duarte; MOURA, Rosa Núbia Vieira de; CONCEIÇÃO, Elza Maria de Araújo; MARQUES, Daniela de Freitas; FERREIRA, Efigênia Ferreira e. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, 2013.