

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DA SAÚDE

EDSON FERNANDES JÚNIOR

**GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DE SAÚDE E O FENÔMENO DA  
JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS**

Belo Horizonte  
2019

EDSON FERNANDES JÚNIOR

**GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DE SAÚDE E O FENÔMENO DA  
JUDICIALIZAÇÃO DE DEMANDAS**

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 Pública no Setor da Saúde.

Orientador: Prof. Heli Sabino

Belo Horizonte  
2019



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Ciências Econômicas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Curso de Especialização em Gestão**

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Edson Fernandes Júnior**, REGISTRO Nº **2017760239**. No dia 08/05/2019 às 19:20 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 "Gestão Pública no Setor de Saúde e o Fenômeno da Judicialização de Demandas", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Heli Sabino de Oliveira**, 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

80 pontos ( orientador ) 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, 08/05/2019.

Heli Sabino de Oliveira  
(Orientador(a))

Prof(a). Daniele Oliveira Xavier

Prof(a). Eliane Apolinário Vieira Avelar



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Curso de Especialização em Gestão

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

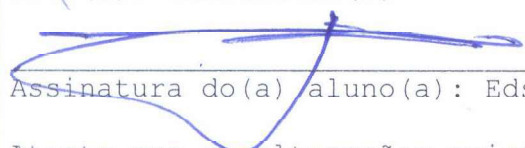
Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Edson Fernandes Júnior**,  
número de matrícula **2017760239**.

Modificações solicitadas:

Expandir a citação de estudos anteriores na introdução.  
Reformular a organização da metodologia. Ajustar  
tabelas e gráficos. Ajustar as referências conforme normas  
ABNT. Aprofundar as conclusões para que estejam de acordo  
com o objetivo do trabalho.

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). Orientador(a)

  
Assinatura do(a) aluno(a): Edson Fernandes Júnior

Atesto que as alterações exigidas (  ) Foram Cumpridas  
(  ) Não foram cumpridas

Belo Horizonte, 15 de maio de 2019

Professor Orientador

  
Assinatura

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução.....</b>	<b>07</b>
1.1 Problema de pesquisa.....	07
1.2 Hipóteses de pesquisa.....	07
1.3 Objetivos.....	07
1.3.1 Objetivo geral.....	07
1.3.2 Objetivos específicos.....	07
1.4 Justificativa.....	08
<b>2. Referencial teórico.....</b>	<b>08</b>
2.1 Políticas públicas.....	08
2.2 A gestão das políticas de saúde pública.....	09
2.3 O direito à saúde.....	10
2.4 A judicialização das demandas de saúde.....	12
<b>3 Metodologia.....</b>	<b>13</b>
<b>4 Análise dos resultados.....</b>	<b>14</b>
4.1 Causa e efeitos da judicialização.....	14
4.2 A Gestão da saúde pública e a judicialização: interesses públicos e privados.....	16
4.3 Um breve panorama da gestão da saúde pública em Minas Gerais.....	17
<b>5 Considerações finais.....</b>	<b>19</b>
<b>6 Referências.....</b>	<b>20</b>

## RESUMO

As falhas no atendimento das demandas na área da saúde pública no país têm sido cada vez mais recorrentes, fazendo com que ocorra a intervenção judiciária como forma de solução. O trabalho foi construído por meio de pesquisas bibliográficas, sendo que os resultados e informações obtidas comprovaram a atual situação enfrentada pelos usuários do SUS, a atuação da Justiça para ajudar os cidadãos nestas situações e o que pode ser feito pela boa gestão administrativa para contribuir para um eficiente sistema de saúde no país. Conclui-se que o Sistema Único de Saúde (SUS), adotado no Brasil para gerir as questões de saúde pública, apesar de avanços significativos, não possui uma eficiência de gestão. Foi estudado como e porque o Poder Judiciário precisa intervir nas questões da saúde e como se pode superar os problemas advindos da escassez de recursos financeiros por parte do Estado. Por fim, é feita uma análise de possíveis mudanças para se aprimorar a gestão das políticas públicas na área da saúde no Brasil.

Palavras-chave: Gestão da Saúde; Políticas Públicas; Judicialização.

## SUMMARY

The failures to meet the demands in the public health area in the country have been increasingly recurrent, causing judicial intervention to occur as a form of solution. The work was built through bibliographical research, and the results and information obtained confirmed the current situation faced by SUS users, the role of Justice to help citizens in these situations and what can be done by good administrative management to contribute to an efficient health system in the country. We conclude that the Unified Health System (SUS), adopted in Brazil to manage public health issues, despite significant advances, does not have a management efficiency. It was studied how and why the Judiciary needs to intervene in health issues and how to overcome the problems arising from the lack of financial resources on the part of the State. Finally, an analysis of possible changes is made to improve the management of public health policies in Brazil.

Keywords: Health Management; Public Policies; Judiciary.

## 1 Introdução

O tema “Gestão pública no setor da saúde e o fenômeno da judicialização de demandas” reflete a problemática encontrada na efetivação do direito à saúde frente à ineficácia do Poder Executivo na implementação e execução de políticas públicas sobre saúde, acabando por ocorrer a intervenção do Poder Judiciário no papel de ordenador da prestação de atendimento àqueles que necessitam.

O direito à saúde é fundamental, estando diretamente ligado à proteção da dignidade da pessoa humana. Porém, observa-se que este direito não está sendo devidamente efetivado pela Administração Pública, fazendo com que os cidadãos procurem o Judiciário a fim de concretizar o direito disposto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988.

Desse modo, questiona-se a intervenção da Justiça na competência do Executivo, infringindo, assim, os princípios da separação dos poderes.

Este trabalho pretende também analisar as peculiaridades da Justiça em decidir um pedido de fornecimento de medicamento ou a realização de um tratamento, pois, ao mesmo tempo em que não seria de sua competência gerir políticas públicas, por dever de ofício, deve-se fazer cumprir um direito assegurado na Constituição pátria.

O método utilizado no trabalho é a pesquisa bibliográfica qualitativa e quantitativa baseada em artigos científicos sobre o tema e dados estatísticos de órgãos públicos, permitindo um contexto doutrinário e analítico presentes na fundamentação do estudo.

Assim, a intervenção judicial na garantia do direito à saúde é um tema recorrente e atual, pois os recursos financeiros do governo não são suficientes para manter todo o sistema de saúde em nosso país. Seria por falta de dinheiro ou de planejamento? O presente trabalho vem, nesse sentido, explicar um pouco sobre essa relação entre usuários, saúde pública e justiça.

### 1.1 Problema de pesquisa

Como problema de pesquisa, este trabalho busca refletir sobre a seguinte questão: como as carências na gestão da saúde pública geram demandas judiciais por parte dos cidadãos objetivando a concessão de medicamentos e/ou tratamentos de saúde?

### 1.2 Hipóteses de pesquisa

Na mesma senda, surgem ainda as seguintes questões para elucidar o problema acima exposto:

É a carência no atendimento das demandas no setor da saúde pública que levam o cidadão usuário a acionar o Poder Judiciário para ver seu direito atendido?

Quais são os dilemas, críticas e perspectivas de gestão da saúde pública para superar o problema?

### 1.3 Objetivos

#### 1.3.1 Objetivo geral

Pesquisar as políticas públicas na área da saúde, identificando os desafios de gestão e o não atendimento de demandas de usuários do serviço, o que acaba levando ao ajuizamento de ação judicial para suprir referido desamparo.

#### 1.3.2 Objetivos específicos

- Estudar a realização de políticas públicas na área da saúde.
- Analisar os motivos que levam o cidadão ao se socorrer da ação judicial para ter atendida a sua demanda no serviço de saúde pública.
- Indicar e analisar os possíveis pontos críticos na gestão da saúde pública.

#### 1.4 Justificativa

O estudo da gestão da saúde pública e da judicialização de demandas não atendidas pelo setor é tema de elevada importância haja vista que os serviços de saúde pública no Brasil vêm sofrendo problemas de gestão, o que acaba penalizando a população usuária.

Em razão do crescente número de ações judiciais que buscam garantir tratamentos médicos, remédios e exames aos cidadãos necessitados, este estudo torna-se tema importante para toda a comunidade acadêmica.

Essa pesquisa é relevante para se apontar as falhas na gestão das políticas públicas de saúde, contribuindo para a elaboração de possíveis soluções e o estabelecimento de novas metas para a formação de agenda de governo na área da saúde pública.

Portanto, esse tema assume uma importância singular na medida em que promoverá uma discussão sobre a formulação adequada de políticas públicas de saúde que tornem eficientes e efetivos a prestação dos serviços públicos nessa área, evitando-se o acionamento do Poder Judiciário pelos cidadãos que, até então, se encontram desamparados em relação a tais serviços.

Possuindo as políticas públicas a função de buscar formas de solução de conflitos e demandas sociais, especialmente na área da saúde, a análise das formas de resolução e o estudo das diretrizes de gestão permitem demonstrar os pontos de estagnação e os desafios que afetam os princípios norteadores do poder público, influenciando, direta ou indiretamente, na gestão da política implantada e na qualidade do gasto público.

Assim, o presente trabalho, em razão das precariedades de gestão do sistema público de saúde, permitirá uma análise das relações entre o poder público e a sociedade, abordando as perspectivas que envolvem os atores sociais e o Estado.

## 2 Referencial teórico

### 2.1 Políticas públicas

“As Políticas públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado diretamente ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados, que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado segmento social, cultural, étnico ou econômico (BRASIL, 2016)”.

No mesmo sentido, as políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente e que se afirmam com o reconhecimento por parte da sociedade e pelos poderes públicos como novos direitos das pessoas, se efetivando num cenário de relações bastante complexas e conflituosas entre Estado e sociedade, e entre os próprios poderes do Estado (MATIAS-PEREIRA, 2012, p. 194).

A educação e a saúde são exemplos de Políticas Públicas, sendo esses direitos universais de todos os brasileiros. Estão instituídos pela própria Constituição Federal, podendo ser formulados principalmente por iniciativa dos poderes Executivo ou Legislativo, separadamente ou em conjunto, a partir de demandas e propostas da sociedade, em seus diversos segmentos.

É importante a participação da sociedade na formulação, acompanhamento e avaliação das políticas públicas. Em alguns casos é assegurada na própria lei que as institui



que segmentos da sociedade participem do processo, para que seja cumprida a democracia e para que seja feito um controle social, pois são entendidas como um conjunto de decisões e ações direcionadas à solução de problemas sociais, administrativos e políticos que traduzem as relações de poder entre o Estado e a sociedade e refletem as condições de governabilidade em que se situa o gestor público.

Na lição de Matias-Pereira (2012), a necessidade de previsão orçamentária é apontada, muitas vezes, como um limite à atuação do Estado para a efetivação de direitos sociais. Segundo o autor, trata-se de pensamento equivocado, pois a necessidade de previsão orçamentária para realização de despesas públicas é regra dirigida essencialmente ao administrador, não ao juiz, que pode deixar de observar o preceito para concretizar outra norma constitucional, através de uma simples ponderação de valores.

A Constituição de 1988 veda o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual (art. 167, inc. I), a realização de despesas que excedam os créditos orçamentários (art. 167, inc. II), bem como a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria de programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa (art. 167, inc. VI).

A temática da saúde, como objeto de política pública, está prevista expressamente na Constituição, destacando-se duas referências orientadoras que definem a ideia de saúde em que as políticas públicas devem se reportar:

Art. 196 – Saúde é um direito de todos, garantido pelo Estado, mediante políticas públicas que visem a redução do risco de adoecer e morrer (...) (e que derivem ações de saúde) para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 198 – Ações e serviços (...) de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada (...) e constituem um sistema único organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização (...); II- atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade (BRASIL, 2019).

Percebe-se, portanto, que houve uma preocupação do constituinte em planejar todas as despesas realizadas pelo Poder Público. Porém, é óbvio que isso não impede o juiz de ordenar que o gestor realize determinada despesa para fazer valer um determinado direito constitucional, até porque as normas em colisão (previsão orçamentária x direito fundamental a ser concretizado) estariam no mesmo plano hierárquico, cabendo ao juiz dar prevalência ao direito fundamental dada a sua superioridade axiológica em relação à regra orçamentária.

## 2.2 A gestão de políticas públicas de saúde

A necessidade constante de se formular políticas públicas na área da saúde é tema de elevada importância haja vista que os serviços da saúde no Brasil têm sido bastante prejudicados em sua gestão, por isso a razão do crescente número de ações judiciais que buscam garantir tratamentos médicos aos cidadãos que buscam na rede pública um atendimento e não conseguem.

Na medida em que as políticas públicas são os programas de ação do poder público para definição de quais áreas e interesses públicos serão priorizados e, diante disso, como serão definidos seus planos, ações e metas, é certo que a sociedade como um todo, enquanto alvo dessas políticas, pode, por meio de grupos organizados, buscar melhorias em tais programas para torná-los mais eficientes.

Os processos de estudo e formação de agenda na área da saúde estão diretamente ligados ao contexto social, político, econômico e cultural que, no dizer de Fahel (2007), se relacionam em prol de um sistema de saúde público único e universal que, desde sua implementação, promova avanços significativos no acesso aos serviços de saúde, mas, ainda, é

deficitário, existindo um longo caminho a ser percorrido para dotar o sistema de condições aceitáveis de acessibilidade, mesmo considerando as inovações e as reconfigurações dos modelos assistenciais de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) expressa, com sua criação na Constituição Federal de 1988 e regulamentação por meio da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 uma verdadeira reforma do Estado, estabelecendo novos direitos de cidadania em saúde e, por contrapartida, um novo papel para o Estado e para seus agentes. E, como processo político e social, contamina e igualmente é contaminado pela dinâmica econômica e social, ao longo de mais de 20 anos de história (FAHEL, 2007).

Inicialmente, o que se verificava era que o governo, através do SUS, buscava assegurar o atendimento de casos mais complexos junto à rede hospitalar e esse viés demonstrava uma visão de saúde apenas como prestação de serviços hospitalares.

Felizmente esse entendimento tem se modificado, seja devido às ações pontuais motivadas pelas decisões judiciais, seja pelo próprio amadurecimento da gestão pública e da opinião popular, a saúde tem avançado em entendimento e em ação.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), o SUS conta prioritariamente com 21 Ações e Programas voltados para o cidadão, dentre os quais podemos destacar:

- Academia da Saúde: estimula a criação de espaços públicos para a prática de atividade física;
- Bancos de Leite Humano: mediante parceria, busca expandir a rede de bancos de leite humano;
- Cartão Nacional de Saúde: sistema que propicia a vinculação do atendimento de um paciente atendido na rede pública, podendo-se monitorar estatisticamente os atendimentos;
- De Volta para Casa: humanização no atendimento a transtornos psiquiátricos;
- Doação de Órgãos: conscientização da população sobre doação de órgãos;
- Farmácia Popular: disponibilização de medicamentos essenciais a preços mais acessíveis;
- Humaniza SUS: procura qualificar e humanizar os serviços de saúde;
- Mais Médicos: distribuição de médicos em regiões com maior vulnerabilidade social;
- Medicamento Fracionado: medicamentos acondicionados em embalagens especiais, de acordo com a receita médica;
- Programas de Controle do Câncer: visam a oferecer subsídios para controle dos tipos de câncer;
- Projeto Expande: busca estruturar a integração de assistência oncológica;
- Pronto Atendimento: construção de Unidades de Pronto Atendimento, que são estruturas aptas ao atendimento de casos de média complexidade;
- Provac: distribuição de profissionais médicos em locais com maior carência desses profissionais;
- SAMU: estrutura de prestação de socorro em casos de urgência;
- Saúde da Família: atua de forma preventiva junto às pessoas, evitando reduzir a demanda pelo serviço hospitalar.

Não obstante os programas citados, a atenção à saúde tem sido objeto de melhorias através de outras ações dos demais setores do governo federal, como também dos demais entes públicos. Por exemplo, quando o Ministério das Cidades destina recursos para a construção de redes de saneamento básico, toda a cadeia de promoção da saúde se beneficia.

Dessa forma, a promoção da saúde é um tema multidisciplinar e deve ser encarada como tal por toda a Administração Pública.

### 2.3 O direito à saúde

O direito à saúde está previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, sendo indissociável do direito à vida, exigível através de uma prestação positiva do Estado. Neste sentido, Barroso (2003) ensina que o dever jurídico a ser cumprido consiste em uma atuação efetiva na entrega de um bem ou na satisfação de um interesse.

Em razão da insuficiência de recursos públicos orçamentários que redundam na omissão da obrigação estatal de prover assistência à saúde do cidadão, e corroborando a tese de

que a saúde pública brasileira não corresponde, na prática, ao que está disposto na lei, o Judiciário se vê às voltas com a irrecusável tarefa de obrigar o Estado a prestar o atendimento, suprindo as lacunas existentes.

Ainda, segundo Barroso (2003), deste conflito surge a discussão acerca da autonomia de cada um dos poderes, sendo que o Poder Judiciário enfrenta resistência à sua intervenção diante dos argumentos do Poder Executivo que alega o princípio da separação dos poderes e as restrições financeiras para se eximir de sua obrigação legal.

“O tema da separação de poderes tem sido objeto de considerações ao longo da história por grandes pensadores e juriconsultos, culminando no modelo tripartite conhecido atualmente, inclusive como princípio constitucional no ordenamento jurídico brasileiro e na maioria das democracias ocidentais. O modelo tripartite atual consiste em atribuir a três órgãos independentes e harmônicos entre si as funções Legislativa, Executiva e Judiciária (COUCEIRO, 2011)”.

Em que pesem as garantias constitucionais, a efetividade do direito à saúde encontra limites impostos pela restrição financeira. Isto decorre da limitação e indisponibilidade de recursos públicos e das necessidades sociais que são ilimitadas.

O atendimento da demanda estaria assim limitado à reserva orçamentária, determinado pela própria Constituição Federal, de forma que restaria de observância imprescindível a existência dos recursos necessários para a efetivação do direito à satisfação deste, de modo que ao Poder Judiciário não cabe a tarefa de provedor de todas as necessidades sociais, se inexistentes os recursos indispensáveis para tanto, comprometendo as verbas públicas que seriam destinadas a outros fins.

Assim, ocorrendo falha na implementação de políticas públicas, o Judiciário procura dar efetividade aos direitos sociais previstos na Carta Magna. Na doutrina de Moraes (2012, p. 64):

A Constituição Federal garante que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos.

A questão, complexa e controvertida, envolve um direito fundamental que o Estado, essencialmente, tem o dever de assegurar a todos sem distinção ou restrição a um tratamento médico hospitalar, mas um conjunto de direitos que envolve todo o bem-estar físico e mental do cidadão.

A prestação de assistência à saúde à população é dever dos entes públicos, mas não de forma indiscriminada. Deve-se respeitar a organização lógica legalmente traçada para tal, sob pena de se onerar de forma injusta o patrimônio público e prejudicar a amplitude do acesso à saúde.

Nesta esteira, compete à União a coordenação geral, a disciplina e o financiamento do sistema, por intermédio do repasse de recursos para os Estados e Municípios. Aos Municípios competem as efetivas prestações de assistência médica e farmacêutica à sua população, adquirindo os medicamentos considerados básicos e os essenciais, ressaltando-se, apenas, os medicamentos considerados excepcionais listados pelo Ministério da Saúde e de fornecimento pelos Estados.

É conveniente que essa regulamentação, com lista ampla e criteriosa de procedimentos, medicamentos e protocolos definidos, seja observada em nome não apenas da segurança dos usuários do sistema, como também dos princípios da seletividade, distributividade e acesso universal à saúde. Sobre o direito à saúde e sua inserção no contexto comunitário, colhe-se a doutrina de Barzotto (2005. p. 34) que afirma:

O direito à saúde não é uma qualidade individual, mas uma relação de justiça que X mantém com os outros membros da comunidade. A saúde, considerada em si mesma, é algo naturalmente adequado ao ser humano, uma qualidade necessária a sua autorrealização. Mas na sua manifestação histórica, como um direito, ela deve ser considerada nas suas consequências, isto é, como algo devido no interior de uma comunidade, o que relativiza um bem que si mesmo é absoluto.

(...) Se a comunidade não possui 10 milhões para fornecer a X sem que seu orçamento entre em colapso (bem comum) e/ou inviabilize o tratamento médico devido a outros membros da comunidade (igualdade), a saúde de X será afetada, mas não seu direito à saúde, pois 10 milhões não é algo adequado a ele como membro da comunidade, o que significa dizer que os outros membros não lhe devem isso.

Nesse sentido, o Poder Judiciário, demonstrando preocupação com os indiscriminados pleitos judiciais relacionados à saúde, tem, cada vez mais, observado a política de padronização de medicamentos e procedimentos levada a efeito pelo Poder Executivo, objetivando-se encontrar a melhor solução para se evitar o privilégio de poucos em detrimento da maioria.

Os chamados direitos de segunda geração, na lição de Moraes (2012), englobam o direito à assistência social, à saúde, à educação e ao trabalho, direitos estes elencados na Carta Magna de 1988.

Assim, estando expressos tais direitos no mais importante documento jurídico da nação, exige-se que o Estado adote ações com o fim de proteger as pessoas e a coletividade.

[...] houve um crescimento muito elevado dos direitos fundamentais, e começou a surgir a falta de recursos do Estado para supri-los. É nesse contexto que nasce a reserva do possível: é o fenômeno que impõe limites para a efetivação dos direitos fundamentais prestacionais, como os direitos sociais. (SILVA, 2007).

Dessa forma, não cumprindo o Poder Executivo com o seu papel de garantidor, seja por ausência de recursos, seja por falta de políticas públicas, é evidente a possibilidade de se recorrer ao Judiciário a fim de se efetivar um direito fundamental.

Considera-se, então, como atividade própria do Poder Judiciário, outorgar tutela a quem pede e precisa de fato, sendo fundamental sua intervenção, garantindo a todos acesso universal e igualitário à assistência na saúde.

Como ficou demonstrado, o simples argumento de limitação orçamentária, ainda que relevantes e de observância indispensável para a análise da questão, não bastam para limitar o acesso dos cidadãos ao direito à saúde garantido pela Constituição Federal.

Contudo, com o passar dos anos, a visão que se começou a ter sobre o Estado foi se modificando, sendo uma visão mais voltada para o bem-estar do indivíduo.

O Estado, então, passou a ser visto como mantenedor social, aplicando medidas eficazes para a consecução desses objetivos através da prestação de serviços públicos sociais.

Assim, a proteção ao doente, ao idoso, a garantia à educação e o acesso à saúde passaram a ser objeto de interesse e ação direta do Estado, inclusive com regulamentação jurídica própria.

O debate, portanto, gira em torno de interesses que se contrapõem, sendo de um lado o direito à vida, e de outro, o princípio da separação de poderes, as reservas orçamentárias e suas vinculações legais.

## 2.4 A judicialização das demandas da saúde

As deficiências no sistema público de saúde brasileiro fizeram nascer, no âmbito do Poder Judiciário, o denominado fenômeno da judicialização da saúde.

Em que pese a justiça não ser, inicialmente, o local para resolver questões de saúde, quando o administrador público não consegue cumprir o papel de garantidor do direito à saúde, o Judiciário se vê obrigado, pelo princípio constitucional da jurisdição, a concretizar o direito à saúde através do fornecimento de medicamentos e tratamentos não previstos nas listas ou protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esse fenômeno leva o judiciário a ter que impor quem será medicado e quem terá tratamento, interferindo nas decisões administrativas dos poderes executivo e legislativo para assegurar um direito fundamental, o direito à saúde que é garantido pela Constituição Federal de 1988.

O termo judicialização tem como postulado a ideia de que determinadas matérias estão sendo discutidas ou decididas não pela Administração Pública, mas por órgãos do Poder Judiciário. Como bem assevera a doutrina de Streck (2000, p. 44):

Se no processo constituinte optou-se por um Estado intervencionista, visando uma sociedade mais justa, com a erradicação da pobreza, etc., dever-se-ia esperar que o Poder Executivo e o Legislativo cumprissem tais programas especificados na Constituição. Acontece que a Constituição não está sendo cumprida. As normas programa da Lei Maior não estão sendo implementadas. Por isso, na falta de políticas públicas cumpridoras dos ditames do Estado Democrático de Direito, surge o Judiciário como instrumento para o resgate dos direitos não realizados.

O fenômeno de judicialização da saúde, que se iniciou na década de 1990, é uma realidade incontestável e, muitas vezes, a única esperança de atendimento do postulante ao serviço. O que se observa é que, muitas vezes, as pessoas pleiteiam a prestação de serviço junto ao Poder Judiciário antes mesmo de encerrar todas as instâncias administrativas. Isso reflete a descrença nas políticas públicas de saúde e a confiança no Judiciário.

O acesso à informação desencadeou o processo de judicialização da saúde no início da década de 90, quando surgiram as primeiras liminares obrigando o Estado a fornecer, gratuitamente, medicamentos que não constavam na lista do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, posteriormente, concedidos outros tipos de tratamentos médicos de outras naturezas e complexidades.

Essa questão é complexa e controversa, envolvendo um direito fundamental que o Estado, essencialmente, tem o dever de assegurar a todos os cidadãos, sem distinção de qualquer espécie, tratando-se de um conjunto de direitos que envolvem todo o bem-estar físico e mental do cidadão.

### **3. Metodologia**

No presente trabalho, como delineamento estratégico, foi adotada a metodologia da pesquisa bibliográfica sobre as políticas públicas e a judicialização da saúde, aliada à análise empírica das políticas públicas de saúde. Essa análise permitiu o estudo das contribuições que são apresentadas sobre o tema, de forma qualitativa e quantitativa, fundamentadas com base na bibliografia de referência (MEDEIROS, 1999).

Também, foi estudada a legislação normativa e as diretrizes norteadoras dos procedimentos formais e informais de constituição das políticas de saúde pública, com abordagem qualitativa e análise informacional de conteúdo. Foram analisadas informações disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, obtidas por meio da lei de acesso a informações, sendo que alguns dados estavam dispostos nos referidos sítios com acesso por meio de link próprio.

Pelos objetivos, através da pesquisa exploratória, são entendidas as necessidades e dificuldades enfrentadas no planejamento, implementação e gestão das políticas públicas, bem como os possíveis desafios enfrentados pelo gestor público na condução dos seus trabalhos na

área da saúde e os fatores relevantes que ocasionam a necessidade de acionamento do Poder Judiciário para buscar a satisfação de direitos referentes à saúde e dignidade humana, uma vez que o estudo busca maiores conhecimentos sobre o tema abordado. Nesse sentido, conforme Gil (2002) este tipo de estudo possibilita a formulação de questões importantes sobre o assunto.

Foram analisados e estudados os dispositivos legais aplicados à matéria objeto da pesquisa, além do levantamento de dados estatísticos oficiais dos órgãos governamentais do setor da saúde. Por fim, foram estudados relatórios constantes dos sítios eletrônicos do governo, em todos os seus níveis, como mencionado, além de trabalhos científicos correlatos ao tema do projeto.

Dessa forma, quanto à abordagem, a pesquisa foi realizada forma qualitativa e quantitativa, pois houve o desdobramento e ampliação dos dados e informações sobre gestão da saúde e judicialização, confrontando-os com as informações dos artigos científicos constantes da bibliografia de referência.

#### **4. Análise dos resultados**

##### **4.1 Causas e efeitos da judicialização**

No contexto da gestão das políticas públicas na área da saúde, especificamente em relação às suas falhas, na lição de Streck (2000), podemos mencionar como causas da judicialização a carência de recursos direcionados para a manutenção dos tratamentos médicos, do fornecimento de medicamentos, da manutenção e instalação dos centros cirúrgicos, do aparelhamento hospitalar e ambulatorial, e da manutenção da infraestrutura do atendimento de urgência e emergência.

Essa carência de recursos está relacionada, em grande parte, com questões orçamentárias e de gestão dos serviços de saúde. Na lição de Matias-Pereira (2012), na medida em que a gestão do orçamento direcionado à saúde pública é feito de forma incoerente com a realidade, sem controle de gastos e otimização de atuações, acabam surgindo dentro do sistema de saúde pública “nós” críticos que causam entraves na infraestrutura de atendimento, fazendo com que outras áreas e serviços fiquem prejudicados ou acabem por não mais existir ou funcionar.

Ainda, essa situação, na maioria das vezes, acontece com serviços de saúde como fornecimento de medicamentos, disponibilização de leitos de UTI – Unidade de Tratamento Intensivo, tratamentos pré e pós-operatórios, radioterapia, quimioterapia, raio-X, dentre outros. Ao se deparar com esse quadro na saúde pública, tendo o seu tratamento interrompido ou o atendimento negado, o cidadão acaba não tendo outra saída senão a de acionar a Administração Pública, via Poder Judiciário, para ver atendida uma necessidade ou direito seu que está sendo violado, haja vista que, se tal violação continuar, acabará minando ou prejudicando consideravelmente a sua saúde, podendo levá-lo à morte. Apenas em razão de ter o atendimento negado ou tratamento interrompido é que o cidadão busca a tutela judicial para ter acesso ao tratamento ou medicamento necessário (Streck, 2000).

Há de destacar que alguns tratamentos e medicamentos, em razão de seu elevado custo de aquisição, somente pode ser fornecido ou custeado pelo Estado, em atendimento e observância ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e do dever do Estado em garantir ao cidadão o direito à saúde e à vida.

Pode-se demonstrar abaixo esse custo elevado de alguns medicamentos pela tabela a seguir, que contém o preço médio de alguns remédios utilizados em tratamentos específicos:

Tabela 1- Custos dos medicamentos

<b>MEDICAMENTO (dose)</b>	<b>TRATAMENTO</b>	<b>PREÇO (R\$)</b>
Acetato de Glatiramer	Esclerose Múltipla	3.983,28
Amoxicilina Trihidratada	Infecção Urinária	1.925,52
Clozapina	Esquizofrenia	1.856,87
Colagenase	Queimaduras	2.656,70
Daklinza	Hepatite C	15.230,75

Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2018)

Pelos dados apresentados, constata-se que os medicamentos possuem alto custo, principalmente em relação aos tratamentos a que estão vinculados, sendo certo que somente o Estado pode custear o fornecimento destas medicações aos usuários do sistema público de saúde que, em sua maioria, não possuem renda suficiente que os permitam arcar com os custos destes tratamentos, uma vez que alguns medicamentos chegam a custar 16 vezes o valor do salário-mínimo vigente.

O fenômeno da judicialização provoca efeitos diretos na Administração Pública, principalmente em relação às questões orçamentárias de custeio e manutenção dos serviços públicos.

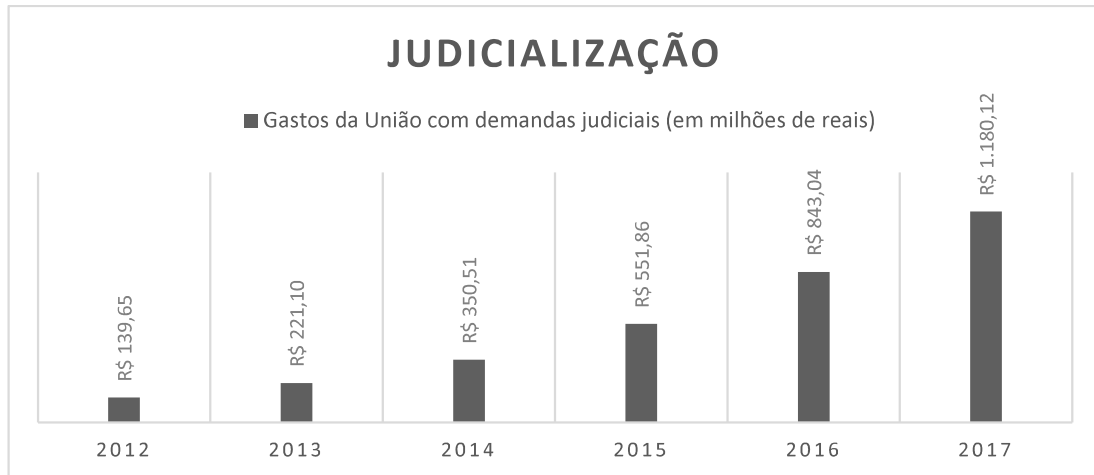
Isso ocorre porque o Poder Judiciário, ao determinar o fornecimento de um medicamento ou o custeio de algum exame ou tratamento médico (art. 196 da Constituição Federal de 1988), obriga o Estado, que já vem de um quadro de escassez orçamentária, a levantar e disponibilizar recursos para dar cumprimento à ordem judicial, fazendo com que verbas públicas sejam remanejadas de uma área do orçamento para cobrir os gastos das despesas advindas do cumprimento da ordem judicial.

Além disso, se o contingenciamento orçamentário não for suficiente, o Estado deve buscar recursos através da realização de empréstimos em Bancos públicos, o que acaba comprometendo ainda mais a saúde financeira dos cofres públicos.

Sob outro aspecto, também podemos entender que a judicialização pode provocar na Administração Pública um efeito vinculante por parte do gestor público que acaba deixando para agir somente quando obrigado por decisão judicial, o que o autorizaria a endividar o Estado para dar cumprimento à ordem judicial, ao invés de buscar a gestão adequada, coesa e eficiente dos recursos orçamentários de que dispõe.

E os gastos do Estado com a judicialização vêm aumentando anualmente, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018). No gráfico 1 demonstra-se essa situação.

Gráfico 1- Gastos da União com a judicialização



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL, 2018)

Os dados acima demonstram que os gastos da União com a judicialização vêm aumentando consideravelmente todos os anos, sendo em 2012 o valor de R\$139,65 milhões de reais, em 2013 o valor de R\$221,10 milhões de reais, em 2014, R\$350,51 milhões de reais, em 2015, R\$551,86 milhões de reais, em 2016 o valor de R\$843,04 milhões de reais, e em 2017 a quantia de R\$ 1,18 bilhão de reais.

Esses números refletem a necessidade de se melhorar a gestão para se evitar o sensível aumento dos gastos com decisões judiciais, o que acaba desequilibrando as contas e despesas públicas, refletindo diretamente no orçamento estatal com um todo.

É sabido que, se estes recursos são poucos ou escassos, ou se a demanda por serviços de saúde aumentou significativamente, deve o gestor, pelas vias legais e regulamentares, buscar aumento na sua arrecadação, ou a realização de convênios ou consórcios com outros entes, que tenha por objetivo unir esforços para prestar um serviço público amplo e de qualidade.

#### 4.2 A gestão da saúde pública e a judicialização: interesses públicos e privados

A judicialização de demandas na área da saúde pública é um processo complexo que envolve não somente interesses políticos, como também interesses financeiros poderosos, na medida em que estão envolvidos direitos fundamentais como a vida e a dignidade humana.

Como já mencionado, o Estado tem do dever de prestar saúde ao cidadão, promovendo a sua dignidade física e permitindo ao mesmo uma qualidade de vida satisfatória e dentro dos padrões razoáveis da dignidade humana.

Contudo, o Estado também outorga a terceiros o direito de prestar serviços de saúde suplementar privada, através de empresas privadas de saúde que disponibilizam ao cidadão serviços médicos de saúde e convênios farmacêuticos mediante a adesão a planos privados de saúde custeados unicamente pelo cidadão, através de adesão voluntária do interessado, ou através de convênio com o empregador direto, para planos coletivos.

Referidos planos de saúde fazem parte de uma gama de empresas privadas que exploram serviços de saúde mediante a fiscalização e regulamentação do Estado, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que busca regular serviços prestados por estas empresas, bem como regular a cobrança por estes serviços, evitando-se abusos e a criação de grupos médicos que venham a monopolizar os serviços privados de saúde.

Estas empresas de serviços médicos privados respondem por boa parte de atendimentos a seus usuários que podem arcar com algum plano de saúde privado, sendo que estes utilizam serviços mais relevantes e recorrentes.



Nessa senda, existem os grupos farmacêuticos privados nacionais e internacionais que, mediante autorização estatal, produzem e distribuem remédios no país para toda a rede pública e privada, exercendo papel de relevância dentro do sistema de saúde nacional.

Tais grupos farmacêuticos, seja na produção, na venda e na distribuição destes medicamentos, exercem pressão sobre os governos federal, estadual e municipal, principalmente em relação à aquisição de medicamentos inovadores para tratamento de doenças crônicas, bem como em relação à exclusividade na venda e distribuição de medicamentos para estes entes públicos, lembrando que estes, como já mencionado, quase sempre são de alto custo.

Ao fornecer o medicamento, o ente público se compromete com a regularidade na distribuição, evitando que os tratamentos médicos dos pacientes usuários do sistema de saúde pública não sejam prejudicados com a interrupção na distribuição da medicação que necessitam.

Isso faz com que os laboratórios controlem os preços de acordo com seus interesses particulares, forçando o Estado a adquirir aquele medicamento, seja por meio de licitação, ou em razão da judicialização advinda das demandas dos pacientes que não encontraram o medicamento na rede pública e, para não serem prejudicados, buscaram no Poder Judiciário o atendimento de seus direitos.

Esse ciclo vinculatório acaba forçando o Estado a sujeitar-se aos interesses dos grandes laboratórios, fazendo com que, a médio e longo prazo, o endividamento estatal venha crescendo, onerando ainda mais os cofres públicos e impedindo a ampliação e implementação de novas políticas públicas na área da assistência médica e farmacêutica.

Nessa perspectiva, a demanda por tratamentos exclusivos somente disponibilizados no sistema de saúde privado, faz com que os pacientes do sistema público, necessitados daquele tratamento privado para poder manter a sua vida, busquem na Justiça o direito de ter custeado o tratamento pelos cofres públicos, gerando, assim, um novo ciclo de judicialização, haja vista que, a curto prazo, o sistema público de saúde não poderá disponibilizar aquele tratamento médico específico fornecido pelo sistema privado, pois o ente público necessita de orçamento e procedimento licitatório para aquisição e implantação daquela especialidade, e isso demanda tempo, estudo e fonte de custeio.

Em razão disso, o gestor público e o próprio Estado enquanto Administração Pública deve procurar se municiar de mecanismos que possibilitem a ruptura com essas práticas de coação econômica e pressão de entes privados, valendo-se de institutos como a Licitação Pública, o Registro de Preços, a quebra de patente de medicamentos específicos e de uso geral para doenças crônicas, além da constante regulação e fiscalização do ponto de vista fiscal e tributário, evitando-se que o Estado seja onerado em razão de práticas ilegais dos grandes grupos farmacêuticos e dos grandes grupos gestores dos planos de saúde privada.

Portanto, a judicialização é uma das questões pontuais e pertinentes dentro do jogo de forças em curso no sistema de saúde pública brasileiro, sendo certo que aos gestores públicos de saúde compete a adoção de uma postura ética, transparente e dentro dos preceitos legais, buscando no planejamento eficiente e efetivo a razão de ser de sua administração, fazendo com que as situações de pressão sejam minadas, possibilitando um gerenciamento do sistema público de saúde feito dentro dos princípios constitucionais da Administração Pública, quais sejam: a moralidade, a impessoalidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência.

#### 4.3 Um breve panorama da gestão da saúde pública em Minas Gerais

O governo do Estado de Minas Gerais promoveu, até o ano de 2014, uma nova gestão da área da saúde pública, onde foi implementado, dentro da política de governo, um choque de gestão visando, principalmente, otimizar os processos gerenciais, buscando eficiência e efetividade na gestão, e melhores resultados nos projetos e programas implementados.

O foco dessa concepção de gestão buscou a interação e a sinergia no planejamento, nos processos, nas pessoas e nas informações envolvidas dentro do sistema de saúde pública estadual, visando a máxima eficiência com o menor custo possível, sem prejudicar a qualidade do serviço público prestado e buscando manter sempre a integralidade do atendimento de saúde à população (MARQUES, 2009).

Apesar da mudança de governo operada a partir do ano de 2015, esses planejamentos e gestão de programas já existentes foram mantidos, sendo aperfeiçoados e melhorados de acordo com as novas demandas do setor.

Dentre as políticas implementadas e aperfeiçoadas pela Secretaria de Saúde de Minas Gerais, segundo Marques (2009), podemos destacar:

- 1 - o Sistema de Gestão de Atenção à Saúde;
- 2 - o PRO-HOSP, que consiste no incremento e gerenciamento qualitativo dos hospitais da rede estadual de saúde;
- 3 - o Rede Viva Vida, que promove atenção à saúde da mulher e da criança;
- 4 - a ampliação da rede de urgência e emergência nos hospitais e prontos-socorros estaduais;
- 5 - a ampliação e aperfeiçoamento da atenção primária, através do programa Saúde em Casa; e
- 6 - a ampliação e aperfeiçoamento da Assistência Farmacêutica, com a distribuição de medicamentos gratuitos aos pacientes da rede estadual de saúde.

Especialmente em relação à assistência farmacêutica, conforme Marques (2009), destacamos a ampliação no fornecimento de medicamentos gratuitos aos usuários do sistema estadual de saúde, o que tem contribuído significativamente para a diminuição da judicialização de demandas por medicamentos no Estado, contribuindo, assim, para uma melhor gestão do sistema de fornecimento de medicamentos que está em constante monitoramento acerca de demandas por novos tratamentos medicamentosos que ainda não são fornecidos pela assistência farmacêutica.

A assistência farmacêutica estadual vem sendo aprimorada desde o ano de 2008, através da Deliberação CIB-SUB/MG nº 415, de 21.02.2008, da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais, com a ampliação da rede de farmácias, nova gestão na compra de remédios, otimizando custos, implantação de logística de distribuição, permitindo que todas as farmácias da rede assistencial do Estado sejam constantemente abastecidas, evitando-se a falta de medicamentos e a consequente interrupção dos tratamentos pelos pacientes.

Além disso, foi ampliado o setor de medicamentos excepcionais de alto custo, permitindo que a rede estadual de saúde possibilitasse o atendimento a uma parcela mais específica de pacientes, com nova relação de medicamento, contribuindo para a melhora na qualidade de vida e dignidade dessas pessoas. Abaixo apresenta-se alguns medicamentos disponibilizados.

Tabela 2 – Medicamento de alto custo disponibilizados pela Secretaria de Saúde/MG.

<b>Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica</b> <b>Portaria GM/MS nº 1554/2013 Anexo IV</b> <b>Novos Medicamentos de Alto Custo disponibilizados pela SES/MG</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abatacepte 250 mg - injetável frasco/ampola</li> <li>• Acetazolamida 250mg comprimido</li> <li>• Acitretina 25 mg cápsula</li> <li>• Adalimumabe 40 mg - injetável seringa preenchida</li> <li>• Adefovir 10 mg comprimido</li> <li>• Alfalcidol 1,0 mcg cápsula</li> <li>• Alfacornase 2,5 mg ampola</li> <li>• Alfaepoetina 1.000 UI - injetável frasco/ampola</li> </ul>

- Alfaepoetina 2.000 UI - injetável frasco/ampola
- Alfaepoetina 3.000 UI - injetável frasco/ampola

---

Fonte: Secretaria de Saúde de Minas Gerais (2013)

A relação demonstrada na lista acima reflete apenas uma pequena parcela dos medicamentos de alto custo disponibilizados pelo Estado de Minas Gerais e que são aplicados em tratamentos de alto custo, como câncer, esclerose múltipla, Mal de Alzheimer, Mal de Parkinson, dentre outros.

Dessa forma, a gestão promovida pelo governo de Minas Gerais vem permitindo uma superação, de forma progressiva, da escassez de recursos financeiros que atingem o setor da saúde, o que acaba impossibilitando uma gestão pública eficiente.

Em decorrência do aprimoramento constante dessa gestão, estão sendo produzidas condições, a médio e longo prazo, para que ocorra a manutenção, melhora e o desenvolvimento dos serviços públicos prestados pelo sistema estadual de saúde, com a consolidação de mudanças e a produção de resultados tangíveis e satisfatórios para a população mineira.

## 5 Considerações finais

O objetivo proposto no presente trabalho foi atingido, na medida em que se demonstrou como ocorre a implementação e gestão do sistema de saúde pública brasileiro, especialmente no contexto do SUS – Sistema Único de Saúde, apontando as ações e metas de gestão, bem como os pontos de estagnação e medidas administrativas que permitirão uma maior eficiência no contexto político e social da gestão da saúde pública.

Cabe ao Poder Executivo promover o adequado fornecimento de serviços públicos na área da saúde, direcionando ao cidadão necessitado e carente desses serviços todas as políticas e ações públicas que tratem do fornecimento de tratamentos médicos e medicamentos farmacêuticos, além de programas de prevenção de doenças e enfermidades, devidamente implementadas e especificadas por público-alvo e região de abrangência.

Os avanços promovidos pelo SUS nos últimos anos foram consideráveis e refletiram uma necessidade constante do gestor em repensar o setor de saúde pública brasileira, primando por uma gestão compartilhada e coesa que busca alcançar metas determinadas e resultados mais amplos e abrangentes possíveis.

Por tal razão, a boa gestão administrativa e orçamentária faz com que o Estado possa fornecer ao cidadão os serviços de saúde necessários a uma vida digna e saudável, na forma como é prevista e garantida pela Constituição Federal de 1988.

Na medida em que ocorre uma má gestão, surge a estagnação dos serviços de saúde pública e consequente deficiência dentro do sistema público.

Para que isso não ocorra, deve ocorrer uma revisão no sistema de gestão de políticas públicas nos governos, em todas as esferas, fazendo com que o Estado torne efetivos os direitos sociais constitucionalmente garantidos, dentre eles, como mais importante, o direito a ter uma vida saudável e com amparo estatal em casos de doenças ou enfermidades.

Assim, outras pesquisas podem ser realizadas apontando novas formas de gestão administrativa do SUS contribuindo cada vez mais para que o Estado haja com eficiência e efetividade na gestão do sistema de saúde pública brasileiro.

A necessidade de previsão orçamentária para realização de despesas públicas na área da saúde pública é regra dirigida essencialmente ao Gestor (Poder Executivo), não ao Poder Judiciário, que pode deixar de observar o preceito para concretizar a norma constitucional da dignidade humana e do direito à saúde, através de uma simples ponderação de valores.

Na medida em que o Poder Executivo não consegue promover o adequado fornecimento de serviços públicos na área da saúde, o cidadão, necessitado e carente desses

serviços, não tem outra alternativa a não ser buscar a tutela judicial para ver atendido o seu direito que não foi prestado regularmente pelo Estado.

Assim, a omissão do poder público se encontra na má gestão administrativa e na constante restrição orçamentária, não podendo isso, de forma alguma, limitar o acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, que é uma garantia prevista pela Constituição Federal de 1988.

Essa situação reflete a má gestão na saúde pública, que obriga a uma reforma no sistema de gestão de políticas públicas nos governos, em todas as esferas, fazendo com que o Estado torne efetivos os direitos sociais constitucionalmente garantidos, dentre eles, como mais importante, o direito a ter uma vida saudável e com amparo estatal em casos de doenças ou enfermidades.

Almeja-se, então, o tão esperado tempo em que não mais será necessária a intervenção da Justiça, e que não só esses, mas todos os direitos fundamentais do ser humano sejam garantidos e aplicados à vida de cada cidadão brasileiro.

O tema da presente pesquisa é vasto e bastante atual, sendo certo que este trabalho retrata apenas uma parte de todo o contexto social, político e jurídico que existe em torno da saúde pública brasileira e sua gestão administrativa.

Portanto, outras pesquisas podem ser feitas e trabalhadas no sentido de apontar os pontos específicos de estagnação no sistema de fornecimento de medicamentos e tratamentos médicos pela União, Estados e Municípios, buscando novas formas de superação e implementação de políticas públicas mais atuais e coesas com a complexidade de demandas e ações que surgem a cada dia, fazendo com que cada vez mais o Estado haja com eficiência e efetividade na gestão do sistema de saúde pública brasileiro.

## 6 Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Serviço de referência a dados setoriais**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>. Acesso em: 02 abril 2019.

BARROSO, Luís Roberto. **O Direito Constitucional e a Efetividade de suas Normas: limites e possibilidades da Constituição brasileira**. 7. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

BARZOTTO, Luis Fernando. **Os direitos humanos como direitos subjetivos: da dogmática jurídica à ética**. Direito & Justiça, Porto Alegre, ano XXVII, v. 31, n. 1, p. 67-119, 2005.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. São Paulo: Atlas, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: Avanços e Desafios. 2018**.

Disponível

em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass\\_progestores/sus\\_avancos\\_desafios.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos_desafios.pdf)>. Acesso em 03/04/2019.

BRASIL. **Lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990**. Disponível

em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 03/04/2019.

BRASIL. **Lei 9.313/96, de 13 de novembro de 1996**. Disponível em:

<<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 04/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.982, de 26 de novembro de 2009.** Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982\\_26\\_11\\_2009\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2982_26_11_2009_rep.html)> Acesso em: 04/04/2019.

BRASIL. Ministério do Meio Ambiente. **O que são Políticas Públicas?** Disponível em:<[http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O\\_que\\_sao\\_PoliticPubllicas](http://www.meioambiente.pr.gov.br/arquivos/File/coea/pncpr/O_que_sao_PoliticPubllicas)>. Acesso em: 04/04/2019.

BRASIL. Portal Saúde. **Sítio do Portal Saúde, Governo Federal. Ações e Programas. 2018.** Disponível em < <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas> >. Acesso em 03/04/2019.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em 03/02/2019.

COUCEIRO, Julio Cezar. **Princípio da separação de poderes em corrente tripartite.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 94, nov 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo\\_id=10678&n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10678&n_link=revista_artigos_leitura)>. Acesso em 04/04/2019.

FAHEL, Murilo; NEVES, Jorge Alexandre Barbosa (org.). **Gestão e avaliação de políticas sociais no Brasil.** Belo Horizonte: PUCMINAS, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Técnica de Pesquisa em Economia e Elaboração de Monografia.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARQUES, Antônio Jorge de Souza. **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009. 324 p. il.

MATIAS-PEREIRA, José. **Gestão Pública Contemporânea.** 3. Ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação Científica: A prática de Fichamentos, Resumos e Resenhas.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAS GERAIS. **Deliberação CIB-SUS/MG n.º 415 de 21 de fevereiro de 2008. Pactua no ambito do Estado de Minas Gerais o financiamento do Componente Basico da Assistencia Farmaceutica a ser realizada no SUS/MG e da outras providências.** Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2008. Acesso em 05.04.2019.

MINAS GERAIS. **Portaria GM/MS nº 1554/2013. Anexos I a IV.** Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Medicamentos de Alto Custo disponibilizados pela SES/MG. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2013.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional.** 14 ed, São Paulo: Atlas, 2012.

SILVA, Airton Ribeiro da; WEIBLEN, Fabrício Pinto. **A reserva do possível e o papel do judiciário na efetividade dos direitos sociais**. Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 42-53, 2007.

STRECK, Lenio Luiz. **Ciência política e teoria geral do Estado**, Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.