

ANÁLISE CONSTITUCIONAL ACERCA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM MONTES CLAROS-MG E O IMPACTO SOBRE O ORÇAMENTO DO PRIMEIRO SEMESTRE DO ANO DE 2017

CONSTITUTIONAL ANALYSIS OF HEALTH JUDICIALIZATION IN MONTES CLAROS-MG AND THE IMPACT ON THE BUDGET OF THE FIRST SEMESTER OF THE YEAR 2017

Dyhego Fernandes Vieira¹; Carlos César Pereira Almeida Filho²

¹Licenciado em História e bacharel em Direito pela Unimontes. Montes Claros/MG.

²Mestre em História Social pela Unimontes. Montes Claros/MG.

RESUMO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 consolidou o direito e o acesso à saúde em seu art. 196, fazendo com que a saúde passasse a fazer parte dos planos de políticas públicas do Estado, tendo esse a obrigação de garantir o direito à saúde por meio de seu acesso. Contudo, por questões administrativas e financeiras, o Estado-administrador passou a ter dificuldades de ofertar a todos os indivíduos o acesso à saúde. Por conseguinte, nesse contexto marcado pela obrigação de oferecer o acesso a saúde, o Judiciário passou a ser a via de concretização desse acesso para aqueles que não o obtiveram via administração. Diante de tal realidade, o presente trabalho tem como escopo a análise sobre o impacto da judicialização da saúde no município de Montes Claros-MG no primeiro semestre do ano de 2017. À vista disso, primeiramente, buscou-se analisar e discutir acerca da judicialização da saúde no Brasil, dando ênfase à política de fornecimento de medicamentos e os limites entre a reserva do possível e o mínimo existencial. Para incidir sobre o objeto do estudo, cotejou-se o custo da judicialização da saúde no município de Montes Claros-MG e o seu impacto nas contas públicas do município, tomando como percurso metodológico uma abordagem quali-quantitativa, as análises das aquisições de medicamentos em cumprimento de ordem judiciais referentes ao período compreendido entre janeiro a junho do ano de 2017, extraídos do Portal da Transparência do Município.

Palavras-chave: Direito à saúde; Judicialização; Município de Montes Claros; Constituição da República de 1988.

ABSTRACT

The Federal Constitution of the Federative Republic of Brazil of 1988 consolidated the right and access to health in its art. 196, making health part of the public policy plans of the State, which has the obligation to guarantee the right to health through its access. However, due to administrative and financial issues, the administering State has had difficulties in offering all individuals access to health care. Consequently, in this context marked by the obligation to offer access to health care, the Judiciary has become the way to achieve this access for those who have not obtained it through administration. In view of this reality, the present study is aimed at analyzing the impact of health judicialization in the municipality of Montes Claros-MG in the first half of 2017. In view of this, firstly, we sought to analyze and discuss the judicialization of health in Brazil, with emphasis on the drug supply policy and the limits between the reserve of the possible and the existential minimum. In order to focus on the object of the study, the cost of the health judicialization in the municipality of Montes Claros-MG and its impact on the municipality's public accounts was compared, taking as a methodological approach a qualitative-quantitative approach, analyzes of drug purchases in compliance with judicial orders referring to the period between January and June of the year 2017, extracted from the Transparency Portal of the Municipality.

Key-Words: Right to health; Judicialization; Municipality of Montes Claros; Constitution of the Republic of 1988.

INTRODUÇÃO

A saúde pública é um bem jurídico constitucionalmente tutelado e protegido, ficando a cargo do poder público implementar políticas sociais e econômicas capazes de assegurar o bem estar social através da assistência médico hospitalar, seja mediante a realização de exames, seja no fornecimento gratuito de medicamentos.

De acordo com os dispositivos constitucionais, não resta dúvida ser dever do estado, solidariamente com a união, o distrito federal e os municípios, oferecer as devidas assistências farmacológicas aos que necessitem, a fim de manter a saúde do cidadão. Contudo, não se trata apenas de consultas isoladas ou atendimentos de emergência, como também no fornecimento contínuo de remédios, de tratamento prolongado de doenças e da internação do paciente por tempo considerável, além de outros serviços que exigem investimentos onerosos por parte do promovedor de tais serviços.

Entretanto, o Estado mantém uma estrutura significativamente complexa para cumprir com o devido dever constitucional de oferecer o acesso à saúde a todos os indivíduos. Assim, nem sempre a administração estatal consegue atender todos aqueles que precisam dele. Consequentemente, a prestação do serviço da saúde, que inicialmente deveria se dar apenas pelo âmbito administrativo, passa a ser inserida no processo de judicialização para se conseguir o devido acesso ao serviço de saúde.

Esse processo de judicialização, cada vez mais expressivo no setor de saúde no Brasil, tem conduzido o poder judiciário à formulação de políticas públicas por meio de decisões que obrigam o poder executivo a atender a pretensão do litigante, no intento de fornecer-lhe medicamentos, insumos e outros.

Fronte a essa realidade que cerca as demandas pela saúde no Brasil, surgem como norteadores da pesquisa os seguintes questionamentos: De que forma tem se dado o processo de judicialização da saúde e do fornecimento gratuito de medicamentos e insumos no Brasil nos últimos anos? Quais as possíveis causas que engendram tal fenômeno? Quais as possíveis resoluções do impasse? Qual é o impacto da judicialização da saúde no município de Montes Claros-MG?

À vista disso, da necessidade de responder tais perquirições, o presente trabalho tem como mote trazer para a reflexão acadêmica a discussão acerca do impacto causado pela judicialização da saúde nas contas públicas do município de Montes Claros-MG no primeiro semestre do ano de 2017. Isso, porém, partindo do contexto nacional, a fim de vislumbrar os possíveis motivos que geram o descompasso entre a obrigatoriedade do Estado em fornecer medicamentos e insumos aos indivíduos necessitados, e as possíveis soluções.

Ademais, analisaremos o Estado brasileiro enquanto fomentador das políticas de custeio de medicamentos e insumos concedidos por

meio de decisões judiciais sob o prisma da análise da Lei constitucional. Além disso, discute-se o fenômeno da judicialização da saúde sob as prerrogativas no que tange a liberação de medicamentos e insumos atrelado a reserva do possível e o mínimo existencial.

METODOLOGIA

O percurso metodológico para o desenvolvimento do presente estudo se faz por meio de uma pesquisa quali-quantitativa através da coleta de dados extraídos das despesas de ordens judiciais disponíveis no Portal da Transparência de Montes Claros, atentando-se, exclusivamente, no que se refere ao primeiro semestre do ano de 2017. Além disso, tomamos como análise casos da mesma natureza julgados pelo judiciário.

A técnica de pesquisa utilizada será feita por meio de revisão bibliográfica e análise de precedentes judiciais. Para isso foi realizado o levantamento de dados referentes às despesas do Município de Montes Claros entre janeiro de 2017 a junho de 2017, contabilizando todas as despesas oriundas de decisões judiciais, compreendendo medicamentos, leites, equipamentos e outros, de modo a atender as ordens judiciais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A judicialização da saúde no Brasil

Entende-se Judicialização¹ como a “transformação de qualquer coisa não resolvida, amigavelmente ou administrativamente, em processo judicial”. É o que vem ocorrendo com serviço saúde no Brasil, que tem, cada vez mais, suplantado seu espaço no ordenamento jurídico.

No que se refere ainda esse fenômeno da judicialização, Gouvêa (2003) considera que o mesmo se amolda paralelamente às usuais ações de responsabilidade civil, compreendendo as revisões de benefícios, mandados de segurança em matéria tributária e das desapropria-

ções. Recentemente se verifica a “proliferação de processos em que se objetiva compelir a Administração Pública à realização de prestações positivas, de dar e de fazer, versando os bens jurídicos que a Constituição alinha em sua Ordem Social.” (GOUVEÂ, 2003, p.23).

O fenômeno da judicialização da saúde, diante desse movimento, seria a consequência do desdobramento gradativo da ampliação do espectro de obrigações estatais suscetíveis de controle judicial, que se verificou ao longo dos últimos duzentos anos, marcando o avanço no campo do controle da constitucionalidade e da responsabilidade civil do Estado. (GOUVEÂ, 2003)

Diante disso, torna-se imperioso apontar que esses efeitos gerados na seara do serviço da saúde no Brasil vieram lastreados pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, que marcou significativamente o processo de democratização do país, por trazer em seu escopo jurídico-legal a afirmação da cidadania, assegurando a Saúde como direito de todos e dever do estado.

Sobre a garantia do direito à saúde, a Constituição Federal da República brasileira estabeleceu nos seguintes artigos:

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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do

¹ O conceito aqui demonstrado é o definido no dicionário online. Disponível em: <http://www.dicionarioinformal.com.br/judicializa%C3%A7%C3%A3o/>. Acesso em: 12/09/2017.

Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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

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

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

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

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

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

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico; VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano; VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Porém, apesar da inclusão da saúde enquanto direito fundamental do cidadão, Scofield (2015) considera que após quase três décadas de sua promulgação, esse direito não veio sendo atendido, o que tem levado os indivíduos em grupos ou isoladamente a buscarem a tutela jurisdicional a fim de verem resguardadas as garantias constitucionais.

Segundo aponta Gouvêa (2003), foi ao longo dos anos de 1990 que se tornou frequente o surgimento de ações judiciais, buscando o fornecimento de remédios necessários à terapêutica da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e também de outras doenças, como a fenilcetonúria, popularmente chamada de doença do pezinho, o câncer, a doença renal crônica, a cirrose, e a esclerose lateral amiotrófica (GOUVÊA, 2003).

À luz do pensamento de Machado (2008), essa busca pela garantia de direitos tem feito com que os sujeitos recorram ao poder judiciário a fim de resguardar as prerrogativas que envolvem os serviços de saúde estabelecidos na Carta Cidadã de 1988. Para isso, o subterfúgio mais utilizado para alcançar o direito aos serviços da saúde tem sido o ajuizamento de ações, seja através do Ministério Público, Defensorias Públicas ou escritórios de advocacia particulares. Assim, tanto ações coletivas ou

individuais, assiste-se cada vez mais o aumento das demandas da saúde na justiça no contexto nacional atual.

No que se refere às ações da natureza individual, Machado (2008) aventa a ideia de que essas são propostas pleiteando, principalmente, o acesso a medicamentos, fraldas para idosos e determinados tipos de leite em pó para crianças com doenças raras, além de pedidos de medicamentos ainda não testados e até determinados tipos de xampu.

Diante dessa miríade de produtos que podem ser incorporados aos pedidos nas ações judiciais, Machado (2008) pontua ainda que há a falta de parâmetros para aferir o que seria ou não ação em Saúde. Tal inexistência tem levado o poder legislativo a formular projetos de lei para definir melhor tal conceito, o que acabaria ajudando os próprios magistrados na definição das sentenças.

De outro norte, existem ainda as ações coletivas, patrocinadas pelo Ministério Público, que representam interesses coletivos, atuando tanto como instituição provocadora da Justiça, quanto como espaço extrajudicial para resolução de conflitos. No entanto, Machado (2008) reverbera que a receptividade do Poder Judiciário tem se mostrado diversa em relação às ações demandando direitos individuais ou coletivos.

Entretanto, segundo versa o mesmo autor, as demandas individuais obtiveram melhores resultados, pois demandam um procedimento específico ou uma determinada medicação não prevista na lista do SUS ou registrada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA.

Como esclarece Azevedo (2007), a concessão de medicamentos para tratamentos de saúde tem seu início no ano de 1971 através da instituição da Central de Medicamentos, que proporcionou à população sem condições econômicas o direito de adquiri-los de forma gratuita. Concomitantemente, criou-se o primeiro órgão fiscalizador, tanto da produção quanto na distribuição dos mesmos. Cinco anos após, no ano de 1976, através da Lei nº6360, determinou-se que drogas, insumos farmacêuticos, medicamentos, cosméticos, saneamentos e outros produtos ficariam a cargo da fiscalização de uma vigilância sanitária, isso quase uma década antes da constituição federal de 1988 e a criação do SUS.

No mesmo intento de reverberar uma política fiscalizadora sobre os medicamentos, a Lei

nº 8.080/90², contendo os princípios basilares do Sistema Único de Saúde, como: universalização, equidade, participação popular, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único, passou a também estabelecer que estivesse incluída dentre as atribuições do SUS a organização da política de medicamentos. Em seu art.6º, inciso I: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Souza (2002) aponta como uma das mais importantes ações no âmbito da implantação do SUS fora então à criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999³, inaugurando uma nova fase no que tange ao registro e atos de fiscalização de medicamentos e alimentos no Brasil. Além dessas demandas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária passou também a monitorar os preços de medicamentos e de produtos para a saúde; atribuições relativas à regulamentação, controle e fiscalização da produção de fumígenos; suporte técnico na concessão de patentes e controle da propaganda de produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária (SOUZA, 2000).

Nessa esteira, no que tange a aquisição do direito social à saúde à luz da Constituição Federal de 1988, o que se deve tomar a peito é que a judicialização desse mesmo direito cresceu exponencialmente, alarmando o estado e alguns outros setores da sociedade, haja vista que a sua característica sugere um desequilíbrio

² Sendo sancionada pelo então Presidente da República, Sr. Fernando Collor, e decretada pelo Congresso Nacional, foi publicada no Diário Oficial da União em 20 de setembro de 1990. Essa Lei dispõe das condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Vigorando em todo território nacional, para qualquer ação ou serviços de saúde realizado por pessoas ou empresas.

³ A autarquia foi criada no governo Fernando Henrique Cardoso pela lei nº 9.782, de 26 de Janeiro de 1999, com o objetivo de promover e proteger a saúde da população e intervir nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, em ação coordenada com os estados, os municípios e o Distrito Federal, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

nas contas do governo, ao passo que as alterações no orçamento podem gerar déficit financeiro aos entes federativos.

O descompasso do estado na oferta da saúde pública e a reserva do possível legal

Lopes e Frias (2014) consideram que o crescimento considerável dos casos e a dificuldade em estabelecer parâmetros para as decisões podem ter sido os principais pontos que chamaram a atenção para a judicialização da saúde no Brasil. Tais problemas seriam relacionados, em grande parte, pela desorganização do sistema de saúde, que transfere para o juiz o poder de deliberar sobre políticas públicas de saúde, ou seja, o judiciário acaba decidindo onde e para quem aplicar os investimentos, ao passo que as maiores demandas judiciais relacionadas à saúde são individuais.

Debruçando sobre o assunto, Barroso (2007) identifica que a excessiva demanda de processos vem, sobretudo, da falta de efetividade das políticas públicas de saúde, decorrente de fatores administrativos, políticos e econômicos. Logo, sendo uma obrigação, coube ao judiciário analisar a solicitação feita pelo requerente, que conforme salienta Barroso, “a mesma ocorre porque existe a norma constitucional permitindo que dela se deduza uma pretensão subjetiva ou objetiva, e ao juiz cabe o dever de conhecer a norma para assim decidir sobre a matéria” (BARROSO, 2007, p.16).

Machado (2008), baseado nos estudos de Tate e Vallinder, discute essa questão citando:

Esta interferência do Poder Judiciário na política não é um fenômeno particular ao Brasil. Tate e Vallinder identificam a interferência de mandados dos tribunais em suas políticas públicas em quase todos os países americanos nos últimos anos. Além disso, os autores ressaltam que mesmo os países-membros da União Europeia já tiveram suas políticas alteradas devido à ingerência da Corte Europeia (MACHADO, 2008, p.80).

Partindo desse prospecto, Scarlet e Figueiredo (2008) defendem a tese de que o poder judiciário deveria ter uma postura mais ativa nos que se refere às intervenções necessárias para a efetivação das disposições constitucionais, uma vez que sendo constantemente acionado, o Poder Judiciário adotou uma postura interventiva para concretização material do direito à saúde.

Para Borges e Uga (2010), a maior demanda judicial é relacionada à política de medicamentos, porém, ao passo que aumenta o número dessas ações, em sua maioria deferidas, aumenta também o orçamento público, o que tem causado preocupação aos gestores do SUS.

Fleury (2012), ao pensar em que a judicialização representa, ao mesmo tempo, uma ampliação da inclusão social e uma debilidade do legislativo, considera que ela passa a ser vista de maneira positiva, pois deixa de ser vista como ameaça e passa a ser aliada do SUS, pois sinaliza as necessidades, aponta as dificuldades e impulsiona os gestores a modificar processos, criar ou alterar políticas.

Ao mesmo tempo em que o estado “sofre” com a judicialização da saúde, nota-se que boa parcela da população tem demanda com bases nas garantias cobertas pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, especialmente nas ações judiciais para o fornecimento de medicamentos (FLEURY, 2012).

Nesses termos, como mesmo já salientado, o Poder Judiciário tem sido responsabilizado a conferir aos cidadãos os direitos não prestados pelos gestores governamentais. Não obstante, cumpre, por ora, analisar alguns dos aspectos que permeiam a distribuição de medicamentos por intermédio do Poder Judiciário.

À luz do pensamento de Barroso (2007), o papel do estado Constitucional é a de interpretar as leis resguardando direitos previstos no ordenamento jurídico. Nesse sentido, se insere as políticas de fornecimento de medicamentos, uma vez que se funda em normas positivadas na Constituição de 1988.

No prospecto de Lopes e Frias (2014), a política de acesso a medicamentos no Brasil é parte das ações e serviços que integram o direito a saúde, atuando na prevenção, diagnóstico e tratamento de enfermidades. Todavia, partem da premissa de que a judicialização da política de medicamentos gera, em regra, alguns impasses, de modo que é necessário estabelecer parâmetros para definir quais os medicamentos fornecer aos que deles necessitam, e como fornecê-lo, buscando conciliar a necessidade individual com recursos financeiros escassos.

Ainda no que se referem às justificativas apresentadas pelos órgãos de gestão de saúde, no que tange ao não fornecimento de medicamentos, está a ausência do registro de alguns medicamentos pelos órgãos controladores, dentre as quais estão a ANVISA. Nesse caso, deve-se entender que tais medicamen-

tos não podem ser fornecidos ao público sem o devido reconhecimento de sua segurança e eficácia. Lopes e Frias (2014) a tese então de que a Judicialização da Saúde estaria ferindo os princípios basilares do SUS, como os da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde.

Diante desse impasse, como bem aduz Gouvêa (2003), o indivíduo, ao arrolar todos os Entes Federativos no polo passivo da ação com o objetivo de adquirir determinado medicamento ou procedimento, estaria desmontando a organização idealizada pela legislação, especialmente quanto à municipalização, já que geraria a obrigação solidária entre todos os Entes de fornecer medicamentos.

Dessa maneira, as decisões judiciais obrigam o estado a custear de maneira inesperada serviços de saúde sem que haja licitação, o que acaba gerando desequilíbrio orçamentário nas contas públicas, sobretudo, nas verbas destinadas ao SUS para cobrir despesas coletivas.

Nesse passo, dentro do debate que cerca a exigência do direito ao serviço de saúde pública em detrimento à capacidade econômica do estado de assegurá-la, deve-se atentar para ideia de que o princípio da “reserva do possível” galga no fato de que o cidadão só pode exigir do estado prestação nos limites da razoabilidade financeira estatal, consubstanciando-se em verdadeiro limite material à atuação do estado (FLEURY 2012).

Nesse diapasão, Silva e Vita (2014) ressaltam que no lado oposto do princípio da “reserva do possível” está a tese do “mínimo existencial”, que nada mais seria do que dever do estado em garantir o “mínimo existencial”, ou seja, que o estado assegure os direitos básicos do cidadão. Para os autores, o mínimo existencial pode ser compreendido como a parcela mínima de que cada cidadão precisa para sobreviver, de modo que o estado forneça através de prestações positivas os recursos necessários aos direitos básicos.

Discorrendo sobre o tema, Reis (2008) destaca que a afirmação e o reconhecimento de um direito não pode causar a punição a outro indivíduo, ao passo que cabe ao estado o dever de harmonizar os direitos constitucionalmente tutelados. Por outro lado, no que cabe a questão do direito à saúde, a Constituição Federal de 1988 estabelece no seu art. 6º e 196 que a mesma é direito fundamental, cabendo ao estado garantir o atendimento às necessidades básicas do cidadão.

Fronte a tal questão, nos cerca a ideia exposta por Reis (2008), de que há uma constante tensão entre os interesses sociais e as obrigações constitucionalmente postas aos entes estatais. Sobre Silva e Vita (2014) salientam que é preciso que haja harmonização quando da efetividade e aplicação dos direitos, utilizando-se, sobretudo, do princípio da proporcionalidade, de modo a evitar que apenas um dos lados seja posto como absoluto e ilimitado do que outro.

Nesse cenário, o que se pode inferir é que sem o mínimo existencial, não pode se cogitar liberdade social ou mesmo em igualdade de direitos, pois a dignidade humana se fortalece através dos direitos fundamentais. O certo é que, se por um lado, cabe ao estado assegurar os meios adequados para a satisfação das necessidades básicas, por outro, é importante que a entrega de medicamentos e outros itens determinados pela justiça não comprometa os recursos despendidos para atender as demandas coletivas.

Para isso, é preciso que haja proporcionalidade nas decisões, buscando uma justiça mais equânime e justa. Lopes e Frias (2014) apontam que não seria adequado negar a tutela jurisdicional aos indivíduos que propõem as ações individuais pela simples alegação de que indivíduos contemplados por políticas de saúde universais seriam prejudicados, assim como não seria admissível à obtenção por via judicial de todo e qualquer tipo de prestação jurisdicional.

Pensando na solução desses impasses, Barroso (2007) identificou alguns parâmetros para racionalizar e uniformizar a atuação judicial no fornecimento de medicamentos seja elas em relação às ações individuais ou coletivas.

O primeiro, no âmbito das ações individuais, prevê a atuação do judiciário concedendo somente os medicamentos previstos nas listas elaboradas pelos entes federativos. Assim, o Legislativo e Executivo ao criarem as referidas listas, identificariam as necessidades prioritárias a serem suprimidas e os recursos disponíveis, além de avalizarem os aspectos médico-científicos envolvidos nos casos específicos.

Pairando ainda sobre o argumento democrático, Barroso (2007) leciona que, uma vez que os recursos para custeio de medicamentos é obtido através de impostos pagos por todos, é o próprio povo que deve decidir através dos seus representantes quais são as prioridades que devem atendidas. A ideia seria a de que a princípio o poder judiciário não poderia interferir na distribuição de medicamentos que estejam fora

da lista, ao passo que cabe ao órgão governamental responsável estabelecer com técnica e maior precisão possível onde alocar os recursos para fornecimento de medicamentos.

O segundo parâmetro apontado por Barroso (2007) sugere que as demandas judiciais coletivas sejam capazes de pleitear a alteração das listas de medicamentos ofertados pelo SUS. Dessa forma, embora não caiba ao judiciário refazer as escolhas dos demais poderes, cabe a ele o dever de proteger o cidadão dos abusos, pois mesmo não criando a lista de medicamentos oferecidos pelo SUS, o Judiciário poderá revisar e incluir novos medicamentos a lista. Não obstante, esse parâmetro seria vinculado necessariamente às ações coletivas, posto que as profusões coletivas das ações encompasssem o exame geral do contexto de políticas públicas em saúde, pautando, sobretudo, as necessidades mais eminentes com os recursos disponíveis.

No que se refere ao parâmetro coletivo, Barroso (2007, p. 32) diz que: “é comum o juiz preocupado com os casos concretos, denominados pelo autor de “micro-justiça”, não leve em consideração os limitados recursos para atender demandas ilimitadas: a macro-justiça.

No terceiro e último parâmetro, o jurista preleciona que as decisões tomadas em ações coletivas produzem o efeito erga omnes, de modo a proporcionar um melhor planejamento para os entes governamentais.

Barroso (2007) ainda cita outros parâmetros complementares que poderiam auxiliar nas decisões do poder judiciário, tais como: determinar a inclusão só poderia assim fazer, em lista, de medicamentos de eficácia comprovada, excluindo-se os experimentais e alternativos; devendo optar por substâncias disponíveis no Brasil; da preferência pelo oferecimento de medicamento genérico, de menor custo; ou partindo da consideração de que o medicamento é indispensável para a manutenção da vida.

Sobre o caráter dessas ações arroladas no intento da garantia do acesso aos medicamentos, Lopes e Frias (2014) destacam que são multifacetadas, sendo que as diversas instituições têm buscado meios de reduzir os impactos da judicialização nas contas públicas, seja por meio de audiências públicas ou orientação aos juizes antes de proferirem a sentença.

Diante desse cenário, o Superior Tribunal Federal (STF) tem analisado se o estado tem o

dever em fornecer medicamentos de alto custo e não registrados pela ANVISA. Trata-se dos Recursos Extraordinários 566.471 e 657.718. Até a presente data, votaram os ministros Marco Aurélio de Melo, Luís Roberto Barroso e Edson Fachin. Os votos foram apresentados nos seguintes termos:

Em sua tese proposta, o Ministro Marco Aurélio pondera que:

O reconhecimento do direito individual ao fornecimento, pelo Estado, de medicamento de alto custo, não incluído em política nacional de medicamentos ou em programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional, constante de rol dos aprovados, depende da demonstração da imprescindibilidade (adequação e necessidade), da impossibilidade de substituição, da incapacidade financeira do enfermo e da falta de espontaneidade dos membros da família solidária em custeá-lo, respeitadas as disposições sobre alimentos dos artigos 1.649 a 1.710 do Código Civil e assegurado o direito de regresso⁴.

Por sua vez, o Ministro Roberto Barroso considerou:

Cinco requisitos cumulativos devem ser observados: a) a incapacidade financeira de arcar com o custo correspondente; b) a demonstração de que a não incorporação do medicamento não resultou de decisão expressa dos órgãos competentes; c) a inexistência de substituto terapêutico incorporado pelo SUS; d) a comprovação de eficácia do medicamento pleiteado à luz da medicina baseada em evidências; e e) a propositura da demanda necessariamente em face da União, já que a ela cabe a decisão final sobre a incorporação ou não de medicamentos ao SUS⁵.

Por fim, em seu voto, o Ministro Edson Fachin reverberou tal pensamento, e propôs os seguintes parâmetros:

a) prévio requerimento administrativo, que pode ser suprido pela oitiva de ofício do agente público por parte do julgador; b) subscrição realizada por médico da rede pública ou justificada impossibilidade; c) indicação do medicamento por meio da Denominação Comum Brasileira ou

⁴ Brasil. Supremo Tribunal Federal. Pedido de vista adia julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por via judicial. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=326275>. Acesso em 25/09/2017.

⁵ Brasil. Supremo Tribunal Federal. Pedido de vista adia julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por via judicial. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=326275>. Acesso em 25/09/2017.

DCI - Internacional; d) justificativa da inadequação ou da inexistência de medicamento ou tratamento dispensado na rede pública; e e) laudo, formulário ou documento subscrito pelo médico responsável pela prescrição, em que se indique a necessidade do tratamento, seus efeitos, e os estudos da medicina baseada em evidências, além das vantagens para o paciente, comparando-o, se houver, com eventuais fármacos ou tratamentos fornecidos pelo SUS para a mesma moléstia⁶.

Posteriormente, houve pedido de vista do então Ministro Teori Zavascki, que acabou sendo vitimado em um acidente aéreo. Agora, com a nomeação do substituto, o Excelentíssimo Ministro Alexandre de Moraes, a expectativa é que ainda em 2017 retome-se o julgamento a fim de definir a posição final do STF sobre estes temas especialmente relevantes para a sociedade brasileira.

Enfim, deve-se entender que os resultados serão perceptíveis somente ao longo do tempo, quando surgirem novos estudos que subsidiem a justiça para a busca da melhor solução do impasse através de casos concretos.

O impacto da judicialização da saúde no município de Montes Claros-MG

Como já explicitado anteriormente, os casos de judicialização da saúde no Brasil geram onerosidade ao estado à medida que se abrem ordens judiciais invocando da administração pública a garantia do custeio de medicamentos, insumos e tratamentos contínuos.

Diante disso, a fim de atingir um dos objetivos desse estudo, o presente trabalho incide luz sobre os impactos da judicialização da saúde no Município de Montes Claros-MG⁷. Para tanto, a fim de vislumbrar os gastos do município com as demandas judiciais na saúde impetradas no ano de 2017, analisamos os dados disponíveis no

Portal da Transparência do Município⁸.

Os dados do portal sobre despesas, receitas, licitações, contratos e folha de pagamento foram extraídos diretamente do Sistema de Gestão Administrativa contratado pelo município. As demais informações foram produzidas pelos próprios órgãos/entidades correspondentes, conforme suas competências legais.

A quantidade de informações constantes no Portal da Transparência e Acesso à Informação faz com existam diversos fluxos de atualizações. Existem informações atualizadas mensalmente, como no caso da remuneração dos agentes públicos.

Em casos específicos, existem as atualizações bimestrais, quinzenais, semanais e até mesmo diárias, de acordo com a previsão da Lei de Responsabilidade Fiscal e também na busca de converter a transparência passiva (demandada pelo cidadão) para transparência ativa (disponibilizada pelo município).

As informações sobre os valores arrecadados e transferidos para o Município podem ser encontradas no item “Prestação de Contas - Receitas”, do Portal Transparência”, através do qual é possível acessar dados a partir do exercício financeiro e da categoria econômica. Outras informações sobre as receitas do Município podem ser encontradas nos relatórios periódicos disponibilizados no item “Relatórios”, do portal “Transparência”.

No que configura as despesas do município foram extraídas no item “Prestação de Contas - Despesas”, do Portal Transparência, ao qual é possível pesquisar e acompanhar as despesas do Município através do período desejado, histórico da despesa, da identificação do credor (CNPJ/CPF) e, também, pelo número do instrumento jurídico. Ao realizar essa pesquisa, o sistema de dados informa o nome do credor, o número do documento, o valor empenhado, o valor liquidado e o valor pago.

⁶ Brasil. Supremo Tribunal Federal. Pedido de vista adia julgamento sobre acesso a medicamentos de alto custo por via judicial. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=326275>. Acesso em 25/09/2017

⁷ Montes Claros é um município brasileiro no norte do estado de Minas Gerais. Pertence à do Norte de Minas, localizando-se a norte da capital do estado, distando desta cerca de 422 km. Ocupa uma área de 3 582,034 km², sendo que 38,7 km² estão em perímetro urbano e os 3 543,334 km² restantes constituem a zona rural. Em julho de 2016 sua população foi estimada pelo IBGE em 398 288 habitantes.

⁸ A prefeitura de Montes Claros, em cumprimento a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, editada na esfera federal, conhecida como a Lei de Acesso à Informação, que vigora desde o dia 16 de maio de 2012, vem tomando as providências necessárias para se adequar as exigências da referida lei. Nesse sentido, foi disponibilizado pela prefeitura do Município um portal eletrônico com informações sobre o Orçamento, Receitas, Despesas, Processos Licitatórios, Recursos Humanos e Legislação Federal. Portal da Transparência. Disponível em: <http://www.montesclaros.mg.gov.br/sitetransparencia/>. Acesso em: 22/09/2017.

Além disso, apesar de não podermos afirmar com exatidão a relação de gastos do município com demandas judiciais, a pesquisa nos ofertará uma estimativa da demanda oriunda das decisões judiciais e quando o município tem gasto com essas decisões.

Com relação então às despesas orçamentárias previstas para o ano de 2017, os dados fornecidos pelo portal da transparência estimam as receitas e fixa as despesas totais do município de Montes Claros para o ano de 2017. Tais estimativas são elaboradas seguindo a Lei de Orçamento Anual (LOA), que detalha a aplicação dos recursos do município em obras e ações para o exercício seguinte. Elaborada com base nas diretrizes anteriormente apontadas pelo Plano Plurianual (PPA)⁹ e pela Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)¹⁰, ambos definidos pelo executivo, a partir de discussões. Antes de virar lei, a proposta orçamentária é analisada pelos vereadores que podem apresentar emendas ao projeto, de acordo com critérios estabelecidos pela LDO.

Nessa esteira, estima-se que o Município de Montes Claros terá para o orçamento de 2017 a despesa fixa de 1.135.000.000,00. Para a saúde, está prevista uma despesa de R\$ 424.652.000,00, seguidas das seguintes despesas: R\$ 18.719.000,00 destinados aos gastos com o poder legislativo; R\$ 1.710.000,00 com atividades judiciárias; R\$ 104.364.500,00 com gastos da administração; R\$ 29.116.000,00 para a assistência social; R\$ 207.045.000,00 destinados a Educação;

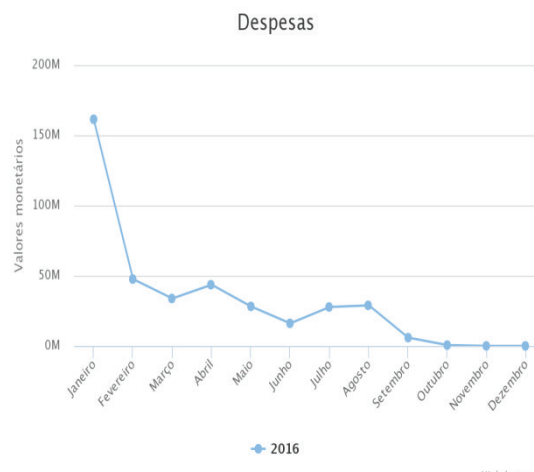
R\$ 5.920.000,00 para a cultura; R\$ 2.450.000,00 para direitos e cidadania; R\$ 177.680.000,00 para urbanismo; R\$ 18.865.000,00 para projetos de habitação; R\$ 11.800.000,00 para despesas com saneamento; R\$ 6.755.000,00 com gestão ambiental; R\$ 14.760.000,00 destinados à agricultura; R\$ 27.940.000,00 para o desporto e lazer; R\$ 29.115.000,00 para encargos especiais; R\$ 500.000,00 para reserva e contingência; R\$ 53.608.500,00 destinados ao Instituto Municipal de Previdência dos servidores Públicos de Montes Claros (PREVMOC), sendo desses, R\$ 3.915.000,00 gastos com a administração; R\$ 44.467.865,00 para a previdência social e por fim R\$ 5.225.000,00 destinados à reserva de contingência.

Cotejando os dados apresentados, podemos verificar que as maiores despesas apresentadas foram com saúde com R\$ 424.652.000,00; educação com R\$ 207.045.000,00; e finalizando o montante de despesas para o ano de 2017, a terceira atividade com maior despesa para o Município de Montes Claros foi a administração, que compreende pessoal e insumos.

Nesse sentido, somente com a saúde, o município de Montes Claros destinará quase a metade dos recursos para o ano 2017, ou seja, em percentuais, as despesas com saúde representaram cerca de 37% do orçamento anual.

O portal ainda oferece algumas informações sobre as despesas em Montes Claros de Janeiro a Setembro de 2017, porém tais informações são imprecisas, uma vez que mostram dados incompletos ou incorretos, como é o caso da tabela abaixo, que apesar da descrição referente ao ano de 2016, apresenta dados do primeiro semestre de 2017.

Gráfico 01 - Despesas do município de Montes Claros em 2017



Fonte: Portal da Transparência da prefeitura municipal de Montes Claros-MG.

⁹ O Plano Plurianual Municipal faz parte dos instrumentos de planejamento de um governo, seja na esfera federal, estadual ou municipal. Realizado a cada quatro anos, o Plano contém metas a serem atingidas por determinada gestão de governo – incluindo projetos, atividades, financiamentos, incentivos fiscais, normas, entre outros. O PPA tem uma visão a médio prazo do planejamento público, visando a solução de um problema e gerando ações para combatê-lo, atendendo, assim, à demanda da sociedade.

¹⁰ Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) estabelece as metas e prioridades da Administração Pública, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual e dispõe sobre as alterações na legislação tributária. Com a Lei de Responsabilidade Fiscal, a LDO recebeu novas atribuições e tornou-se um instrumento fundamental no processo de planejamento fiscal. A LDO é elaborada anualmente pelo Poder Executivo e aprovada pelo Poder Legislativo que, após a aprovação, a devolve ao Executivo para sanção.

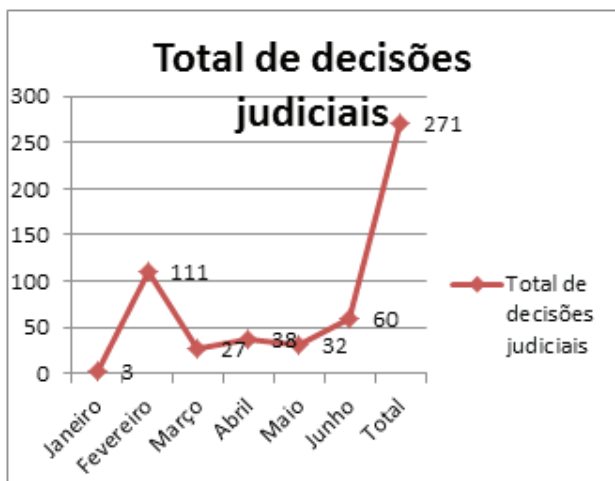
Através da análise do gráfico, verifica-se que as maiores despesas foram apontadas no mês de janeiro, apresentando valores que chegam a R\$ 161.388.252,15, seguidos pelos meses de fevereiro com R\$ 47.576.387,05 e o de abril, com R\$43.579.252,01. O mês que apresenta a menor despesa entre todos os dispostos fora nesse caso o de junho, com aproximadamente R\$ 16.073.835,91.

Diante disso, analisamos a partir de então o impacto da judicialização da saúde em Montes Claros. Para isso, investigamos os dados extraídos do portal da transparência de Montes Claros relativos ao pagamento de medicamentos e insumos obtidos por meio de ordem judicial ou por requisição do Ministério Público. O período analisado é compreendido entre janeiro a junho de 2017.

No que cabe a judicialização da saúde em Montes Claros entre janeiro e junho de 2017, o levantamento de dados referentes às despesas do Município de Montes Claros, analisa todas as despesas oriundas de decisões judiciais, compreendendo os medicamentos, leites, equipamentos e outros, de modo a atender as ordens judiciais.

Nesse sentido, através do gráfico que segue abaixo revela-se a quantidade de decisões judiciais que obriga o poder público a custear medicamentos e insumos.

Gráfico 02 - Total de decisões judiciais para pagamento de medicamentos e insumos

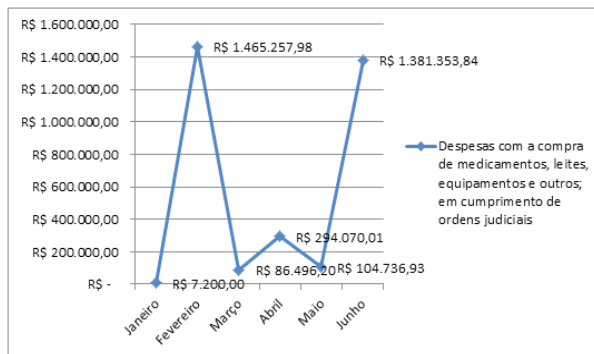


Fonte: Portal da Transparência da prefeitura municipal de Montes Claros-MG.

O gráfico 2 mostra que o município de Montes Claros teve 271 decisões judiciais impondo o poder público o ônus de arcar com as despesas provenientes de medicamentos, fraldas, leites e insumos em geral.

Ainda, a análise dos dados nos permitiu concluir que as decisões judiciais elevaram em grande quantidade as despesas do município, principalmente para os meses de fevereiro e junho de 2017.

Gráfico 03 - Despesas com compra de medicamentos, leites e outros; em cumprimento de ordens judiciais de janeiro a junho de 2017.



Fonte: Portal da Transparência da prefeitura municipal de Montes Claros-MG.

Considerando todo o semestre, o custo efetivo da judicialização da saúde representou para os cofres públicos do município de Montes Claros, o considerável valor R\$3.339.114,96. Somando-se os custos das demandas judiciais em saúde e dividindo pelos meses analisados, consideramos que ordens judiciais impactaram o orçamento público em cerca de R\$ 556.519,16 ao mês.

Os estudos mostraram que esse custeio obedecia a decisões judiciais para a compra de medicamentos (de alto custo ou não), leites, suplementos alimentares, cereais, além de fraldas geriátricas e infantis. Neste valor ainda inclui o pagamento de tratamentos e procedimentos médicos e ainda, insumos e equipamentos médico-hospitalares, todos decididos pela justiça.

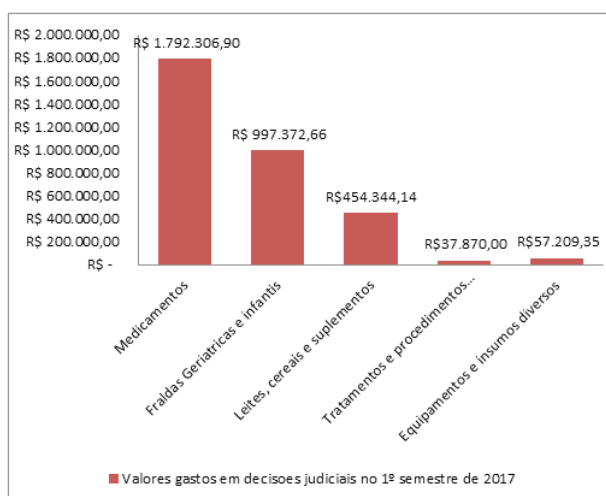
Ainda perlustrando o gráfico, compreendemos que as despesas do município de Montes Claros aumentaram consideravelmente ao longo do semestre. Os meses de janeiro a junho apresentaram as seguintes despesas. O mês de Janeiro teve despesas de R\$7.200,00, seguido de Fevereiro com aproximadamente R\$ 1.465.257,98, Março com R\$ 86.496,20, Abril apresentando o valor de R\$ 294.070,01, Maio R\$ 104.736,93, finalizando com o mês de junho, que teve seu orçamento aumentado em R\$ 1.381.353,84.

Conforme se infere do gráfico 04, as despesas aumentaram substancialmente de janeiro para fevereiro. Após, temos um período de queda acentuada mantendo-se quase estável entre os meses de março, abril, maio, quando se eleva novamente no mês de junho.

Os dados nos permitem seccionar os valores gastos por ordem judicial no primeiro semestre de 2017, dividindo-os por item comprado a saber: medicamentos (R\$ 1.792.306,90); fraldas (R\$ 997.372,66), leites, cereais e suplementos (R\$ 454.344,14), tratamentos e procedimentos (R\$ 37.870,00); equipamentos e insumos (R\$ 57.209,35).

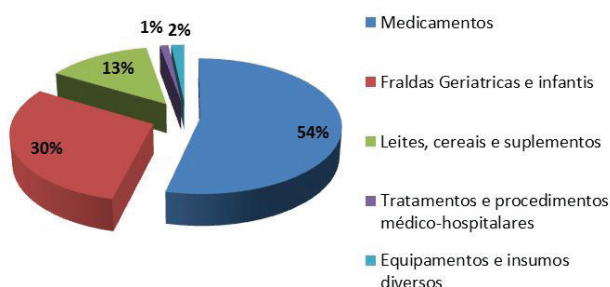
Tais discriminações de gastos resultam em um total de R\$ 3.339.114,96 em seis meses, resultando em um gasto mensal de R\$ 556.519,16 ao mês.

Gráfico 04 - Valores gastos em decisões judiciais no 1º semestre de 2017



Fonte: Portal da Transparência da prefeitura municipal de Montes Claros-MG.

Gráfico 05 - Valores gastos em decisões judiciais no 1º semestre de 2017 em porcentagens



Fonte: Portal da Transparência da prefeitura municipal de Montes Claros-MG.

Essas perspectivas de gastos mostram, de forma relativa, o volume orçamentário que o município precisa despender para atender somente às decisões judiciais. Além disso, em meio a essas despesas “extraordinárias”, é preciso ter presente a ideia da continuidade das despesas orçamentárias relativas aos gastos ordinários com a saúde, com a manutenção de postos de

saúde, pronto-socorro e profissionais, com remédios distribuídos e com tratamentos, entre outros gastos com procedimentos de saúde.

Assim, verifica-se a aguda problemática encarada pela administração municipal em relação ao orçamento disponível, à exigência da demanda judicial e aos demais gastos ordinários de saúde.

Pelo apresentado, o déficit orçamentário da Prefeitura Municipal de Montes Claros-MG é o equivalente aos valores das demandas judiciais, ou seja, a demanda orçamentária, no ano de 2017, excedeu somente no primeiro semestre o valor de R\$3.339.114,96 devido às decisões judiciais. Isso pode onerar os cofres públicos de tal maneira que não consiga atender as demandas da saúde pública do município, uma vez que a retirada de maneira inesperada de despesas poderá gerar déficit orçamentário, sobretudo nas localidades mais pobres, como é a do Norte de Minas Gerais.

Dessa maneira, é preciso que os gestores da saúde pública programem suas políticas públicas para que toda a população possa ser atendida de maneira mais justa e equânime, colocando as ações judiciais como a última “Ratio”¹¹. Por outro lado, cabe ao judiciário analisar com cautela as demandas judiciais, para que o estado possa arcar com todo e qualquer tipo de despesas oriundas de processos judiciais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao cabo da pesquisa, entendeu-se que dentro das políticas implementadas pelo Sistema Único de Saúde existe um discurso divulgado pelos gestores, ressaltando aspectos aparentemente agregadores. Porém, o que se observa na realidade é um sistema real marcado por inoperâncias, falta de investimentos e problemas de administração que precisam ser solucionada, de maneira profunda e planejada.

O acesso à saúde no Brasil se deu dentro de um processo de pressões sociais e políticas

¹¹ *Ultima ratio* significa “última razão” ou “último recurso”. É uma expressão com origem no Latim e frequentemente empregada no Direito. A expressão também aparece em “*ultima ratio regum*” cujo significado é “última razão dos reis”. Foi utilizada em circunstâncias de ataques inimigos em que só se utilizaria os canhões em último caso. Ou seja, somente se as conversas na tentativa de convencer o inimigo a travar os ataques não fossem eficazes.

até que fosse arquitetado um serviço de cunho público capaz de universalizar, de forma abrangente e democratizante, o acesso da maioria da população brasileira à saúde. E, apesar dos avanços sociais advindos com a constituição de 1988, abarcando a questão da saúde como direito social, fundando assim o SUS, existem problemas administrativos que acabam gerando impasses na própria concretização do direito a saúde a todos os cidadãos.

Assim, no que se refere à política de fornecimento e distribuição de medicamentos no Brasil, entendeu-se que nem sempre o que está positivado na lei recairá sobre a superfície dos anseios da sociedade. Logo, em muitos casos, o acesso da população aos medicamentos e materiais para a manutenção da saúde não ocorre como previsto em lei, inserindo, por conseguinte a saúde ao tema da judicialização.

Diante dessa obrigação do estado em fornecer medicamentos e insumos de forma gratuita, verificou-se que a saúde no Brasil acabou sendo integrada por um processo exponencial de judicialização. Nesse sentido, estado e alguns outros setores da sociedade se alarmaram à medida que se instala um desequilíbrio nas contas do governo com as alterações no orçamento e que gera o déficit financeiro aos entes federativos. Logo, o que se torna patente é que o Poder Judiciário tem sido responsabilizado a conferir aos cidadãos os direitos não prestados pelos gestores governamentais.

Assim, por tudo quanto analisado, aproximando com o contexto maior, nacional, o estudo apontou o quanto a judicialização da saúde vem impactando o orçamento do município de Montes Claros, uma vez que são impostas ao poder público o dever de arcar com despesas de compra de medicamentos e insumos diversos por meio de decisões judiciais. Os gráficos apontaram que o município de Montes Claros teve 271 decisões judiciais, que representaram para os cofres públicos do município de Montes Claros o considerável valor de R\$3.339.114,96.

Enfim, de forma geral, chegou-se a conclusão de que a gestão da saúde exige um planejamento que deve ser melhor organizado e executado, para que a população possa ser melhor atendida e que o orçamento municipal não seja onerado de maneira que venha impactar o planejamento das políticas públicas articuladas pelo Poder Executivo local para atendimento da população, transferindo para o judiciário a função de, indiretamente, interferir e alterar a programação das ações voltadas para a saúde

local. Isso será possível somente quando o poder público, a sociedade civil e poder judiciário chegar a um consenso na implementação das políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. C. de. **VI Conferencia Nacional de Saúde**. Tema IV – Políticas Nacional de Saúde – Min. da Saúde, Fundação Visconde de Cabo Frio – Departamento de Congressos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0217cns_tema4.pdf>. Acesso em: 28/07/17.

BARROSO, L.R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito a saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**. Rio de Janeiro. Disponível em: <www.conjur.com.br/dl/estudo-barroso.pdf>. Acesso em 10/09/2017.

BORGES, D. C. L; UGA, M. A. D. **Conflitos e impasses da Judicialização na obtenção de medicamentos: Decisões de 1ª Instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005**. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/07.pdf>: Acesso em: 10/09/2017.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Capítulo da Ordem Social. 1988. Brasil. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, 1990 – lei 8080 e 8142.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília, DF, 1986. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 out. 1988. Seção II, p. 33-34.

BRASIL. **Lei n. 8.142, de 28 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1, p. 25694-25695.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. O sistema público de saúde brasileiro. Seminário internacional: tendências e desafios do sistema de Saúde das Américas. São Paulo – Brasil, Agosto de 2002.

FALSARELLA, C. **Reserva do Possível como Aquilo que é Razoável se exigir do Estado.** Disponível em: https://www.apesp.org.br/comunicados/images/tese_chistiane_minaout2012.pdf. Acesso em: 14/09/2017.

FLEURY, S. **Judicialização pode salvar o SUS**, Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.36, n. 93, p.160, abr./jun. 2012.

FRIAS, L.; LOPES, N. **A política pública de medicamentos e sua Judicialização.** Cadernos de estudos interdisciplinares v.1, n.1(2014) 27-41. Disponível em: <https://publicações.unifalmg.edu.br/revistas>. Acesso em 12/09/2017.

GOUVÊA, M. M. **O direito ao fornecimento estatal de medicamentos.** Porto Alegre: Ministério Público/RS, s.d. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/anexos/15709-15710-1-PB.pdf> Acesso em 16/09/2017.

MACHADO, F. R. de S. **Contribuições ao debate da judicialização da saúde no Brasil.** Revista de direito sanitário, v.9, n.2, jul./outubro.2008. Disponível em: <http://periodicos.usp.br/rdisan/article/viewfile/13118/14921> Acesso em: 05/ 08/2017 .

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde.** Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei; Brasília, 1993.

Organização Mundial da Saúde. (1978). **Declaração de Alma-ata.** Acessado de <http://www.who.int>.

Organização Mundial da Saúde. (2006). **As Doenças Não Transmissíveis (DNT).** Acessado de <http://www.who.int>.

SCARLET, I. W.; FIGUEIREDO, M F. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações.** Revista da Defensoria Pública, São Paulo, n.1, p.194, jul./dez. 2008.

SCOFIELD, A.S. **Judicialização da saúde: a responsabilidade solidária entre os entes federados para garantia do direito à saúde,** revista científica UNESC v.13,n,16,2015. Disponível em: [file:///C:/Users/dyhegov/Downloads/98-1553-2-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/dyhegov/Downloads/98-1553-2-PB%20(4).pdf). Acesso em 22/09/2017.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: princípios e conquistas. Ministério da Saúde. Brasília-DF, 2000. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf acessado em: 12/7/2017.

SOUZA, R. R. **O sistema público de saúde brasileiro.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.