

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

PAULA DAIANNE ARAÚJO GUIMARÃES LIMA

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE:
no município de Paracatu

Paracatu

2019

PAULA DAIANNE ARAÚJO GUIMARÃES LIMA

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE:

no município de Paracatu

Monografia apresentada ao curso de Direito do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de concentração: Ciências Jurídicas

Orientador: Prof. Tiago Martins da Silva

Paracatu

2019

PAULA DAIANNE ARAÚJO GUIMARÃES LIMA

A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE:

no município de Paracatu

Monografia apresentada ao curso de Direito do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Área de Concentração: Ciências Jurídicas

Orientador: Prof. Tiago Martins da Silva

Banca Examinadora:

Paracatu - MG, 27 de Junho de 2019.

Prof. Tiago Martins da Silva
Centro Universitário Atenas

Profa. Msc. Amanda Cristina de Souza Almeida
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Renato Reis Silva
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que com toda a sua graça e misericórdia permitiu que tudo ocorresse segundo a sua vontade, não apenas na minha jornada universitária, mas em todos os momentos da minha vida juntamente com a intercessão de Nossa Senhora Aparecida, a quem partilho uma enorme devoção e amor. Mãezinha pude sentir suas mãos me segurando e me dando forças a cada dificuldade passada, sem o teu amor eu não teria conseguido.

À minha família, com quem partilho a vida, que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Eu amo vocês!

Às minhas companheiras de jornada, Fernanda, Gislaine e Soleane, por toda alegria e tristeza compartilhadas, com toda certeza vocês foram fundamentais para que eu vencesse esta etapa, gratidão a Deus por ter colocado vocês na minha vida. Ninguém solta à mão de ninguém, até estarmos prontas para seguirmos.

Agradeço o meu noivo Matheus, seu apoio foi essencial nesta etapa, obrigado por compreender a minha ausência todas as vezes que sacrificava nossos momentos juntos em virtude da faculdade, obrigada por perdoar todos os meus erros e compreender que somos humanos e que estamos sujeitos a erros a todo tempo, obrigada por confiar no meu potencial e conseguir me transferir paz na correria de cada período. Você é essencial na minha vida, amo-te!

A cada professor, por todo conhecimento ofertado e a cada conselho compartilhado, vocês enriqueceram grandiosamente a minha jornada em busca do conhecimento. A vocês minha eterna gratidão.

Ao professor orientador Tiago Martins da Silva por toda orientação, paciência, por se dedicar à correção ao longo trabalho, você é um profissional extraordinário e uma pessoa maravilhosa. Desejo a você todo o sucesso do mundo, obrigada de coração.

Por fim, agradeço à Vara de Execução Penal da comarca de Paracatu, onde tenho o prazer de estagiar, enriquecendo a cada dia meu conhecimento prático jurídico e humano, em especial, Victor, Guilherme, Ana Maria, Lígia, Rayane, Gustavo, Vitória e Matheus, obrigada por cada conhecimento compartilhado, vocês são fundamentais para a minha formação.

A todos que de alguma forma fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Não desanime de você, ainda que a colheita de hoje não seja muito feliz. Não coloque um ponto final nas suas esperanças. Ainda há muito o que fazer, ainda há muito o que plantar, e o que amar nessa vida. Ao invés de ficar parado no que você fez de errado, olhe para frente. E veja o que ainda pode ser feito... A vida ainda não terminou. E já dizia o poeta “que os sonhos não envelhecem...”. Vai em frente. Sorriso no rosto e firmeza nas decisões.

(Padre Fábio de Melo)

RESUMO

A judicialização da saúde é um acontecimento que se refere à busca do Judiciário como alternativa para a conquista de alguma ação ou serviço de saúde que por ventura seja negado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja por falta de orçamento ou de previsão legal que estipule o fornecimento daquele serviço ou ação. A judicialização da saúde reflete um sistema de saúde pública deficiente, tendo em vista que não consegue garantir esse direito de forma universal. Entretanto, a judicialização excessiva vem preocupando categorias de especialistas, pelo fato de que a falta de finanças para tanto pode provocar um desequilíbrio no erário, prejudicando ainda mais as políticas públicas já instaladas. Nesse sentido, a presente monografia discute aspectos gerais da judicialização da saúde, suas divisões e consequências, tal como as possíveis medidas ou soluções que ajudem na efetuação do direito à saúde de forma universal e igualitária.

Palavras-chave: Direito à saúde. Direito constitucional. Políticas públicas. Interferência do Judiciário. Judicialização da saúde.

ABSTRACT

The judicialization of health is an event that refers to the search of the Judiciary as an alternative to the achievement of some health action or service that may be denied by the Unified Health System (SUS), or for lack of budget or legal provision that provision of that service or action. The judicialization of health reflects a poor public health system, since it can not guarantee this right universally. However, excessive judicialization has been worrying categories of experts, due to the fact that the lack of finances can lead to an imbalance in the public sector, further damaging public policies already in place. In this sense, the present monograph discusses general aspects of the judicialization of health, its divisions and consequences, as well as possible measures or solutions that help in the realization of the right to health in a universal and egalitarian way.

Keyword: *Right to health. Constitutional right. Public policy. Interference of the Judiciary. Judicialization of health.*

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Números de Ações em Minas Gerais.	23
Tabela 2- Gastos em Sentenças Judiciais em Minas Gerais.	24
Tabela 3- Judicialização da Saúde no Município de Paracatu-MG	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVO GERAL	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA	11
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	11
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	13
2.1 O DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES DO BRASIL	13
2.2 SURGIMENTO E FUNÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	15
2.2.1 FUNCIONAMENTO DO SUS	16
2.2.2 DOS PRINCÍPIOS DO SUS	17
2.2.3 DO OBJETIVO DO SUS	19
3 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE	21
3.1 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE NO ASPECTO NACIONAL	21
3.2 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS	22
4 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARACATU	25
4.1 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	28
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

Em uma sociedade progressista, integralizada e em evolução a cada instante, é correto e necessário verificar as demandas que precisam ser atendidas com intuito de conceder o crescimento integral da sociedade, apreciando sua população e contraditando a ideia de que exclusivamente a economia interessa. (MORAES, 2018).

A Constituição Federal de 1988 considerou um composto de direitos positivados identificados como os direitos fundamentais, os quais englobam direitos econômicos, coletivos, culturais e individuais, que buscam a harmonia entre os direitos da sociedade e os direitos individuais, assegurando também a democracia. (VILA, 2011).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, inseriu caráter social ao direito à saúde, tendo em vista que esse dispositivo estabelece que o direito à saúde seja assegurado mediante políticas sociais e econômicas que pretendem reduzir os riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso geral e democrático às ações e serviços para a sua ascensão, proteção e recuperação. Dessa forma expressa o compromisso de garantir a todos os cidadãos o direito à saúde.

Ao observar o referido artigo e a realidade atual, verifica-se que o direito a saúde não está sendo fornecido de forma comungante. Dessa forma, mesmo existindo políticas que visam fornecer o direito a saúde de forma eficaz, está havendo falhas que estão impedindo com que se tenha o êxito nesse fornecimento. (ASENSI, 2019).

Evidencia o Superior Tribunal Federal que o direito à saúde além de ser qualificado como direito fundamental do qual todas as pessoas necessitam, representa consequência constitucional inseparável do direito a vida. O Poder Público, seja qual for à esfera organizacional de sua atuação no plano federativo brasileiro, não pode mostrar-se alheio ao problema da saúde da população, podendo incorrer, ainda que por omissão, em condenável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde descreve bem jurídico constitucionalmente tutelado, devendo sua integridade ser zelada de maneira responsável, o Poder Público (federal, estadual ou municipal), a quem cabe formular e programar políticas sociais e econômicas que pretendam garantir o pleno alcance dos objetivos proclamados no artigo 196 da Constituição Federal. (MORAES, 2018).

A judicialização do direito à saúde direciona a diversos serviços públicos e privados, entre eles o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças. É comum observar em qualquer governo no Brasil a

existência de ações judiciais que buscam o deferimento de pedidos sobre estes assuntos. Seja em uma pequena comarca ou no plenário do STF, cada vez mais o Judiciário tem sido chamado a decidir sobre demandas de saúde (ASENSI, 2019, p. 09).

A relevância do estudo do presente trabalho está vinculada a um direito que é o núcleo essencial à dignidade da pessoa humana, onde constitui a preservação e tutela do direito à saúde, direito esse que deveria ser considerado intocável, vez que é ligado diretamente ao direito à vida em todos os seus aspectos.

De fato, quais os fatores contribuem para o aumento da demanda judicial referente a medicamentos, internações e cirurgias? Tendo essa indagação como norte, o objetivo desta monografia constitui-se em, preliminarmente, descrever de forma breve o direito à saúde, verificar a relevância do direito à saúde, analisando o direito ora mencionado no decorrer do tempo, averiguando sua legalidade no decorrer da história desde primeira Constituição Federal até a atual Constituição Federal, juntamente com o breve estudo do Sistema Único de Saúde analisando seus princípios e objetivos, bem como o aumento da judicialização do direito à saúde e a importância da intervenção do Judiciário no amparo desse direito fundamental.

Dessa forma, é fundamental estudar o instituto da judicialização da saúde, considerando sua importância no contexto social e jurídico. Analisar o decorrente aumento das ações, relacionadas a esse tema, que geram consequências no judiciário e refletem diretamente na sociedade.

1.1 PROBLEMA

Quais fatores contribuem para o aumento da demanda judicial referente a medicamentos, internações e cirurgias no município?

1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO

O direito à saúde, supostamente, é o mais importante direito elencado na Constituição Federal, está entre os mais necessários para a população, tendo em vista que o mesmo tem suma importância para o bem estar de cada indivíduo.

No entanto, é importante verificar no caso concreto, os motivos que esse direito não é fornecido com eficácia para a população, levando os cidadãos a pleiteá-lo por meio judicial.

Quando o município não fornece um serviço de saúde qualificado para a população, acaba aumentando de forma desacerbada os pedidos judiciais por parte da comunidade, em busca da garantia de tal direito.

Sendo assim, trazendo como consequência, um afogamento enorme para o judiciário. Deve ser analisado de forma detalhada o que está ocorrendo para o aumento significativo dessas demandas, analisando todas as suas consequências.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Pesquisar o aumento da demanda judicial referente a medicamentos, internações e cirurgias no município de Paracatu.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) analisar o direito à saúde no decorrer da história;
- b) pesquisar a crescente demanda judicial referente à saúde, juntamente com a judicialização desse direito;
- c) demonstrar as consequências da judicialização do direito à saúde no município de Paracatu.

1.4 JUSTIFICATIVA

É extremamente importante o estudo da judicialização do direito à saúde, tendo em vista que mesmo o referido direito sendo protegido constitucionalmente, por motivos não revelados o município não consegue suprir as necessidades da saúde perante a comunidade.

A saúde deve ser disponibilizada pelo órgão correto para que não tenha que recorrer a meio que não é o mais viável a população tampouco mais célere.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa a ser realizada neste projeto classifica-se como descritiva e explicativa. Isso porque busca proporcionar maior compreensão sobre o tema abordado com o intuito de torná-lo mais explícito.

O presente estudo valeu-se do método estatístico, pois tal método “fundamenta-se na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.” (GIL, 2008, p.17), para tanto analisou-se os dados constantes na Promotoria da comarca para que a partir de uma abordagem quantitativa, fosse possível verificar as prováveis soluções para a problemática deste trabalho.

Em relação ao procedimento optou-se por uma abordagem direta.

E por fim, utilizar-se-á de pesquisas bibliográficas, com análises de livros, artigos e outros meios impressos e eletrônicos relacionados ao assunto.

1.6. ESTRUTURA DO TRABALHO

O primeiro capítulo apresenta a introdução e o contexto do estudo; exposição do problema de pesquisa; as propostas do estudo; os objetivos geral e específico; as justificativas, significâncias e contribuições da proposta de estudo; os métodos do estudo, juntamente com a definição estrutural da monografia.

O segundo capítulo irá se referir sobre a evolução histórica do tema abordado, analisando o direito a saúde sob a luz das oito Constituições Federais Brasileiras, demonstrado pelas doutrinas e órgãos nacionais especialistas, juntamente com análise do Sistema Único de Saúde, seu surgimento, funcionamento, princípios e objetivos.

O terceiro capítulo, no que lhe diz respeito, irá abordar sobre a judicialização do direito à saúde no município de Paracatu, analisando brevemente a judiciliazação do direito referido em âmbito nacional e estadual e por último, analisar as principais consequências decorrentes deste fenômeno.

Por fim, serão apresentadas as pertinentes considerações finais sob o tema proposto.

2 HISTÓRICO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

2.1 O DIREITO À SAÚDE NAS CONSTITUIÇÕES DO BRASIL

O Brasil e sua história são marcados por mudanças profundas de sua estrutura e poder político. Já foram apresentadas à sua população oito Constituições, onde foram elaboradas quatro de maneira democrática, oriundas de uma Assembleia Nacional Constituinte, nomeadas como Constituições Democráticas, sendo as de 1891, 1934, 1946 e 1988, e as demais impostas pelo Estado autoritário, onde não houve participação de representantes do povo, conhecidas como Constituições Outorgadas, sendo elas, 1824, 1937, 1967 e 1969. (VILLA, 2011).

O direito à saúde foi tratado em diferentes aspectos nestas Constituições. Após o descobrimento do Brasil em 1500, o Estado viveu sobre um período sem legislação que permaneceu até 1824, criação da primeira Constituição Brasileira. Com a Independência, em setembro, a Assembleia Constituinte se transformou na fundadora da vida legal brasileira. Sua primeira tarefa era a de redigir a Constituição. A constituição de 1824 foi criada após a proclamação da Independência do Brasil. Esta Constituição de 1824 obteve uma concentração de poderes não possuindo o Direito à Saúde grande relevância, tendo em vista que o intuito da época era a concentração do poder na mão do Imperador. (VILLA, 2011).

A segunda Constituição foi criada após a Proclamação da República ocorrida em 1889, precisamente no dia 24 de fevereiro de 1891. Porém, teve uma relação maior com as garantias e direitos voltados à liberdade, segurança e propriedade, contudo, a saúde novamente não foi valorizada.

Após a Constituição de 1891, foi a vez da Constituição de 1934, denominada como República Velha, foi estimulada pelas revoluções de 1930 e 1932, onde em São Paulo aconteceu a Revolução Constitucionalista. A revolução de 1930 era direcionada por ideais liberais, já a de 1932 objetivava a economia. De acordo com Villa (2011), a constituição de 1934 foi a primeira a implantar o Direito a Saúde, e explicitava a Carta Magna em seu artigo 10, inciso II, que “*Compete concorrentemente à União e aos Estados: II - cuidar da saúde e assistência públicas*”.

A constituição de 1937, conhecida como “A Polaca”, criada por Getúlio Vargas, não abordou nenhum direito fundamental, o seu texto tinha caráter grandemente autoritário. Acompanhado o modelo fascista de política, iniciou um regime de política que ficou

conhecido como Estado Novo (VILLA, 2011). Evidentemente não copiou a minúscula iniciativa da Constituição de 1934, o foco foi na concentração dos poderes executivos, mas trouxe alguns avanços para os direitos sociais. Por mais que retrocedesse a eficiência dos Direitos Fundamentais e de fato não garantisse o Direito à Saúde, em seu artigo 16 inciso XXVII, que dizia:

“Art 16 - Compete privativamente à União o poder de legislar sobre as seguintes matérias:

XXVII - normas fundamentais da defesa e proteção da saúde, especialmente da saúde da criança.”

Proclamada pós-guerra a Constituição de 1946 originou a fortificação dos Direitos Fundamentais e do Constitucionalismo, o principal fato político antecessor à nova Constituição a redemocratização do país em 1945, onde de forma tímida a estrutura da Constituição de 1891 retomou e acrescentou os direitos econômicos, culturais e sociais da Constituição de 1934. Por mais que não explicitado o Direito a Saúde, a Carta Magna de 1946 previu no artigo 5º inciso XV alínea “b”, que esclarece:

“Art 5º - Compete à União:

XV - legislar sobre:

b) normas gerais de direito financeiro; de seguro e previdência social; de defesa e proteção da saúde; e de regime penitenciário;”

O que trouxe à União competência para legislar sobre normas de defesa e proteção a saúde, destacando o regime de liberdade individual, e estabelecendo o princípio da Justiça, do digno trabalho e da educação. (VILLA, 2011).

Após o conhecido golpe militar de 1964, foi outorgada a Constituição Federal de 1967, da qual foi instalado o regime totalitário onde reinava a doutrina de segurança nacional. Essa Constituição não previa o Direito a Saúde, copiando a Carta de 1946, mas acrescentou a competência do Estado para legislar um plano nacional de saúde. (VILLA, 2011).

Após o golpe militar de 1964, outorgou a Constituição de 1967, onde foi instalado o regime totalitário que imperava a doutrina da segurança nacional. A nova constituição não previa o Direito a Saúde, mas acrescentou a competência da União o poder de legislação a partir de um plano nacional de saúde. O que marcou esta constituição, que antecedeu a nova Constituição, foi à edição do Ato Institucional nº 5, dezembro de 1968, aonde veio conceder mais poderes ao Presidente da República, restringiu os direitos individuais e políticos da nação. No ano de 1969 aprovou-se a Emenda Constitucional n.1, ficou nomeada como Nova Carta Constitucional, preservava o regime totalitário e mais uma vez não deu importância ao

Direito à saúde. Trouxe apenas uma novidade no artigo 25 §4º, onde determinava que os municípios disponibilizassem 6% de toda repasse da União para o fundo de participação dos municípios na saúde. Regula o artigo 25:

“Do produto da arrecadação dos impostos mencionados nos itens IV e V do art. 21, a União distribuirá 33% (trinta e três por cento) na forma seguinte:
 § 4º - Os Municípios aplicarão, em programas de saúde, 6,0% (seis por cento) do valor que lhes for creditado por força do disposto no item II.

A Constituição de 1988 foi inserida no retorno do regime democrático, findo ao regime militar. Promulgada no dia 22 de setembro de 1988 Villa (2011). Villa em sua obra “A História das Constituições Brasileiras” Diz:

“A Constituição de 1988 é a mais longa de todas as anteriores: são 250 artigos e mais 70 nas disposições transitórias, perfazendo um total de 320 artigos. Acabou até ficando enxuta, pois na primeira versão tinha 501 artigos, depois “sintetizados” em 334, até chegar, quando da votação, aos 250.”

Possuindo em seu artigo 5º uma lista com 78 incisos, o maior rol de garantias fundamentais em relações a todas outras Constituições que o Brasil já possuiu. O Direito a Saúde foi resguardado em seu artigo 6º onde estão resguardados os direitos sociais que cita “Artigo. 6º: São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

Após a Constituição de 1988, nossa atual Carta Magna, o Direito à Saúde segundo o artigo 6º e 196 a 200, passou a ser direito de todos, tem como princípios a universalidade, integridade, equidade sendo obrigação de o Estado resguardar tal direito. Nos dias atuais o país é possuidor de um dos maiores sistemas público de saúde do mundo, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), sendo criado a partir da atual Constituição.

2.2 SURGIMENTO E FUNÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde, o SUS, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar. (SAÚDE, 2000, p.05).

O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais oriundas da Constituição de 1988. A democratização é apontada em seus princípios por meio de suas ações e serviços de saúde que deixam de ser exclusivos para uma classe e passam a ser universais, não sendo centralizados e norteando a descentralização. No SUS, a saúde passa a ter relação com a qualidade de vida, não somente com a saúde física da população.

De acordo com essa concepção de saúde, entende-se que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País” (art.3º, lei 8.080, 1990), ficando expresso que os indicadores de saúde devem ser analisados para aferir o nível do desenvolvimento do país.

Segundo o livro, SUS: Princípios e Conquistas do Ministério da Saúde:

“Antes disso existia um “duplo comando” na área da saúde, pois o Ministério da Saúde cuidava das ações preventivas e o Ministério da Previdência Social incumbia-se (Sic) pela prestação dos serviços médicos curativos. O acesso a esses serviços curativos, até então não era um direito de todos, universal, mas somente dos que contribuíam para o sistema então, que era ligado ao Ministério da Previdência Social. Somente os trabalhadores com carteira registrada, pois, faziam jus aos serviços públicos de saúde. Sob outro aspecto, ações como as campanhas de vacinação eram de competência do Ministério de Saúde, revelando a duplicidade e a fragmentação das ações e dos serviços de saúde.” (Saúde, 2000)

O princípio da universalidade, regulamentado no art.196 da Constituição Federal de 1988, representa o amparo do SUS em relação a toda a população. Todas as pessoas passam a ter o direito à saúde através das unidades públicas de saúde.

2.2.1 FUNCIONAMENTO DO SUS

O SUS é um sistema de saúde de abrangência nacional, porém, coexistindo em seu âmbito subsistemas em cada estado (SUS estadual) e em cada município (SUS municipal). É sempre bom lembrar que a ênfase está nos municípios. Assim, a totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito do SUS, deve ser desenvolvida em conjunto de estabelecimentos organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo os subsistemas municipais (SUS municipal) voltados ao atendimento integral da população local e inseridos de forma conjunta no SUS em suas abrangências estadual e nacional. (SAÚDE, 2000)

Em relação ao financiamento do SUS, segundo o artigo 198 §1º será financiado, nos termos do artigo 195 da Constituição Federal, utilizando-se dos recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Federal e dos municípios, além de outras fontes.

São gestores desse Sistema os representantes dos três níveis de governo. Sendo responsáveis os municípios, os Estados, o Distrito Federal e a União solidariamente através de seus órgãos, sendo eles, respectivamente, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e o Ministério da Saúde. No entanto, a direção do SUS é única em cada nível governamental, sendo assim é exercida por tais órgãos em sua determinada esfera. Sendo organizada de forma regionalizada e sempre crescente, poderá o município utilizar de sua gestão para aprimorar o Sistema, desde que esteja em sua responsabilidade, nesse caso, a direção do Sistema ainda será única em cada nível governamental. (Saúde, 2000)

A atual Constituição Federal de 1988 traz, ainda, a possibilidade de a iniciativa privada participar do SUS de forma complementar, auxiliando nas políticas públicas de saúde.

“art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.”

Após a Constituição de 1988 em 1990, foram promulgadas algumas leis para estabelecer as diretrizes a serem tomadas, onde instituíram de forma definitiva as maneiras de atuação do SUS, sendo estas as leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, são conhecidas como Leis Orgânicas da Saúde. A Lei nº 8.080, tem como responsabilidade regular as ações e serviços da saúde no âmbito nacional. No seu artigo 4º a lei define o conceito do SUS.

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

2.2.2 DOS PRINCÍPIOS DO SUS

Os princípios base que regem o Sistema Único de Saúde estão estipulados na Lei Orgânica de saúde nº 8.080 de 1990, em seu artigo 7º, sendo eles universalidade, equidade e integralidade. Dispõe o que o Ministério da Saúde (2013, p. 30) em sua obra a respeito do princípio da universalidade que:

“Segundo o princípio da universalidade, a saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público, a provisão de serviços e de ações que lhe garanta. A universalização, todavia, não quer dizer somente a garantia imediata de acesso às ações e serviços e aos serviços de saúde. A universalização, diferentemente, coloca o

desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, todavia, enfatizando a ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos”.

Em relação ao princípio da equidade o Ministério da Saúde em seu portal informativo explica que:

“O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior”. (Saúde, Portal Ministério da Saúde, 2013)

Por fim, o último princípio base do SUS, e não menos importante é o da integralidade, o Ministério da Saúde define em sua obra como sendo:

“Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação Inter setorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.” (Saúde, Portal Ministério da Saúde, 2013)

Além dos princípios base do SUS, existem também os princípios que são considerados princípios organizativos, regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e o da participação popular. (SAÚDE, PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em relação aos princípios da regionalização e hierarquização, explica o Ministério da Saúde que os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região. (SAÚDE, PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

No tocante aos princípios da descentralização e comando único, esclarece o Ministério da Saúde que descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. No SUS, a

responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função. Para que valha o princípio da descentralização, existe a concepção constitucional do mando único, onde cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade. (SAÚDE, PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Por fim, o princípio da obrigação social descreve que a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. (SAÚDE, PORTAL MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

2.2.3 DO OBJETIVO DO SUS

Vistos estes pontos, verifica-se que a função do SUS é a garantia do acesso à saúde a todos, cumprindo com o princípio da universalidade. Devendo o SUS ainda, a devida participação na política de saneamento, formação de recursos humanos no que tange à saúde, a devida vigilância em relação à orientação nutricional e alimentar, executar ações de vigilância sanitária, epidemiológica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Saúde, SUS: princípios e conquistas, 2000).

Conforme o que salienta os artigos 5º e 6º da Lei nº 8.080/90.

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS: I - a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei; III - a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; c) de saúde do trabalhador; e d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico; III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde; IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar; V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho; VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos,(Sic) e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde; VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano; IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos; X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico; XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente, eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

3 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE

3.1 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE NO ASPECTO NACIONAL

O Sistema de assistência à saúde é amplo e de muita complexidade, abrangem uma grande diversidade de ativos nos setor público e privado, assim como várias entidades regulatórias e incontáveis dispositivos legais que regularizam a relação entre esses vários ativos. Se fixar apenas na Constituição Federal, a saúde não é apenas parte de um grupo de outros direitos sociais categoricamente definidos, mas é uns direitos comeditos por quatro artigos constitucionais que retratam as proporções gerais da política e da oferta privada destes serviços. Sua importância econômica é também significativa, onde atinge 10% da renda nacional, tendo um crescimento considerável nos últimos anos, em relação a volume e custos. (CNJ, 2019)

Extremamente pertinente, as observações do CNJ, (CNJ, 2019):

Além de abrangente, também é um tema que importa em frequentes conflitos políticos e judiciais. Considerando que a prestação de saúde envolve a distribuição de recursos escassos em uma sociedade complexa, com padrões epidemiológicos que aproximam o Brasil ao mesmo tempo de países desenvolvidos e subdesenvolvidos, determinar o que é prioritário e quem deve ser o foco dessas prioridades, é um tema que envolve necessariamente disputas. A chamada “judicialização da saúde” (Sic), assim, é uma expressão desta disputa estrutural por recursos, mas atinge níveis ainda mais expressivos do que seria de se esperar por sua relevância no mundo das relações socioeconômicas.

O problema não se limita a casos isolados. O número de demandas judiciais em relação à saúde aumentou 130% entre 2008 e 2017, ao mesmo tempo em que o número total de processo judicial cresceu 50%. Segundo o Ministério da Saúde, no decorrer de sete anos aumentou aproximadamente 13 vezes os gastos com demandas judiciais, chegando a R\$ 1,6 bilhão em 2016. Por mais que o montante, ainda que pequeno, em relação ao orçamento público para a saúde, representa parte considerável do valor disponível para destinação discricionária da autoridade pública, alcançando níveis capazes para abalar a política de compra de medicamentos, um dos principais objetos das demandas judiciais. (CNJ, 2019)

Em análise aos dados fornecidos pelo CNJ em relação aos processos referentes ao direito à saúde, foram identificados 498.715 processos de primeira instância, distribuídos entre 17 justiças estaduais, e 277.41 processos de segunda instância, distribuídos entre 15 tribunais estaduais, entre o período de 2008 e 2017. (CNJ, 2019)

No âmbito privado da assistência a saúde, cerca de 50 milhões de beneficiários recorrem ao judiciário. A judicialização tornou-se relevante para o próprio Judiciário, que tem que enfrentar milhares de processo e em sua maioria com temas recorrentes e incluindo pedido de liminares ou antecipação de tutela. (Saúde, Portal Ministério da Saúde, 2013)

Com relação à judicialização oriunda da saúde pública ou privada, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) esclarece:

No âmbito da saúde privada, por exemplo, o número excessivo de demandas judiciais pode decorrer de disfunções nas relações entre beneficiários de planos de saúde e suas operadoras, sendo o Judiciário um importante locus (Sic) para o cumprimento dos termos estabelecidos nos contratos e nas normas que disciplinam essas relações. As demandas judiciais podem, por outro lado, reclamar elementos que não estão previstos nos contratos e, como tal, implicar efeitos sobre os custos de contratação e segurança jurídica. Também no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as demandas judiciais podem decorrer de ineficiências na atuação da autoridade pública de saúde, que não executa a contento a política pública de saúde, ou, em contraposição, de pedidos individuais solicitando procedimentos e tratamentos não incluídos na política de saúde.

3.2 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO A SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

O Estado de Minas Gerais encontra-se localizado no sudeste do Brasil, corresponde a 7,0% de todo território brasileiro, possui uma projeção populacional estimada pelo IBGE, em 2015, de 20.869.000 habitantes. Possui um elevado Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), encontra-se na 9ª posição entre os estados brasileiros. A respeito da divisão politico-territorial, os habitantes do Estado são distribuídos por 853 municípios, onde 78,2% detêm até 20.000 habitantes, mas a maior parte da população se concentra em apenas 28 municípios com mais de 100 mil habitantes. (Plano Estadual de Saúde 2016/2019)

Segundo o Plano Estadual de Saúde 2016/2019:

O Estado é caracterizado por profundas desigualdades regionais, apresentando municípios bastante pobres, com baixo índice de desenvolvimento humano, e municípios com indicadores socioeconômicos mais favoráveis, reproduzindo o mesmo padrão de iniquidade do Brasil. Também se evidencia essa desigualdade no setor saúde, tanto no que se refere aos resultados de saúde como na distribuição desses serviços entre os municípios. Para diminuir essas diferenças, é necessária a elaboração de políticas públicas que busquem melhorar as condições de acesso aos serviços de saúde. Portanto, é preciso rediscutir a alocação de recursos, uma vez que, historicamente, na atenção primária à saúde a distribuição se dá em função do tamanho da população, e nos serviços hospitalares ocorre de acordo com a oferta de serviços já existentes. Esse tipo de política desconsidera as características epidemiológicas e socioeconômicas da população, contribuindo para o aumento das desigualdades na alocação e no acesso aos recursos de saúde entre as regiões.

Ocorre que, quando o cidadão não consegue acesso a remédios e/ou tratamentos de saúde que em tese deveriam ser fornecidos pelo estado, ou até são fornecidos, mas no momento se encontram em falta, ele acaba procurando o Judiciário para que o Poder Público possa suprir esta necessidade. (Saúde, Portal Ministério da Saúde, 2013)

Segundo a Corregedoria Geral da Justiça, os pedidos impetrados a justiça em relação à judicialização da saúde aumentaram de forma significativa, conforme demonstra a tabela a seguir: (TJMG, 2017)

JUDICIALIZAÇÃO EM NÚMEROS								
(Fonte: Corregedoria Geral de Justiça)								
Período	1) Feitos DISTRIBUÍDOS, relativamente a "ações que tenham por objeto o direito à saúde pública ", na Justiça Comum	2) Feitos DISTRIBUÍDOS, relativamente a "ações que tenham por objeto o direito à saúde pública ", no JESP	3) Feitos DISTRIBUÍDOS, relativamente a "processos relativos à saúde suplementar ", na Justiça Comum	4) Feitos DISTRIBUÍDOS, relativamente a "processos relativos à saúde suplementar ", no JESP	5) Feitos ATIVOS no acervo desde 31/12/2010, relativamente a "ações que tenham por objeto o direito à saúde pública ", na Justiça Comum	6) Feitos ATIVOS no acervo desde 31/12/2010, relativamente a "ações que tenham por objeto o direito à saúde pública ", no JESP	7) Feitos ATIVOS no acervo desde 31/12/2010, relativamente a "processos relativos à saúde suplementar ", na Justiça Comum	8) Feitos ATIVOS no acervo desde 31/12/2010, relativamente a "processos relativos à saúde suplementar ", no JESP
Anterior a 2011 - Ativos em 31/12/2010	4.924	222	4.732	3.442	3.942	219	4.039	1.657
Jan/2011 - Dez/2011 - Ativos em 31/12/2011	3.288	234	3.139	1.766	5.749	366	6.093	1.905
Jan/2012 - Dez/2012 - Ativos em 31/12/2012	4.042	969	4.684	1.929	7.552	1.161	9.283	2.100
Jan/2013 - Dez/2013 - Ativos em 31/12/2013	5.090	2.803	5.331	2.613	10.154	3.065	12.425	2.671
Jan/2014 - Dez/2014 - Ativos em 31/12/2014	4.811	4.682	5.190	2.488	12.621	5.810	14.855	2.882
Jan/2015 - Dez/2015 - Ativos em 31/12/2015	3.766	6.234	4.233	2.716	13.420	8.488	16.006	3.284
Jan/2016 - Dez/2016 - Ativos em 31/12/2016	5.178	8.645	8.536	2.873	15.895	13.160	21.115	3.722
Jan/2017 - Ago/2017 Ativos em 31/08/2017	4.241	6.263	9.446	1.613	16.612	15.559	22.963	3.691
TOTAL de FEITOS DISTRIBUÍDOS entre 2010 e 2017 = 130.123					TOTAL de FEITOS ATIVOS em 31/08/2017 = 58.825			
65.392 de SAÚDE PÚBLICA : - 35.340 Justiça Comum					32.171 de SAÚDE PÚBLICA : - 16.612 Justiça Comum			
- 30.052 JESP					- 15.559 JESP			
64.731 de SAÚDE SUPLEMENTAR : - 45.291 Justiça Comum					26.654 de SAÚDE SUPLEMENTAR : - 22.963 Justiça Comum			
- 19.440 JESP					- 3.691 JESP			

Tabela 1- Números de Ações em Minas Gerais.

Fonte: Corregedoria Geral da Justiça,

Em razão do aumento dos pedidos, conseqüentemente aumentaram também os gastos em relação às sentenças destes casos, conforme demonstra a tabela abaixo:

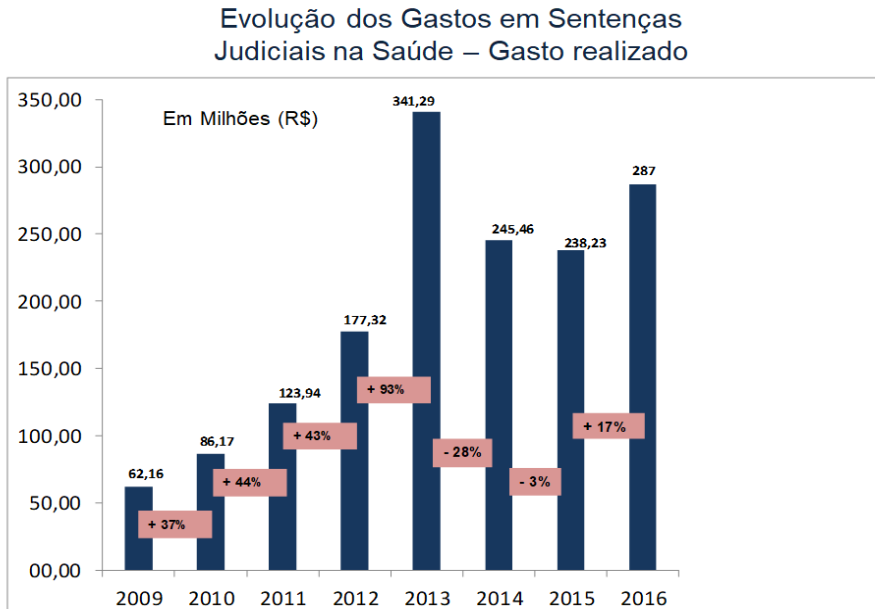


Tabela 2- Gastos em Sentenças Judiciais em Minas Gerais.

Fonte: Corregedoria Geral da Justiça.

Em análise à informação prestada pela Corregedoria Geral de Justiça, verifica-se que mesmo o Estado oferecendo a saúde através de seu Sistema, a demanda das ações referentes à saúde não diminuiu no Judiciário, fazendo com que através dessa judicialização os gastos do governo em relação às sentenças vinculadas a esses pedidos aumentam gradativamente. (TJMG, 2017).

4 A JUDICIALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARACATU

O município de Paracatu é acessório à unidade federativa de Minas Gerais, situado na mesorregião do Noroeste de Minas, a quantidade populacional registrado no último censo (2010) foi de 84.718 habitantes, sendo 42.470 homens e 42.248 mulheres, resultando em uma razão de sexo de 100,5%. Em relação à população total verificou-se 73.772 pessoas em zona urbana e 10.946 em zona rural. A população estimada para o ano de 2016 foi de 91.724 habitantes. (Plano Municipal de Saúde 2018/2021)

Segundo o Plano de Saúde Municipal 2018/2021:

O município de Paracatu pertence à Região de Saúde de Unaí e a Região Ampliada de Patos de Minas. Possui 16 (dezesesseis) equipes de Saúde da Família, apresentando cobertura de Atenção Básica de 60,18 %, considerando a Estratégia Saúde da Família com o mesmo percentual. Em relação à saúde bucal a cobertura é de 42,31 %, e se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 3,76 %. Paracatu possui uma equipe de saúde bucal inserida na ESF e três postos de saúde localizados na zona rural, sendo: Posto de Saúde do São Sebastião, Morro Agudo e Lagoa de Santo Antônio.

A cidade de Paracatu também dispõe de serviços referenciados que prestam atendimento ambulatorio nas especialidades abaixo:

- Clínica da Mulher e da Criança: Obstetrícia / Ginecologia, Pediatria e Clínica Médica. Disponibiliza exames como eletroencefalograma, mamografia, ultrassonografia. Também é oferecido assistência em clínica médica no período noturno, em virtude da população que não possui cobertura da atenção básica, além de atendimentos em dermatologia, angiologia e endocrinologia.
- Centro de Saúde do Alto do Córrego: otorrinolaringologia, ortopedia, clínica médica, urologia, neurologia, cardiologia. Fornece exames de eletrocardiograma e Raio X, atendimentos em fonoaudiologia, psicologia, e pequenas cirurgias.
- O Posto de Saúde Bela Vista: Clínica Médica e infectologia. É referência em atendimentos de Leishmaniose, Hanseníase e Tuberculose.
- Clínica Rural: Clínica Médica. Realiza atendimento exclusivo a população moradora da zona rural. São fornecidos também atendimentos em clínica médica e enfermagem. Para o público específico, são definidos pontos específicos da área rural, organizados por meio de planejamento estratégico, com rodízio e escala previamente definida, tendo periodicidade de atendimento quinzenal ou mensal.

- Serviço de Diabetes: Possui auxílio em clínica médica para a população portadora de diabetes que não possui cobertura da atenção básica. Disponibiliza consultas com nutricionista e enfermeira para este público-alvo, além do fornecimento de insulina e insumos. (Plano Municipal de Saúde 2018/2021).

O município possui 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial- CAPS tipo II que disponibiliza atendimento em: psicologia, psiquiatria, terapia ocupacional, assistência social e enfermagem. (Plano Municipal de Saúde 2018/2021).

O Hospital Municipal de Paracatu é um hospital geral, público municipal, que dispõe de 91 leitos de internação, 26 leitos de observação no Pronto Socorro e 07 leitos na maternidade. Disponibiliza assistência em saúde nas áreas de: cirurgia, clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, cardiologia, neurologia, ortopedia, entre outros. Atende urgência e emergência e possui uma Unidade de Tratamento Intensivo Adulto (UTI). O hospital além de atender a população local, atende a população de Guarda-Mor, João Pinheiro e ainda recebe uma grande demanda de acidentes automobilísticos que acontecem na BR 040, rodovia interestadual que liga os principais Estados do Brasil. (Plano Municipal de Saúde 2018/2021).

Em relação ao fornecimento de medicamentos no município de Paracatu o Plano Municipal de Saúde 2018/2021 dispõe:

A Assistência Farmacêutica no Município é realizada através da Farmácia Central, local de distribuição de medicamentos básicos em conformidade com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME vigente e com a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, também realiza distribuição e controle dos medicamentos psicotrópicos. E através das duas farmácias inseridas na atenção básica, sendo uma na Unidade Básica de Saúde do bairro Amoreiras e a outra na unidade do bairro Paracatuzinho. Os medicamentos estratégicos e de alto custo liberados pelo Município e por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, de acordo com os protocolos e diretrizes vigentes, são retirados na Secretaria Municipal de Saúde.

Depois de verificado o funcionamento básico da saúde no município de Paracatu, conclui-se que a cidade é bem estruturada em relação ao fornecimento da Saúde. Contudo, a demanda de ações judiciais a respeito do referente assunto não demonstra sua total eficaz, conforme analisaremos abaixo os dados referentes às ações de saúde, entre o ano de 2017 e o primeiro quadrimestre de 2019, fornecido pela 3ª Promotoria de Justiça da Comarca de Paracatu/MG e através do sistema PJE (Processo Judicial Eletrônico).

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PARACATU		
Ano	Quantidade de Fichas de Atendimento	Ações Distribuídas
2017	148	18
2018	132	7
2019 ¹	52	4
Total	332	29

Tabela 3- Judicialização da Saúde no Município de Paracatu-MG

Fonte: 3ª Promotoria de Justiça da Comarca de Paracatu/MG e PJE (Processo Judicial Eletrônico).

1 – Os dados coletados do ano de 2019 referem-se somente ao primeiro quadrimestre.

A quantidade de fichas de atendimento refere-se ao número de pessoas que de forma direta procuraram a promotoria com questionamentos referentes ao direito à saúde violado. Verifica-se que em relação a 332 fichas de atendimentos, 29 se tornaram ações distribuídas no Judiciário, pouco mais de 8% das fichas de atendimento.

O motivo de apenas 8% dos atendimentos na promotoria se tornarem ações judiciais no município de Paracatu tem relação com o fato de a promotoria tentar resolver as causas de forma extrajudicial.

Dispõe Camila Torres de Almeida sobre o assunto em seu texto:

“De forma mais abrangente as ações do Ministério Público se baseiam no diálogo, que é um meio não formal de solução do problema, conferindo ao parquet dinamicidade e rapidez, elemento este último admitido pelo próprio Promotor como essencial quando se trata do direito à saúde.

Caso o diálogo não seja suficiente, o Ministério Público utiliza ainda outras duas ferramentas para efetivação do direito à saúde, sendo elas o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), e a Ação Civil Pública.

O TAC consiste em um acordo ou compromisso firmado entre o Ministério Público e o violador, que poderá ser, por exemplo, o hospital, afim de que sejam tomadas as providências e alterações suficientes ao exercício pleno do direito. Nele deverá conter a irregularidade a ser sanada, tempo em que deve se realizar, como e quem irá realizar. Caso as medidas presentes no TAC não sejam efetivadas no tempo acordado, este instrumento servirá como título executivo, para que o Ministério Público ingresse com ação de execução no Poder Judiciário.

Já a Ação Civil Pública, utilizada como último recurso pelo Promotor, é uma ação proposta ao Poder Judiciário para garantir um direito coletivo que esteja sendo abusado. Conforme é proposta, a ação necessitará de muito tempo para ser julgada, o que a torna um meio não muito eficaz para proteger o direito à saúde que prefere a celeridade.”

Se todas as solicitações ao Ministério Público de imediato fossem encaminhadas a distribuição de ação, tardaria a efetivação do direito à saúde, visto que levaria um prazo elevado até chegar à solução do conflito, o direito a saúde dos que necessitam permaneceriam a perecer, por este motivo a informalidade, dinamicidade e maleabilidade nas ações do Ministério Público primam pela rapidez, e como última alternativa busca-se o Poder

Judiciário. O que não descaracteriza a judicialização do direito à saúde (ALMEIDA, 2016).

4.1 PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

As principais causas e consequências da Judicialização da Saúde rodeiam diversas dificuldades, que competem vários princípios e valores constitucionais, como dignidade da pessoa humana, isonomia (cidadãos que entram na justiça se beneficiam mais do que aqueles que se submetam ao SUS), princípio da equidade (as políticas públicas são adeptos da justiça distributiva, onde a principal finalidade é garantir um tratamento igualitário aos cidadãos iguais e desigual aos desiguais), divisão dos poderes (judiciário agindo em questões públicas), integralidade e universalidade vinculados ao princípio da reserva do possível (visa a assegurar que as ações judiciais coletivas ou individuais não comprometam a política pública de saúde existente (MONTEIRO, 2014).

Mirian Ventura, em seu artigo, *Judicialização do Direito à Saúde, Acesso à Justiça e Eficácia do Direito à Saúde*, explana sobre o referido tema dizendo:

De maneira geral, os estudos sobre a *judicialização da saúde* enfatizam mais fortemente os efeitos negativos deste tipo de demanda na governabilidade e gestão das políticas e ações de saúde. Uma das principais justificativas é que este tipo de intervenção no SUS aprofundaria as iniquidades no acesso à saúde, privilegiando determinado segmento e indivíduos, com maior poder de reivindicação, em detrimento de outros, na medida em que necessidades individuais ou de grupos determinados seriam atendidas em prejuízo a necessidades de outros grupos e indivíduos.

Em relação aos pedidos de medicamentos via judicial, de forma edificante Ventura (2010) expõe:

Um tema persistente que perpassa as discussões refere-se ao *marketing* comercial e/ou *lobby* exercido pela indústria e comércio farmacêutico, junto a segmentos sociais (pesquisadores, pacientes, médicos) e governamentais, para incorporação de seus produtos, o que poderia estar exercendo papel importante no sentido de estimular a demanda judicial para incorporação de novos medicamentos. Também se chama atenção para a forte dependência dos estados nacionais das indústrias farmacêuticas, tanto no desenvolvimento das pesquisas clínicas como em relação ao custo da incorporação das novas tecnologias nos sistemas de saúde. Nesse sentido, a equidade no acesso à saúde e a discussão sobre os efeitos da judicialização da saúde são relacionadas às questões de alocação de recursos públicos para pesquisa e assistência; do uso racional das novidades tecnológicas e científicas na prática médica, nos sistemas de saúde e também à propriedade intelectual. Destaca-se, neste âmbito, a necessidade de se estabelecer um padrão de assistência e/ou critérios para a incorporação e o acesso aos procedimentos e insumos na assistência pública à saúde que conduzam à equidade e integralidade no acesso a este bem de saúde, tornando a assistência farmacêutica mais efetiva.

Ainda no mesmo raciocínio, Machado (2011) diz a respeito:

O ingresso de ações judiciais é uma das formas que os cidadãos encontraram para garantir seus direitos. Portanto, é legítima a ação judicial reivindicando um medicamento contemplado nas políticas públicas elaboradas pelo Poder Executivo e eventualmente não disponível no SUS, pois objetiva garantir um direito fundamental. Considerar esse caso como "judicialização" é desqualificar a atuação judicial, pressupondo que o Poder Judiciário está interferindo indevidamente na atuação de outro poder. Entretanto, o que se observa é um processo de judicialização excessiva, que se manifesta pela proliferação de decisões que condenam o Poder Público ao custeio de tratamentos irracionais e remetem ao gestor a responsabilidade da decisão de alocação de recursos que, muitas vezes, contradiz o princípio da equidade em saúde e o acesso à assistência à saúde de qualidade.

O que muitas pessoas não compreendem é que, quando alguém busca a Justiça para obter um tratamento específico, os recursos que eram para o coletivo, acabam designados a apenas um beneficiário, visto que o orçamento da saúde também é empregado para cumprir as decisões judiciais. Esta situação pode afetar a gestão dos recursos de saúde pública de uma determinada localidade (ALMEIDA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Saúde é conhecida na nossa Constituição Federal como um direito fundamental com características de universalidade, eficácia plena e aplicação imediata, devendo então, ser garantida através de políticas sociais e econômicas que garantem sua proteção e promoção.

Esta crescente demanda judicial indica falhas nos sistemas e políticas públicas de saúde, principalmente na oferta de medicamentos, haja vista que predominam os pedidos de medicamentos e na maioria das ações são acessórios os pedidos de liminar.

Ademais, coloca as necessidades individuais em detrimento das coletivas trazendo obstáculos para consolidação da Política Nacional, principalmente em relação ao gerenciamento do Sistema Único de Saúde que é obrigado a arcar com a urgência das sentenças proferidas desviando seu orçamento que seria revertida à população em prol de apenas um beneficiado.

A principal consequência da Judicialização das políticas públicas da saúde ocorre pela intervenção do judiciário na gestão do SUS, suas políticas, programas e princípios. A conquista dos benefícios pelos que entram com processos judiciais fere o princípio da universalidade e da equidade, lesando assim a coletividade pelo desvio dos recursos limitados e causando ainda a desordem nas políticas, ações e serviços existentes e a não solidificação dos objetivos provenientes do SUS.

É necessário que haja uma maior aproximação entre os poderes: executivo e judiciário, uma consciencialização do judiciário em relação ao respeito dos programas e políticas, do uso coerente de medicamentos e a destinação de recursos disponíveis na saúde, juntamente com uma maior agilidade de inclusão de novas tecnologias, maior efetividade e transparência nas ações de saúde e na atenção farmacêutica pelo executivo para que, dessa forma, ocorra uma redução na demanda judicial sem comprometer o direito constitucional e fundamental à Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.T (15 de maio de 2016). **O papel do ministério público na proteção do direito à saúde**. Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17998&revista_caderno=9> Acesso em 16 de maio de 2019.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGA, Maria Alicia Dominguez. **Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro**, Brasil, em 2005. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Jan. 2010. Acesso em 15 de maio de 2019. Disponível em <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2010000100007&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. Constituição (1937). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm>. Acesso em 06 de abril de 2019.

_____. Constituição (1934). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm>. Acesso em 06 de abril de 2019.

_____. Constituição (1946). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Acesso em 06 de abril de 2019, disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm>

_____. Constituição (1824). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm>. Acesso em 06 de abril de 2019.

_____. Constituição (1891). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm>. Acesso em 06 de abril de 2019.

_____. Constituição (1967). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm>. Acesso em 06 de abril de 2019.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 05 de setembro de 2018

_____. Constituição (1990). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 13 de março de 2019.

BRASIL. E.C. (17 de outubro de 1969). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Acesso em 06 de abril de 2018, disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Emendas/Emc_anterior1988/emc01-69.htm>

CNJ. (2019). **Judicialização da Saúde no Brasil**: Perfil das demandas, causas e propostas de soluções. INSPER.

Curso de direito constitucional / Ingo Wolfgang Sarlet, Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero. – 6. ed. – São Paulo : Saraiva, 2017.

GERAIS, C.N.(18 de julho de 2018). **Conselho Nacional de Saúde de Minas Gerais**. Acesso em 11 de maio de 2018, disponível em:<<http://www.saude.mg.gov.br/judicializacao>>.

GERAIS, S.D.(2016/2019). **Plano Estadual de Saúde**. Belo Horizonte. Governo do Estado

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Judicialização da saúde no Brasil: dados e experiência. Coordenadores: Felipe Dutra Asensi e Roseni Pinheiro. - Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 16ª ed. São Paulo: Saraiva 2012.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al . **Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil**. *Rev. Saúde Pública, São Paulo* , v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 maio 2019. Epub 01-Abr-2011.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 32ª ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MORAES, Alexandre. **Direito Constitucional**. 34ª ed. São Paulo: Atlas, 2018.

PARACATU, M.D (01 de janeiro de 2017). **Plano Municipal de Saúde 2018/2023**. Acesso em 5 de setembro de 2018, disponível em <<http://paracatu.mg.gov.br/painel/assets/uploads/arquivo20171219025015.pdf>>

PARACATU, M.D (19 de junho de 2000). **LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DE PARACATU**. Acesso em 5 de setembro de 2018, disponível em: <http://www.paracatu.mg.leg.br/uploads/filemanager/Lei_Organica_Consolidade_OUT_2016.pdf>

Rev Med Minas Gerais 2010; 20(4): 606-611. Disponível em: <[file:///C:/Users/Matheus/Downloads/v20n4a18%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Matheus/Downloads/v20n4a18%20(1).pdf)>. Acesso 06 de novembro de 2018.

SAÚDE, M.d.(2000). *Sus: princípios e conquistas*. Brasília-DF:BRASIL.

STF – Rextr. nº 241.630-2/RS – Rel. Min. Celso de Mello – Diário da Justiça, Seção 1, 3 abr. 2001, p. 49.

TJMG. (17 de julho de 2017), Biblioteca Digital. Acesso em 12 de maio de 2019, disponível em tjmg.jus.br: <https://bd.tjmg.jus.br/jspui/handle/tjmg/8246/browse?type=dateissued&submit_browse=Exibir+todos+os+itens>

VENTURA, Miriam et al . **Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde**. *Physis*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de maio de 2019.

VIDOTTI, Carlos Cezar Flores; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de; CALIL, Simone Saad. **New drugs in Brazil: do they meet Brazilian public health needs?. Rev Panam Salud Publica, Washington**, v. 24, n. 1, July 2008 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892008000700005&lng=en&nrm=iso>. access on 15 May. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000700005>.