

A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM BALSAS/MA E A PERCEPÇÃO PROCESSUAL DOS ATORES ENVOLVIDOS

Fábio da Silva Sousa¹
César Augusto Danelli Júnior²
Everton Machado Pereira³
Rosemara Unser⁴

Resumo: O Direito a saúde, definido na Constituição Federal no artigo 196, é norma definidora de direito subjetivo e provoca a exigibilidade de prestações positivas do Estado. A judicialização tem levado ao âmbito jurídico a tentativa de garantir este direito, tanto individual como coletivamente. Esta pesquisa visa analisar como se deram as ações judiciais envolvendo a saúde no Município de Balsas - Estado do Maranhão, no período de 2015 a 2018 e a percepção processual dos atores envolvidos nesta demanda. Assim, para alcançar esse objetivo, a pesquisa utilizou-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, como pesquisa de campo com base documental nos processos judiciais relacionados ao setor saúde da Comarca de Balsas/MA. Foram verificados 334 processos, após triagem, 76 fizeram parte do objeto de estudo. Em sua maioria são do sexo masculino, zona urbana, na faixa etária de 19 e 60 anos, não foi informado a renda, quanto a representação Judicial a maioria dos casos foram por intermédio da Defensoria Pública, tendo como polo passivo o Estado do Maranhão e o Município de Balsas. Em um maior número de ações foi concedida liminar favorável, com aplicação de multas diárias, em caso de descumprimento das decisões judiciais. Dentre as demandas, constatou-se que os bens requeridos com maior frequência foram medicamentos, procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos.

Palavras Chaves: Direito à Saúde, Judicialização da Saúde, Sistema Único de Saúde.

Abstract: The Right to Health, defined in the Federal Constitution, in Article 196, It is the norm that defines subjective law and causes the demand for positive benefits from the state. Judicialization has led to the juridic scope the attempt to guarantee this right, both individually and collectively. This research aims to analyze how lawsuits involving health occurred in the municipality of Balsas - State of Maranhão, from 2015 to 2018 and the procedural perception of the actors involved in this demand. Thus, to achieve this objective, the research used a descriptive study, of a quantitative nature, as a field research based on documents in the lawsuits related to the health sector of the Balsas City / MA. Three hundred and Thirty four processes were verified after screening 76 were part of the object of study. Most of the cases were male, urban area, in the age group of 19 and 60 years, the income was not informed, regarding judicial representation most cases were through the Public Defender's Office, having as a passive pole the State of Maranhão and the municipality of Balsas. In a greater number of actions, a favorable injunction were granted, with the application of daily fines in case of non-compliance with court decisions. Health goods were more frequently observed among the demands of medications, clinical procedures and surgical procedures.

Keywords: Right to Health, The judicialization of health, Brazilian Public Healthcare System.

INTRODUÇÃO

O ponto de partida desta pesquisa se fundamenta nos direitos fundamentais, no Estado democrático de Direito, na dignidade da pessoa humana, reconhecidos e protegido pelo Estado. No Brasil, esses direitos foram garantidos pela Constituição Federal de 1988 (CF/88). O direito à Saúde, fruto desta Constituição, que o catalogou como um direito social fundamental, está estritamente relacionado, não só a dignidade humana, mas também ao direito à vida.

¹ Acadêmico do 10º período do Curso de Direito da Faculdade de Balsas – Unibalsas.

² Docente do Curso de Direito da Faculdade de Balsas – Unibalsas.

³ Docente do Curso de Direito da Faculdade de Balsas – Unibalsas.

⁴ Docente do Curso de Direito da Faculdade de Balsas – Unibalsas.

Para uma compreensão do direito à saúde, faz-se necessário uma abordagem acerca do seu conceito, bem como fatos históricos que o impulsionaram a serem inseridos no texto constitucional, tornando-o, um direito fundamental. Neste sentido a CF/88 não só previu este direito em seu artigo 196, como também estabeleceu normas para sua execução, incumbindo ao Estado a responsabilidade de implementação de Políticas Públicas o que pode ser observado no artigo 198, surgindo assim, o Sistema Único de Saúde, Instituído através da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90 e a Lei 8.142/90, que especifica as atribuições e a organização do SUS, refletindo aquilo que é disposto no texto constitucional.

Baseado neste contexto, sendo o Estado o provedor do direito à saúde, surge o fenômeno da judicialização⁵ da saúde, que é objeto do segundo capítulo. O grande número de demandantes que procuram a justiça em busca de seus direitos tem refletido em um grande volume de ações, a um aumento da complexidade do problema, um impacto nas políticas públicas e nos orçamentos.

Dessa forma, é importante estudar como a judicialização da saúde pode afetar o planejamento da gestão da saúde pelos entes federados, se os tribunais não considerarem a divisão organizacional e outras normas do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidas pela Lei 8080/90 e outras normas do SUS. A mesma pode causar um grande impacto nos municípios, pois os mesmos são os que possuem menor capacidade para lidar com os custos e a imprevisibilidade advinda das decisões judiciais. Desta forma o terceiro capítulo se ocupou de retratar a realidade, e a estrutura de saúde do Município de Balsas, no Estado do Maranhão.

A partir de toda essa problemática, esta pesquisa buscou analisar como se deram as ações judiciais envolvendo a saúde no Município de Balsas, Estado do Maranhão, no período de 2015 a 2018 e a percepção processual dos atores envolvidos neste processo. Assim, para alcançar esse objetivo, a pesquisa utilizou-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, com base documental nos processos judiciais relacionados ao setor saúde da Comarca de Balsas/MA, que tenha como parte ré o Município de Balsas, ficando estruturado em introdução, referenciais teóricos, sendo o primeiro capítulo sobre o Direito à Saúde; o segundo sobre a Judicialização da Saúde; metodologia da pesquisa, seguida dos resultados da pesquisa de campo e as discussões acerca destes resultados, relacionando com outros estudos de significância nacional e encerra-se com as considerações finais.

⁵ Acerca deste termo, Barroso alude que o mesmo “no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política” (BARROSO, 2012, p. 25).

1 A SAÚDE COMO UM DIREITO FUNDAMENTAL SOCIAL NO BRASIL

A saúde como um direito universal é uma construção que surge principalmente, após a 2ª guerra mundial⁶ (MENDES, 2012). O conceito de saúde mais abrangente foi dado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, definindo a saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a simples ausência de doenças e outros danos (SILVA, 2007).

Seguindo uma ordem histórica, em 1986, a Carta de Ottawa⁷ listou condições e recursos fundamentais, identificando campos de ação na promoção da saúde e ressaltando a importância da equidade. No mesmo sentido, em 1988, a conferência de Adelaide - Austrália⁸ enfatizou a importância das políticas públicas como pressuposto para vidas saudáveis, destacando a responsabilidade das decisões políticas, especialmente as de caráter econômico para a saúde (MENDES, 2004).

Proporcionar saúde significa, além de evitar doenças e prolongar a vida, assegurar meios e situações que ampliem a qualidade de vida “vívida”, ou seja, ampliem a capacidade de autonomia e o padrão de bem-estar em que, por sua vez, são valores socialmente definidos, importando em valores e escolhas. Nessa perspectiva, a intervenção sanitária refere-se não apenas à dimensão objetiva dos agravos e fatores de risco, mas aos aspectos subjetivos relativos, portanto, às representações sociais de saúde e doença (MENDES, 2012).

Rodrigues (2014) diz que apesar de um conjunto de aspectos francamente desfavoráveis dos cenários mundial e nacional, em 1986 aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), e entre os principais temas da conferência estavam o dever do Estado e o direito do cidadão no tocante à saúde; a reformulação do sistema nacional de saúde e o financiamento do setor.

Em um período de muitos enfrentamentos entre empresários e trabalhadores, e como forma de dar respostas às reivindicações dos trabalhadores foi editada a Lei Eloy Chaves, tida como um fato marcante na criação da previdência social no Brasil e em decorrência da mesma, foram instituídas as Caixas de Aposentadorias e Pensão (CAP'S) que possibilitou a

⁶ A Segunda Guerra Mundial ficou marcada pelos horrores e a massiva violação dos direitos humanos - precipuamente em decorrência das ideias fascistas e nazistas, que dizimaram milhões de pessoas. Tais fatos fizeram com que os Estados se aproximassem para um ato de solidariedade que resultou posteriormente na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, afirmando o reconhecimento da Dignidade da Pessoa Humana (DELGADO; DE CAMPOS RIBEIRO, 2019).

⁷ A Carta de Ottawa é o principal documento sobre promoção de saúde segundo a concepção moderna. Nela foi declarado que a saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais (DE MORAES, 2017).

⁸ Conferência de Adelaide – Austrália foi realizada em 1988, elegeu como seu tema central as políticas públicas saudáveis que se caracterizam pelo interesse e preocupação explícitos de todas as áreas das políticas em relação a saúde e à equidade e pelos compromissos com o impacto de tais políticas sobre a saúde da população (SILVESTRE; DE ARAÚJO DIAS; TEIXEIRA, 2012).

algumas classes profissionais estratégicas acessarem os serviços de saúde por intermédio da assistência médica previdenciária regida pelo prisma da contribuição, surgindo então, a assistência pública de saúde voltada aos trabalhadores formais urbanos (SOARES, 2017).

Limberg e Saldanha (2011) aludem que embora o modo de proteção social tenha sido inserido no Brasil a partir da década de 1930, a constitucionalização dos direitos sociais como direitos fundamentais é uma novidade da Constituição Federal de 1988 e encontra correspondência no princípio do Estado Democrático de Direito que, refinado, expressa uma nova fase do constitucionalismo: o neoconstitucionalismo.

Para estes autores, o neoconstitucionalismo:

[...] busca explicar a rematerialização das constituições com base na reincorporação de conteúdos substantivos de caráter moral com o fim de limitar a atuação das instituições públicas e privadas.

[...] ressignificou os princípios da solidariedade e justiça social. Paulatinamente, passou-se a edificar complexos públicos integrados com competências definidas para cada setor das políticas públicas (LIMBERG; SALDANHA, 2011, p. 285-286).

Neste contexto, houve a decisão de incluir na CF/88, temas referentes a saúde, amplamente discutidos na 8ª CNS. Neste diapasão Rodrigues (2014) expressa que essa decisão de 1988 por políticas sociais de caráter universal e pela construção de um sistema de saúde público e universal assegurou o início de uma grande mudança na história social brasileira.

Importante referir que as Constituições brasileiras anteriores⁹ eram omissas no que tange à competência de editar normas acerca da matéria de saúde, referiam apenas que era um dever do Estado garantir tal direito, entretanto, não dispunham sobre a forma de como os entes federativos deveriam se organizar no âmbito da saúde (GEBRAN NETO, 2016).

A CF/88 é um marco no que se refere às transformações ocorridas no setor saúde pública brasileira nas últimas décadas, estruturado – precipuamente no art. 6º¹⁰ da magna carta. Tratando especificadamente da seara saúde, de acordo com o seu art. 196 “a saúde é um 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 aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

⁹ “Fazendo uma digressão para as duas constituições anteriores, tanto a Carta Política de 1967, quanto a Emenda Constitucional nº 1/1969, apenas disciplinavam a competência da União em estabelecer e executar um plano nacional de saúde” (GEBRAN NETO, 2016, p. 124).

¹⁰ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988).

O direito a saúde possui duas dimensões, uma negativa de direito de defesa e outra positiva, que é a prestacional. O direito de defesa significa que a saúde deve ser protegida contra qualquer tipo de agressão que pode ser gerada. Assim, o Estado e particulares têm a obrigação de não afetar a saúde das pessoas. Na mesma dimensão estaria a impossibilidade de retrocesso da legislação, uma vez que o constituinte outorgou o direito a saúde como direito social no elenco das “cláusulas pétreas”. Sendo assim, nem mesmo uma emenda constitucional poderá impor restrições (TRAVASSOS, 2012).

Em idêntico rumo, com o direito à saúde já definido constitucionalmente, [...] “ele precisava de bases legais e organizacionais, de modo que, depois da constituição de 1988, as políticas de saúde deram prioridades a esses aspectos” (MOTA; SCHRAIBER, 2011, p. 846), sendo assim, em 1990, foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90, que especificava as atribuições e a organização do SUS¹¹.

Assim, a legislação supracitada, dispõe que todas as pessoas em território nacional desfrutam da cobertura de um sistema de saúde público, universal e gratuito, cujo imperativo é a ação do Estado em garanti-lo a todos (ASENSI, 2013). Destarte, Limberg e Saldanha (2011) afirmam que o SUS propõe-se a ser uma estrutura descentralizada com direção única em cada esfera do governo de acordo com o art. 198¹² da CF/88.

Consoante tal entendimento, os governos são responsáveis pela prevenção, tratamento, controle de doenças e a criação de condições para garantir o acesso aos serviços de saúde, bens e serviços necessários. Devido ao fato de todos os direitos humanos (econômico, social, cultural civil e político) serem interdependentes e indivisíveis, os governos são responsáveis por implementar condições progressivas para garantir o direito a saúde (BRAVEMAN; GRUSKIN, 2003).

A universalidade, a integralidade e a igualdade são princípios norteadores do SUS, que foram consagrados no artigo 7º da lei 8.080/90:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I. universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
 - II. integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- [...]

¹¹Art. 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, constituem o Sistema único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

¹² Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único [...] (BRASIL, 1988).

IV. igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
[...]

Nesse sentido, o dispositivo supra ratificou o entendimento de que o direito à saúde é: universal, pois alcança a todos; integral, haja vista que as ações voltadas a prestá-lo parte dos diferentes níveis, do simples aos mais complexos; e igualitário, devendo ser prestado sem que haja juízo quanto ao usuário.

Segundo Streck (2012), os princípios sempre atuam como determinantes para a concretização do direito e, em todo caso concreto, eles devem conduzir para a determinação da resposta adequada. As regras constituem modalidades objetivas de solução de conflitos. Elas regem o caso, determinando o que deve ou não ser feito¹³.

Neste diapasão, sob o argumento de que é dever do estado prestar os serviços de saúde com fulcro – precipuamente no princípio da integralidade, muitos usuários tem acionado o Judiciário pleiteando, desde medicamentos à tratamentos de auto custo, o que tem ocasionado uma massificação de processos na máquina judiciária com matérias de saúde, surgindo assim, o fenômeno da Judicialização da Saúde, que será abordado a seguir.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Vencidos os apontamentos no tocante ao conceito de saúde, bem como a compreensão deste como um direito fundamental, passaremos a abordagem da judicialização da saúde. Tendo em vista que, no Brasil, por uma distorção, a inserção de políticas públicas saiu da seara dos poderes executivos e legislativo e migrou para o poder judiciário. A ausência de políticas públicas efetivas tem redirecionado os reclamos por esse direito social ao Poder Judiciário, desencadeando um desequilíbrio entre o exercício das competências na matéria pelos Poderes do Estado (LIMBERG; SALDANHA, 2011).

Sob essa égide, o fenômeno da judicialização desponta no Brasil nos anos de 1990 a partir das reivindicações empreendidas em prol de medicamentos e procedimentos médicos por aqueles acometidos pelo vírus do HIV contra os entes públicos. Este movimento de pessoas com HIV/Aids, conforme aludido por Ventura et al. (2010) fundamentou-se no texto constitucional que catalogou a saúde como um direito social, bem como um direito fundamental e o Estado como encarregado por propiciar e garantir a assistência à saúde

¹³ Para o autor, os princípios não são princípios porque a Constituição assim diz, mas a constituição é principiológica porque há um conjunto de princípios que conformam o paradigma constitucional, de onde exsurge o Estado Democrático de Direito.

individual de forma gratuita, observando os princípios do SUS a igualdade, a universalidade e a integralidade, além do compartilhamento de responsabilidades entre os entes federativos.

A crise do Estado brasileiro decorrente da atuação dos poderes estatais é um dos fatores determinantes para o fenômeno da judicialização. Segundo Schulze (2016), a crise no Legislativo pode ser observada a partir da inércia e omissão na edição de leis que sejam desejadas pela sociedade e imprescindíveis para regulamentação da Constituição, de modo que a atuação do legislativo é dedicada, nos últimos anos, à edição de leis simbólicas¹⁴. No mesmo sentido, a baixa governança, a inércia e omissão na construção e execução de políticas públicas, a meritocracia como dogma no serviço público e a eficiência que ainda não se consagrou como princípio maior, demonstra a crise no Executivo. Por fim, o alto custo da corrupção, que fora internalizado na economia, na vida pública e nos atos estatais.

Ainda segundo o mencionado autor:

Toda esta deficiente atuação do Legislativo e do Executivo configura causa para a ascensão institucional do Poder Judiciário. O Protagonismo do Judiciário em matéria de direito à saúde é também uma das facetas da crise do Estado Brasileiro. Ou seja, se o setor público não funciona adequadamente, o caminho natural é a judicialização. (SCHULZE, 2016, p. 45).

Neste sentido, a partir do momento em que o Legislativo não cria leis efetivas, que atendam as demandas da sociedade, o Executivo não administra com o fim de criar políticas públicas de gestão e aplicação de recursos em saúde, cria precedentes para que o Judiciário exerça sua função jurisdicional, sendo obrigado a decidir questões relevantes que lhes são apresentadas, o que se vislumbra o princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário previsto na CF/88¹⁵.

A partir dessa análise, o Poder Judiciário segundo Thibau (2009), apresenta-se como o ponto de comunicação entre o Estado e a sociedade tornando-se um instrumento de mudança social, gerando o argumento de Araújo (2016) onde aduz que a judicialização da saúde é o fenômeno em que os indivíduos recorrem à justiça em busca de acesso a bens e serviços de saúde que não obtiveram no SUS.

Em idêntico rumo, Barroso (2012) esclarece que na judicialização as questões relevantes do ponto de vista político, social ou moral passaram a ser decididas, em caráter final, pelo Poder Judiciário. Ainda nesse contexto, Bessa e Aguiar (2016) observam que muito

¹⁴ Para o mencionado autor, as leis simbólicas correspondem à legislação produzida sem grande relevância e que não satisfaz os objetivos e os anseios da coletividade. São exemplos de leis simbólicas: Lei 13.101/2015, que dispõe sobre o “Dia Nacional do Milho”; Lei 13.050/2014, que institui o dia 25 de outubro como “Dia Nacional do Macarrão”.

¹⁵ Art. 5º. [...] XXXV – a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito; [...] (BRASIL, 1998).

embora essa atuação do Poder Judiciário caminhe na direção de um constitucionalismo democrático, ela exerce um controle sobre a legislação produzida, intervindo cada vez mais na política, a fim de garantir a materialização dos conteúdos constitucionais.

Consoante Limberg e Saldanha (2011), a crítica à judicialização da política praticada pelo Poder Judiciário existe no que diz respeito as competências atribuídas pela Constituição aos poderes do Estado. Não se trata de buscar a absolutização das searas de competências, mas de delimitar certo equilíbrio das ações de cada poder.

Importante frisar que a judicialização da saúde é ampla e envolve grande diversidade de bens e direitos reclamados nos tribunais. Vão desde os medicamentos e internações até uma miríade de outras demandas sob a alegação do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, incluindo prestações sociais que acabam por alargar o papel da garantia desse direito e o orçamento público estabelecido para ele (ASENSI, 2013).

Partindo dessa análise, nota-se que do fenômeno da Judicialização da saúde decorrem duas consequências: a) a demanda levada ao judiciário de forma individualizada, caso deferida, beneficiará apenas ao titular da demanda, de modo que haverá b) um redirecionamento de recursos para o cumprimento do comando judicial. Sob este diapasão, Mendes (2016) aduz que recorrer à justiça é um direito do cidadão quando se sentir preterido em seu direito individual, mas a expansão da judicialização na área da saúde tem preocupado gestores e juristas, pois, sem critérios, está conduzindo a um desequilíbrio do orçamento, prejudicando operadores públicos e privados da saúde. No mesmo sentido, a partir do momento em que,

[...] o acesso à justiça torna-se prerrogativa para garantir a efetivação do direito sanitário, os usuários passam a serem clientes da justiça ao invés de cidadãos de direito, e isso é reflexo das respostas fragmentadas e individualizadas, ou até mesmo a omissão do Estado frente às expressões da questão social. (SOARES, 2017, p. 70).

Portanto, a insatisfação do usuário quanto a falta de efetivação do seu direito a saúde indica um pressuposto para que ele se valha do seu direito de acesso à justiça para buscar no judiciário bens e serviços de saúde que não conseguiu no SUS por vias administrativas. Outrossim, segundo Soares (2017) embora a judicialização da saúde seja um meio legal que o cidadão utiliza para reclamar o não cumprimento do Estado com os preceitos constitucionais, esse processo vem enfraquecendo a política de saúde, fazendo com que os bens e os serviços de saúde sejam executados de forma fragmentada e focalizada, não beneficiando a toda população.

Sob este ângulo, Schulze (2016), refere que a criação da melhor decisão judicial sobre um tratamento de saúde passa pela análise de fatores técnicos geralmente externos à teoria jurídica, razão pela qual a noção médica e farmacológica precisa ser inserida ao exercício da função jurisdicional.

Nesse sentido, percebe-se que compreender a judicialização da saúde requer a inserção de variados fatores que a englobam, sejam eles sociais, políticos ou econômicos, destacando neste último, precipuamente no que tange a estrutura de saúde disponível e as limitações que se apresentam, sejam elas por uma deficiência das políticas públicas implementadas ou até mesmo pela sua falta.

3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SAÚDE E O JUDICIÁRIO NO MUNICÍPIO DE BALSAS – ESTADO DO MARANHÃO¹⁶

Vencidos os apontamentos no tocante ao direito à saúde, abordando seu conceito, construção histórica e sua inserção no texto constitucional como um direito fundamental, bem como a abordagem acerca da judicialização da saúde, passa-se a abordagem quanto a estrutura organizacional da saúde e judiciária do Município de Balsas.

Neste prisma, é de se frisar que o Município de Balsas foi criado no dia 22 de março de 1918, segundo o IBGE/2016 possui 94 779 habitantes, em uma área com extensão territorial de 13.141,637 km². Está localizado regionalmente no Centro Sul do Estado, e atualmente destaca-se pela agricultura mecanizada e automatizada, sendo o maior produtor de soja do Maranhão, fazendo parte da divisa agrícola do MATOPIBA (Maranhão, Tocantins, Piauí e Bahia).

Quanto a organização do Sistema de Saúde, Balsas pertence a 6^o região de Saúde, do Estado do Maranhão. Essa região de Saúde de Balsas foi instituída pelo Estado através de Resolução Comissão Intergestora Bipartite - CIB/MA nº44 /2011, e é composta por 14 municípios, sendo: Alto Parnaíba, Balsas, Carolina, Feira Nova do Maranhão, Formosa da Serra Negra, Fortaleza dos Nogueiras, Loreto, Nova Colina, Riachão, São Felix de Balsas, Simbaíba, São Pedro dos Crentes, São Raimundo da Mangabeiras e Tasso Fragoso.

Destarte, é mister frisar que desses municípios, somente Balsas possui a Gestão Plena de Saúde, e foi habilitado através da Portaria nº125 de 30 de maio de 2003, passando a ser

¹⁶ As informações descritas neste capítulo encontram-se no Plano Estadual de Saúde, biênio 2019-2020, disponibilizado pela Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão, e não estão disponíveis de forma on-line, somente em processo físico. As informações referentes a Região de Saúde de Balsas, encontram-se no Plano Regional das Redes de Atenção.

responsável pela regulação, controle, fiscalização e implantação das políticas públicas de saúde no município, como forma de cumprir seus deveres constitucionais.

Neste diapasão, a rede de Atenção à Saúde, possui 27 Unidades de Saúde da Família, 03 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, II e III, 01 Centro Sentinela, 05 SAMU, 1 Centro de Reabilitação II, Centro Especializado de Saúde da Mulher, Gestante e Criança, 01 Centro de Especialidade Odontológicas – CEO, 01 Coordenação de Vigilância Sanitária, 01 Coordenação de Vigilância Epidemiológica, 01 Farmácia Popular do Brasil, 01 Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, 01 Policlínica ambulatório especializado de Doenças crônicas, 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 01 Hospital Público Estadual, 01 Hospital Público Municipal de Urgência e Emergência, 01 Hospital Filantrópico (CNES, 2019)¹⁷.

Segundo a Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde-PPI, que é um processo que visa definir a programação das ações de saúde em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para a saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores, os procedimentos de média complexidade que não encontram resolutividade no município de Balsas, são referenciados para o município de Imperatriz, já os de alta complexidade são referenciados para São Luís.

Com relação a Macrorregional de Imperatriz e Macrorregional de São Luís as distâncias são grandes o que torna o acesso difícil aos serviços de Alta Complexidade. Deste modo, os pacientes que necessitam de atenção terapêutica ou de diagnóstico indisponível no município, são encaminhados através do T. F. D. (Tratamento Fora de Domicílio)¹⁸. Caso não encontre resolutividade nestes polos de saúde cabe ao Estado referenciá-los para outro Estado.

No tocante à estrutura judiciária da Comarca de Balsas, conforme a Lei Complementar nº 14/91 que dispõe sobre a Organização Judiciária do Estado do Maranhão, a referida comarca conta com um Fórum vinculado ao TJ/MA, sendo os serviços judiciários distribuídos entre as quatro varas existentes, de modo que as 1ª, 2ª e 3ª varas tratam de matérias cíveis e a 4ª vara de matérias criminais, contando ainda com um Juizado Especial Cível e Criminal, com a competência prevista na legislação específica. Destarte, é importante mencionar que a referida comarca conta ainda com uma Subseção Judiciária da Justiça Federal da 1ª Região e uma Vara da Justiça do Trabalho vinculada ao Tribunal Regional do Trabalho da 16ª Região.

¹⁷ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>.

¹⁸ Programa Tratamento Fora do Domicílio – Instituído pela Portaria nº 55 de 24 de fevereiro de 1999.

4 METODOLOGIA

O alceamento dos dados ocorreu na 1ª vara da Comarca de Balsas/MA vinculada ao Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão, onde tramitam os processos nos quais o Município de Balsas figura como parte. Optou-se pelo Município de Balsas como objeto da pesquisa em vistas da necessidade de alternativas ao processo de judicialização bem como identificar o perfil das demandas judiciais na seara saúde e analisar a percepção processual dos atores envolvidos nesse processo, na referida localidade.

Trata-se de pesquisa de natureza descritiva, orientada pela abordagem quantitativa, subsidiada em base documental dos processos judiciais relacionados ao setor saúde. A pesquisa de campo ocorreu da seguinte forma: foram analisados dados informatizados das ações judiciais cadastrados no sistema Themis (2015 e 2016) e o sistema do Processo Judicial eletrônico PJE (2017 e 2018), disponibilizados pela secretaria do Fórum da Comarca de Balsas/MA.

Para fins de registro dos dados, elaborou-se um formulário estruturado, com questões relativas ao perfil sociodemográfico (sexo, idade, renda, local de residência) do demandante, objeto do pedido que deu causa ao processo, representação judicial, requeridos, existência ou não de pedido liminar.

Optou-se como termo inicial de pesquisa o dia 01 de janeiro de 2015 e como termo final 31 de dezembro de 2018, totalizando um período de 4 (quatro) anos. Considerando que os anos de 2015 e 2016, correspondem ao final do pleito municipal do então prefeito Luís Rocha Filho e os anos de 2017 e 2018 os anos iniciais do pleito do Prefeito Erik Augusto Silva.

No período que refere a pesquisa foi identificado um universo de 334 processos nos quais o Município de Balsas figura como parte. É preciso salientar, porém, que não foram consideradas ações judiciais sobre outros temas de saúde, frequentemente levados a apreciação do poder Judiciário (reforma de hospitais, contratação de profissionais, repasse de verbas), somente demandas de saúde referentes a pacientes com necessidade de medicamentos, insumos e produtos ou com agravo a integridade física, psíquica ou social.

Tomando por base os critérios ora referidos, o levantamento de dados se deu da seguinte forma: os processos que compreende o período de 2015 a 03 de novembro de 2016 a análise ocorreu na sede do Fórum pois trata-se de processos físicos cadastrados no sistema Themis; e os processos de 04 de novembro de 2016 a 2018 foram baixados do PJE (Processo Judicial Eletrônico) e em seguida fora realizada a análise para a coleta de dados. Do universo

de 334 processos, foram identificados 82 com demandas na seara da saúde, entretanto, foram desconsiderados 6 processos, uma vez que, muito embora refiram-se ao setor saúde, visam indenização por lesão a direito, revestindo-se de natureza reparatória e conseqüentemente afastando o natureza prestacional da ação (garantia de direito), ou seja, o direito a saúde já encontra-se lesado, subsistindo, portanto, 76 processos que foram utilizados como amostra para a pesquisa.

Um fator importante é que, além das ações em que figura tão somente o Município de Balsas no polo passivo, também foram consideradas as ações em que figuram o Município de Balsas e o Estado do Maranhão como réus. Importante referir, ainda, que a nomenclatura das variáveis referente aos bens de saúde demandados seguiu a nomenclatura do Sistema de Gerenciamentos de tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS/DATASUS – 2019. Já quanto aos medicamentos utilizou-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME/2018.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para esta pesquisa foram verificados 334 processos contra o Município de Balsas/MA, porém após a triagem somente fazem parte do objeto desta pesquisa 76 processos judiciais da Comarca de Balsas/MA, sendo que o fluxo processual foi o seguinte: no ano de 2015 foram 09 processos representando 12% do total desta pesquisa, no ano de 2016 foram 13 processos representando 17% do total, já no ano de 2017 foram 19 processos o que representou 25% do total analisado e no ano de 2018 foram 35 processos sendo 46% do fluxo processual analisado.

Para a análise do Perfil sociodemográficos dos demandantes podemos observar as variáveis, sexo, idade, local de residência, e a renda, os resultados obtidos se encontram na tabela 1, que segue abaixo.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico do demandante – 2015 a 2018 – Balsas/MA

	N	%
Sexo		
Masculino	42	55
Feminino	34	45
Total	76	100
Idade		
Menor de 1 ano	04	5
1 a 7 anos	16	21
8 a 12 anos	01	2
13 a 18 anos	04	5
19 a 60 anos	45	59

Mais de 60 anos		06	8
	Total	76	100
Residência			
Zona Urbana		75	99
Zona Rural		1	1
	Total	76	100
Renda			
Até 1 salário mínimo		9	12
Entre 1 e 2 salários mínimo		2	2
Entre 2 e 5 salários mínimo		2	3
Mais de 5 salários mínimo		0	0
Não informado no processo		63	83
	Total	76	100

Fonte: Processos judiciais cadastrados no sistema Themis (2015 e 2016) e o sistema do Processo Judicial eletrônico - PJE (2017 e 2018), disponibilizados pela Secretaria do Fórum da Comarca de Balsas - MA.

Em relação ao sexo, em 42 processos o demandante era do sexo masculino, representando cerca de 55%, enquanto 34 eram do sexo feminino, o que representa 45% do total. Observa-se que este resultado é diferente do constatado por Machado et al. (2011) em pesquisa realizada em Minas Gerais, onde as mulheres são a maioria dentre os demandantes. Importante referir que quanto a idade, a maior faixa etária foi a compreendida entre os 19 a 60 anos, que foram um total de 45 demandas, totalizando 59%.

Demandantes da zona urbana foram a maioria, um total de 75 casos, sendo 99% do total, observou-se também que este caso da zona Rural, não pertence ao Município de Balsas/MA, sendo o demandante residente no Município de São Felix de Balsas/MA, entretanto conforme a Programação Pactuada Integrada (PPI), Balsas é referência no tipo de serviço para o município de origem do demandante.

Um fato importante observado neste estudo, trata-se da renda, pois em 63 casos, um total de 83% os demandantes não informaram a respectiva renda, constando apenas declaração de hipossuficiência acostada nos autos do processo.

A Tabela 2 refere ao perfil das ações judiciais, no que diz respeito a representação judicial, aos requeridos, pedido de liminar e fixação de multas.

Tabela 2: Perfil das ações judiciais – 2015 a 2018 – Balsas/MA

	N	%
Representação Judicial		
Ministério Público	26	34
Defensoria Pública	34	45
Advogado Particular	16	21
Assistência Jurídica Gratuita	0	0
	Total	76
Requeridos		

Município de Balsas	24	32
Município de Balsas e Estado do Maranhão	52	68
Total	76	100
Pedido Liminar		
Com pedido liminar favorável	70	92
Pedido liminar indeferido	04	5
Sem pedido liminar	02	3
Total	76	100
Fixação de Multa		
Até R\$ 1.000,00	12	17
De R\$ 1.001,00 a R\$ 10.000,00	58	83
De R\$ 10.001,00 a R\$ 50.000,00	0	0
De 50.001,00 a R\$ 100.000,00	0	0
Maior que R\$ 100.000,00	0	0
Total	70	100

Fonte: Processos judiciais cadastrados no sistema Themis (2015 e 2016) e o sistema do Processo Judicial Eletrônico - PJE (2017 e 2018), disponibilizados pela Secretaria do Fórum da Comarca de Balsas - MA.

As ações judiciais podem ser conduzidas pelo Ministério Público, Defensoria Pública, advogados particulares, assim como as assistências jurídicas gratuitas, pois esses são órgãos essenciais à justiça, e nesta pesquisa ficou evidenciado que a Defensoria Pública (45%) e o Ministério Público (34%) são os que mais representam os demandantes na Comarca em questão.

Segundo o Superior Tribunal de Justiça (STJ), o Ministério Público tem legitimidade para pleitear remédios e tratamentos para beneficiários individualizados¹⁹, a legitimidade decorre da caracterização da saúde como direito individual indisponível, segundo a competência ministerial prevista pela Lei 8.625/93²⁰. Já a Defensoria Pública possibilita o acesso e o atendimento de pessoas hipossuficientes com serviço de assistência judiciária integral e gratuita de caráter individual, e foi estabelecida no município de Balsas somente no ano de 2017²¹.

¹⁹ A Legitimidade do MP foi reconhecida e pacificada pelo REsp. 1.682.836/SP, firmando a seguinte tese: “O Ministério Público é parte legítima para pleitear tratamento médico ou entrega de medicamentos nas demandas de saúde propostas contra entes federativos, mesmo quando se tratar de feitos contendo beneficiários individualizados, porque se refere a direitos individuais indisponíveis, na forma do art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público)”.

²⁰ Art. 1º. “O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”. (BRASIL, 1993).

²¹ Resolução Nº 004 – DPGE, de 30 de janeiro de 2017. Cria e dispõe sobre os núcleos auxiliares da Defensoria Pública do Estado; **cria o Núcleo Regional de Balsas**; cria uma vaga no Núcleo Regional de Bacabal; cria uma vaga no Núcleo Cível Forense; extingue, ao vagar, os cargos em substituição do Defensor Público-Geral e da

Um entendimento sobre complexidade e responsabilidade de entes federados justifica a quantidade de processos em que os requeridos são o Município de Balsas e o Estado do Maranhão figurando no polo passivo solidariamente, ainda que os bens ou serviços de saúde sejam de responsabilidade somente do Município de Balsas (medicamentos básicos, segundo a RENAME) ou somente do Estado do Maranhão (medicamentos especializados, conforme RENAME), tendo como fundamentação constante nos processos analisados que o SUS é de responsabilidade conjunta da União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, e quaisquer dessas entidades têm o poder/dever de garantir o acesso ao direito à saúde a todos, conforme os ditames da CF/88.

Quanto aos pedidos de liminares observou-se uma maioria com pedido de liminar favorável, 70 casos, 92 % do total, sendo as decisões fundamentadas nos requisitos *fumus boni iuris* e *periculum in mora*, no qual o magistrado verificou estarem presentes a probabilidade do direito e o perigo de dano irreparável ou de difícil reparação.

Consoante constatado por Diniz; Machado e Penalva (2014), em pesquisa realizada no Distrito Federal, nesta pesquisa a maioria dos processos possuíam decisões em caráter liminar favorável ao demandante. Observou-se que nos casos em que foram concedidos o pedido liminar, em 58 processos, um total de 83%, foi fixado o valor da multa diária entre R\$ 1.001,00 reais a R\$ 10.000,00 reais, que penalizaria o ente em caso de descumprimento da decisão judicial.

Para análise dos bens de saúde que foram demandados nos processos analisados, podemos observar a tabela 3, que segue abaixo.

Tabela 3: Bens de Saúde demandados – 2015 a 2018 – Balsas/MA

	N	%
Solicitação de vagas em UTI	14	13
Procedimentos com finalidade diagnostica	04	4
Procedimentos Clínicos	23	21
Procedimentos Cirúrgicos	20	18
Órtese, Próteses e materiais especiais	04	4
Medicamentos	36	34
Alimentos	06	5
Outros	01	1
Total	108	100

Fonte: Processos judiciais cadastrados no sistema Themis (2015 e 2016) e o sistema do Processo Judicial Eletrônico - PJE (2017 e 2018), disponibilizados pela Secretaria do Fórum da Comarca de Balsas - MA.

Presidência da ADPEMA. Disponível em: <https://defensoria.ma.def.br/dpema/documentos/68cac17407231d01fe a7703c9519e045.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.

Nota 1: Um processo pode demandar mais de um bem, portanto a soma dos totais pode ultrapassar 100%, assim como o N estudado.

Nota 2: A nomenclatura dos Bens de Saúde demandados seguiu a nomenclatura do **SIGTAP** - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS/DATASUS – 2019.

Nota-se que o principal bem que fora demandado judicialmente foi medicamentos com um total de 36 que corresponde a 34%, outras variáveis em cujas demandas foram frequentes destacam-se os procedimentos clínicos com 23 que representa um total de 21% e procedimentos cirúrgicos com 20 correspondendo a 18% do total analisado, estes com menor frequência quanto aos medicamentos. Importante referir que os procedimentos clínicos e os procedimentos cirúrgicos demandados não são disponibilizados em Balsas, fator este atrelado à morosidade do ente público em agendar tais procedimentos fora do domicílio, como relatado nos processos, motivou a busca pelo Judiciário.

Buscando literatura acerca da judicialização da saúde, importante referir que uma pesquisa realizada em Sobral/CE, Vasconcelos et al. (2017) constataram que os medicamentos se destacaram como os mais demandados entre os litigantes, sendo mister frisar que as demandas de medicamentos também se destacaram na presente pesquisa, corroborando com a literatura nacional produzida sobre judicialização da saúde onde os medicamentos se destacam como os bens de saúde mais demandados no Judiciário.

Em pesquisa realizada no Distrito Federal, Diniz; Machado e Penalva (2014), constataram que o bem de saúde mais demandado no judiciário foi o acesso a vagas de UTI na rede privada, sendo que na presente pesquisa a solicitação de vagas em UTI correspondeu a 14 demandas o que representou 13% do total analisado, sendo mister destacar que o serviço de UTI foi instituído em Balsas somente no ano de 2018. Nesse sentido verifica-se que a judicialização da saúde surge também como consequência da estrutura de saúde disponível, das dificuldades e limitações de cada localidade.

Devido ao grande número de pesquisas sobre a judicialização em se tratando de medicamentos, observou –se nesta pesquisa que houve um equilíbrio entre os que constam na lista da RENAME e os que não constam, conforme mostra a tabela 4.

Tabela 4: Medicamentos demandados – 2015 a 2018 – Balsas/MA

	N	%
Medicamentos constante na RENAME	17	47
Medicamentos não constante na RENAME	19	53
Total	36	100

Fonte: Processos judiciais cadastrados no sistema Themis (2015 e 2016) e o sistema do Processo Judicial Eletrônico - PJE (2017 e 2018), disponibilizados pela Secretaria do Fórum da Comarca de Balsas - MA.

Nota 1: A nomenclatura dos medicamentos demandados seguiu a lista Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME - 2018.

Muito se tem discutido sobre a judicialização e os medicamentos, e consoante informações extraídas do Portal eletrônico do Supremo Tribunal Federal (STF) quanto as demandas judiciais que envolvam a solicitação de medicamentos incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministro Luís Roberto Barroso cita que não existem dúvidas quanto a obrigação do Estado de fornecê-lo ao solicitante, e já para as ações que tratam de medicamentos de alto custo, não incorporados pelo SUS, ele entende que não pode o Estado ser obrigado a fornecê-lo.

Sob este diapasão, o Recurso Extraordinário (RE) 657718, que se ocupa da matéria do fornecimento de medicamentos não registrados na ANVISA, fixou-se a seguinte tese:

[...] 1. O Estado não pode ser obrigado a fornecer medicamentos experimentais. 2. A ausência do registro na ANVISA impede como regra geral o fornecimento de medicamento por decisão judicial. 3. É possível, excepcionalmente, a concessão judicial de medicamentos sem registro sanitário, em caso de mora irrazoável da ANVISA em apreciar o pedido (prazo superior ao previsto na Lei nº 13,411/2016) quando preenchidos três requisitos: (i) a existência de pedido de registro do medicamento no Brasil (salvo no caso de medicamentos órfãos para doenças raras e ultrarraras); (ii) a existência de registro de medicamento em renomadas agências de regulação no exterior; e (iii) a existência de substituto terapêutico com registro no Brasil. 4. As ações que demandem fornecimentos de medicamentos sem registro na ANVISA deverão necessariamente ser propostas em face da União.

Sob essa égide, observa-se que o direito à saúde não é um direito absoluto, vez que o STF pacificou o entendimento de que o Estado não é obrigado a fornecer bens de saúde que não estejam listados pelo órgão sanitário ministerial. Importante referir ainda que, tal temática trata-se apenas de uma das várias facetas da judicialização da saúde, uma vez que o que está em jogo nos mais variados processos com demandas de saúde é a ponderação entre os direitos à vida e à saúde de uns (individual), versus o direito à vida e à saúde de outros (coletividade), o que ainda está pendente de julgamento pelo STF no tocante ao RE 566.471 que tem como relator o Ministro Marco Aurélio.

Ainda nessa esteira, Gebran Neto alude que:

Qualquer pesquisa sobre lides que tramitam no Poder Judiciário chegará à conclusão que a chamada “judicialização da saúde” tem por objeto, na grande maioria das lides, a dispensação de medicamentos (aprovados ou não, pela ANVISA; constantes ou não, na Relação Nacional de Medicamentos – RENAME). Ainda se concluirá que as decisões judiciais têm sido fundamentadas no texto da Constituição Federal, ignorando-se tanto os dados da realidade, quanto o regramento infraconstitucional que dá organização ao Sistema Único de Saúde, inclusive a Lei nº 8080/90. (GEBRAN NETO, 2016, p. 122).

É importante frisar que quanto aos bens de saúde não listados na ANVISA é algo palpável na tríade da judicialização da saúde, em virtude da decisão proferida pela suprema

corde, pacificando não ser o Estado obrigado a fornecê-lo, ressalvadas as exceções. Logo ainda subsiste controvérsias acerca do Estado, como garantidor do direito à saúde, ser obrigado ou não a fornecer medicamentos que não constam na lista da RENAME, matéria ainda não pacificada pelo STF. Sob esse prisma, a grande massa de processos com tal demanda tem envolvido diferentes atores dentre entidades, procuradores, servidores administrativos, enfatizando que, isso representa uma demasiada mora no serviço público administrativo e jurisdicional, bem como gastos que desequilibram políticas públicas que visam atender o direito à saúde da coletividade.

Neste diapasão, importante referir que, [...] “o atendimento integral previsto na Constituição não tem por escopo a garantia de todo e qualquer tipo de atendimento para os indivíduos, mas uma diretriz, um vetor, um caminho que deve ordenar as políticas públicas”. (GEBRAN NETO, 2016, p.127). Desta feita, faz-se necessário um juízo racional quanto ao direito à saúde sob o fenômeno da judicialização, de modo que a dispensação de medicamentos ou tratamentos não incluídos na política pública tenha o caráter excepcional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos na pesquisa, observou-se, que no período analisado, houve um aumento nas demandas processuais na Comarca de Balsas/MA, com matérias de saúde, em que na grande maioria, os demandantes tiveram como representantes judiciais a Defensoria Pública e o Ministério Público, buscando através do Poder Judiciário, a efetivação do direito à saúde, por não obtê-lo do poder público por vias administrativas, devido à grande lacuna deixada pelas políticas públicas, seja por consequência da estrutura de saúde disponível ou pelas dificuldades e limitações do Município, que atrelado a morosidade ou até mesmo a omissão estatal, justificam essa procura por seus direito através do Judiciário.

Evidentemente que, tal cenário propicia a causa para a ascensão do poder Judiciário, que é obrigado a decidir as matérias de saúde que lhe são apresentadas, de modo que, este não pode omitir-se em decorrência do princípio da inafastabilidade do Poder Judiciário. Neste cenário, o magistrado profere decisões baseadas em critérios meramente objetivos, o que pôde ser observado nesta pesquisa que em sua maioria foram deferidos pedidos liminares, fundamentado em quesitos objetivos: *fumus boni iuris e periculum in mora*.

Frisa-se também, que nesta pesquisa, ressaltou os pedidos de medicamentos como a maior demanda, corroborando com muitas literaturas produzidas acerca da judicialização da saúde. Verificou-se ainda, que um grande número desses medicamentos não pertencia a

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Outro fator importante, é que os procedimentos clínicos e cirúrgicos se referem à serviços não disponibilizados em Balsas, o que corrobora com o fato de que a judicialização decorre também das limitações da estrutura de saúde que varia de localidade para localidade, fato este não observado pelos magistrados na análise das demandas.

Por fim, verifica-se a necessidade de uma discussão entre os atores envolvidos como forma de minimizar a judicialização da saúde neste Município, pois se entende que este processo somente beneficia o titular da demanda, e acarreta um prejuízo a gestão administrativa e financeira do Município, fazendo com que esses serviços de saúde sejam executados de forma fragmentada, não beneficiando toda a coletividade. Sob esse aspecto, e como alternativa a esse fenômeno, deve-se buscar fortalecer as redes de atenção à saúde no que diz respeito aos serviços de saúde que ainda não são disponibilizados no Município de Balsas, como forma de minimizar os impactos do fenômeno da judicialização da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mônica Cristiane Moraes e Souza. **Uma análise da judicialização da saúde na aquisição e na distribuição de medicamentos e insumos no Brasil pelo Ministério da Saúde no período de 2010 a 2014**. 2016. 35 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão Pública na Saúde) Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/14351> Acesso em: 11 maio 2019.

ASENSI, Felipe Dutra. **Judicialização da saúde e Conselho Nacional de Justiça: perspectivas e desafios**. Nobre MAB, Silva RAD, coordenadores. Brasília: Fórum, p. 85-110, 2013.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. [Syn]Thesis, vol. 5, n.1, p. 23-32, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/view/7433/5388> Acesso em: 11 maio 2019.

BESSA, Silvana Mara Queiroz; AGUIAR, Simone Coêlho. O direito social à saúde e a atuação do poder judiciário: Limites na intervenção em políticas públicas de distribuição de medicamentos de alto custo. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, v. 20, n. 31, 2017. Disponível em: <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/article/view/1964/1952> Acesso em: 16 maio 2019.

BRASIL, Lei nº 8.625 de fevereiro de 1993. **Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências**. 1993. Brasília, 1993.

BRASIL. Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Brasília (DF): Senado; 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. 1990. Brasília, 1990.

BRASIL. **Superior Tribunal de Justiça**. REsp 1682836 SP (2017/0160235-2-30/04/2018). Relator: Ministro OG Fernandes. DJ: 30/04/2018. Brasília. 2018. Disponível em: <https://scon.stj.jus.br/SCON/servlet/BuscaAcordaos> Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. RE 657718 MG. Relator: Ministro Marco Aurélio. DJ: 22/05/2019. Brasília. 2019. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4143144> Acesso em: 15 out. 2019.

DE MORAES, Maria Cecília Leite. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 5, n. 1, p. 75-79, 2017. Disponível em <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1917> Acesso em 15 maio 2019.

DELGADO, Gabriela Neves; DE CAMPOS RIBEIRO, Ana Carolina Paranhos. Os 70 anos da Declaração Universal dos Direitos Humanos: ecos do direito internacional dos direitos humanos na dinâmica de reconhecimento de direitos sociotrabalhistas na Constituição federal de 1988. **Revista dos Estudantes de Direito da UnB**, n. 15, p. 15-33, 2019. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/22367> Acesso em 15 out. 2019.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200591&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 out. 2019.

GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito Constitucional à saúde e suas molduras jurídicas e fáticas**. In: **Direito à Saúde Análise à luz da judicialização**. SCHULZE, Clenio Jair. GEBRAN NETO, João Pedro (Orgs.) – Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016. Pp.119-159.

LIMBERGER, Têmis; SALDANHA, Jânia Maria Lopes. A judicialização da política pública e o direito à saúde: a construção de critérios judiciais e a contribuição do Supremo Tribunal Federal. **Espaço Jurídico Journal of Law [EJLL]**, v. 12, n. 2, p. 283-302, 2011. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/espacojuridico/article/view/1325> Acesso em: 12 maio 2019.

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, junho 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 out. 2019.

MENDES, Áquilas Nogueira. **Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: impasses do financiamento no capitalismo financeirizado**. São Paulo: HUCITEC, 2012. 170p.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Development and health: the declaration of Alma-Ata and posterior movements. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 12, n. 3, 2004. Disponível em: www.interfarma.org.br Acesso em: 16 maio 2019.

MENDES, Solange Beatriz Palheiro. (on line) Judicialização da saúde – os tribunais como decisores de políticas de saúde. **Revista Interfarma**. Gráfica Posipress. 2016. Disponível em: www.interfarma.org.br Acesso em: 16 maio 2019.

MOTA, André.; SCHRAIBER, Lilia Blima. Atenção Primária no Sistema de Saúde: debates paulistas numa perspectiva histórica. **Revista Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, out./dez. 2011, p. 837-852. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902011000400003&script=sci_arttext Acesso em: 10 maio 2019.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, n. 1, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00037.pdf> Acesso em 09 maio 2019

SCHULZE, Clenio Jair. **Direito à saúde e o Poder Judiciário**. In: **Direito à Saúde Análise à luz da judicialização**. SCHULZE, Clenio Jair. GEBRAN NETO, João Pedro (Orgs.) – Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016. Pp.27-75.

SCHULZE, Clenio Jair. **Novas perspectivas sobre a judicialização da saúde**. In: **Direito à Saúde Análise à luz da judicialização**. SCHULZE, Clenio Jair. GEBRAN NETO, João Pedro (Orgs.) – Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2016. Pp.77-118.

SILVA, Beatrice Maria Pedroso. **O Sistema Único de Saúde: descompasso entre realidade normativa e realidade fática**. 2007. São Paulo. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007. Disponível em <https://tede.pucsp.br/handle/handle/7763> Acesso em 15 out. 2019.

SILVESTRE, José Amilton Costa; DE ARAÚJO DIAS, Maria Socorro; TEIXEIRA, Edson Holanda. Concepções de promoção da saúde presentes nas conferências nacionais de saúde bucal. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 3, p. 305-310, 2012. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/408/40823864008.pdf> Acesso em 15 out. 2019.

SOARES, Andressa dos Anjos. **Direito à saúde, escassez e judicialização: uma tríade de paradoxos**, 95f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Serviço Social. Universidade Federal da Paraíba/PB. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/3053> Acesso em: 16 maio 2019.

STRECK, Lenio Luiz. **Neoconstitucionalismo, positivismo e pós-positivismo**. In: **Garantismo, hermenêutica e (neo)constitucionalismo: um debate com Luigi Ferrajoli**. FERRAJOLI, Luigi. STRECK, Lenio Luiz. TRINDADE, André Karam (Orgs.) Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. Pp. 59-94.

THIBAU, Tereza Cristina Sorice Baracho. As ações coletivas e a judicialização de políticas públicas no Estado Democrático de Direito: possibilidades e limites. **MPMG Jurídico**, 2009. Disponível em: <https://aplicacao.mpmg.mp.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/494/As%20a%C3%A7%C3%B5es%20coletivas%20e%20a%20judicializa%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=3>Acesso em: 16 maio 2019.

TRAVASSOS, Denise Vieira. **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: estudo de Casos de Três Tribunais Brasileiros**. 132f. Tese de doutorado em Odontologia, UFMG, MG, Belo Horizonte/MG. 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ZMRO-8XKLVU> Acesso em: 21 jan. 2019.

VASCONCELOS, Francisco José Leal et al. Judicialização da Saúde: Análise de ações judiciais demandadas na Comarca de Sobral, CEARÁ. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1172> acesso em 15 out. 2019.

VENTURA, Miriam et al. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2010, p. 77-100. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006 Acesso em: 16 maio 2019.