

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Jeandro Silva Oliveira

Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista – BA (2010-2014)

Vitória da Conquista
2016

Jeandro Silva Oliveira

Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista – BA (2010-2014)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. José Patrício Bispo Júnior

Co-Orientador: Prof. Dr. José Rivaldo Melo de França

Co-Orientadora: Prof^ª. Dra. Maria Helena Barros de Oliveira

Vitória da Conquista
2016

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

O48j Oliveira, Jeandro Silva
Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista – BA (2010-2014). / Jeandro Silva Oliveira. -- 2016. 55 f. : il. ; tab. ; graf.

Orientador: José Patrício Bispo Júnior
José Rivaldo Melo de França
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Vitória da Conquista - BA, 2016.

1. Função Jurisdicional. 2. Direito à Saúde. 3. Uso de Medicamentos - legislação & jurisprudência. 4. Preparações Farmacêuticas. 5. Sistema Único de Saúde. 6. Políticas Públicas de Saúde. 7. Decisões Judiciais. 8. Orçamentos. I. Título.

CDD – 22.ed. – 615.1098142

Jeandro Silva Oliveira

Judicialização do direito à saúde: o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos no município de Vitória da Conquista – BA (2010-2014)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, do Departamento de Direito e Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Aprovada em: 15 de abril de 2016

BANCA EXAMINADORA

Dr., José Patrício Bispo Júnior, UFBA
Orientador

Dr., Argemiro Ribeiro de Souza Filho / FAINOR

Dr., Pedro Ivo Sebba Ramalho / ANVISA

A Deus e à minha esposa, dedico.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus pelo seu infinito amor, proteção, direção e por sua presença constante em minha vida.

Ao professor Dr. José Rivaldo Melo de França e ao também prof. Dr. José Patrício Bispo Júnior pelas contribuições valiosas por ocasião da minha defesa. Por ter me ensinado o caminho a ser trilhado para ser um pesquisador e pelo apoio e incentivo e pela disponibilidade em contribuir com o trabalho.

À professora Dra. Maria Helena Barros de Oliveira a quem respeito e admiro, pela orientação cuidadosa, dedicação, paciência, confiança e exemplo de pesquisadora. Aos mestres, pelo conhecimento adquirido nesses primeiros passos nessa fase de minha vida.

Aos queridos amigos e companheiros de mestrado, pelas longas conversas e conselhos durante o período em que estivemos juntos.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a execução desse trabalho, o meu eterno agradecimento. Com todos vocês reparto a alegria e a satisfação de mais um trabalho concluído e de mais uma etapa vencida. Muito obrigado!

Caos

Correr, correr, correr o que? A multidão. Cantar os hinos. Caçar Promoções. Saúde pública distribui vacinas em larga escala. Maratona. Qualquer lugar tem tudo. Tem gente. Tem mundo. Pressa de sair. Se afastar dos olhos. Nunca dos olhares. Pressão.

Correr, correr, correr o que? A mão única. Os olhos no asfalto.

O grafite no papel, antes de dar as costas, com um aviso. A deus sempre.

Para deus todo o mundo, os restos mortais e o sacrifício. Adeus!

Correr, correr, correr o que? De saída pro mundo dentro d'uma bolsa. Levar quase nada. Mandamentos práticos de suporte pro caso de não saber sobre a própria vida. Suporte o mundo. Leveza é mais um peso.

Correr, correr, correr o que? A corrente. Carrega a própria âncora o navio. Vai livre e seguido. Em elos fluidos transita a liberdade enfileirada. Passa boa parte dela por entre poucas e incontáveis passadas. E a consciência livre determina qual será o próximo passo. Livre e seguido.

Não cabe a mim correr o que caminho.

Tiago Landeira

RESUMO

A crescente judicialização do sistema de saúde tem gerado impacto no orçamento de municípios. As ações judiciais impetradas contra a Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista geram impacto no orçamento. Esta pesquisa tem como objetivo central analisar a evolução no tempo do impacto orçamentário das demandas judiciais por medicamentos no Município de Vitória da Conquista no período de 2010 a 2014. Para tanto, foram coletados dados na Secretaria de Saúde do município de Vitória da Conquista. A abordagem metodológica utilizada foi a quali-quantitativa. Os dados foram organizados em tabelas e gráficos. Verificamos um crescente aumento de ações judiciais no período estudado 2010-2014. O gasto com atendimento a liminares faz com que o orçamento da Secretaria de Saúde de Conquista seja impactado pelo aumento de despesa com ações que atendem casos individuais e específicos.

Descritores: Judicialização. Medicamentos. Impacto Orçamentário.

ABSTRACT

The increasing judicialization of the health system has generated impact on the budget of municipalities. The lawsuits filed against the Department of Health of Vitória da Conquista generate impact on the budget. This research was aimed to analyze the evolution of the budgetary impact time of the legal demands for drugs in Vitória da Conquista Municipality in the period 2010 to 2014. Therefore, data were collected in the Health Department of the city of Vitória da Conquista. The methodological approach used was qualitative and quantitative. Data were organized in tables and graphs. We found a growing number of lawsuits in the study period 2010-2014. Spending on care for injunctions makes the budget of Conquest Health Department is impacted by expense increase with actions that meet individual and specific cases.

Keywords: Legalization. Medicines. Budgetary impact.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Panorama da realidade do SUS no Brasil 16

Gráfico 1. Receita geral da saúde por origem de recurso. Vitória da Conquista/BA, 201647

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Quantidade de empenhos de liminares judiciais referentes a materiais – liquidados. Vitória da Conquista/BA, 2016.....	43
Tabela 2. Valores dos empenhos de liminares judiciais referentes a materiais – liquidados. Vitória da Conquista/BA, 2016.....	44
Tabela 3. Maior e menor valor dos empenhos de liminares judiciais referente a materiais – liquidados. Vitória da Conquista/BA, 2016	45
Tabela 4. Despesas de medicamentos de liminares judiciais comparado com despesas de medicamentos. Vitória da Conquista/BA, 2016.....	45
Tabela 5. Despesas de liminares judiciais comparado com despesas gerais da saúde. Vitória da Conquista/BA, 2016.....	46
Tabela 6. Gasto per capita com saúde, medicamentos e liminares referentes medicamentos. Vitória da Conquista/BA, 2016	46
Tabela 7. Receita geral da saúde por origem de recurso. Vitória da Conquista/BA, 2016	47
Tabela 8. Percentual da Receita Própria do Município Investida em Saúde Emenda Constitucional 29. Vitória da Conquista/BA, 2016	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AF	Assistência Farmacêutica
AFB	Assistência Farmacêutica Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASPS	Despesas em ações e serviços públicos de saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Centro de Apoio à Pesquisa
CF	Constituição Federal
CNIIBOPE	Confederação Nacional da Indústria Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EC	Emenda Constitucional
Ensp	Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz
FMS	Fundo Municipal de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
Interfarma	Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa
Ipea	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
p.p.	Ponto percentual
PIB	Produto Interno Bruto
PNAF	Política de Assistência Farmacêutica
PPA	Plano Plurianual
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
Res.	Resolução
SIOPS	Sistema de Informação em Orçamentos Públicos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	JUSTIFICATIVA	17
1.2	PROBLEMA	19
1.4	OBJETIVOS	19
1.4.1	Objetivo geral	19
1.4.2	Objetivos específicos	19
2	REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1	OS DIREITOS SOCIAIS	21
2.2	POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS	22
2.3	O DIREITO À SAÚDE	24
2.3.1	Judicialização da saúde	24
2.4	O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA	26
2.5	O PRINCÍPIO DO MÍNIMO EXISTENCIAL	28
2.6	O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES	29
2.7	O PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE	31
2.8	O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL	32
2.9	O MÍNIMO EXISTENCIAL E A JUDICIALIZAÇÃO	33
2.10	RESERVA DO POSSÍVEL E JUDICIALIZAÇÃO	34
2.11	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	35
2.12	POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS	37
2.13	OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PÚBLICO	38
3	METODOLOGIA	41
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS	51

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo analisa o fenômeno da judicialização da saúde para averiguar o impacto orçamentário das ações judiciais sobre medicamentos para a Secretaria de Saúde do Município de Vitória da Conquista.

A Constituição Federal de 1988 constituiu o Estado Democrático de Direito, em que a dignidade da pessoa humana é um dos seus fundamentos principais. No artigo 5º são descritas as garantias fundamentais, dentre as quais a do direito à vida, que serviu de base para a consolidação dos direitos, dispostos no artigo 6º, dentre eles, o direito à saúde, garantido a todos os cidadãos brasileiros. No artigo 196 a Carta Magna determina que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos”.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, estruturada na forma de um sistema único, organizado, obedecendo às diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, sendo financiado com recursos do orçamento da União, dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios. Portanto, a prestação de serviços relacionados à saúde é dever da União, dos estados e de municípios estendendo a todas as pessoas o direito à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Para garantir a concretização desses direitos sociais, em especial o direito à saúde, o poder público federal formula políticas públicas e coordena estados, Distrito Federal e municípios na implementação. É também responsável pelo ordenamento e regulamentação do financiamento público com a participação dos três entes federados.

A Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990 determina que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. O texto da Lei acrescenta que o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

A saúde tem como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, uma vez que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País. As ações dizem respeito também

à saúde que objetivam garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

A Lei 8.080 dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que é constituído pelas ações e os serviços de saúde de instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e Fundações mantidas pelo Poder Público. Os objetivos do SUS são: 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, o dever do Estado de garantir a saúde; 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. Os campos de atuação do SUS abrangem ainda: a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica, farmacêutica, de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; a organização de políticas e ações de saneamento básico; sangue e hemoderivados; recursos humanos na saúde; vigilância nutricional; proteção ao meio ambiente; de medicamentos e insumos de interesse; de fiscalização (alimentos, produtos, transporte, guarda); desenvolvimento científico e tecnológico. Seguem os princípios da universalidade de acesso; integralidade de assistência; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; igualdade da assistência à saúde; direito à informação divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário; utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; participação da comunidade; descentralização político-administrativa; integração das ações da saúde, meio ambiente e saneamento básico; conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população; capacidade de resolução dos serviços de assistência; e organização para evitar duplicidade de meios para fins idênticos. Os serviços de saúde serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em nível de complexidade crescente.

A Lei nº 8142 publicada no Diário Oficial da União em 31 de dezembro de 1990 refere-se à participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

É também de responsabilidade da União planejar o escopo das ações de saúde, além de monitorar o seu desenvolvimento e avaliar os resultados alcançados, bem como prestar contas aos órgãos Públicos de Controle e ao Controle Social, elemento integrante do sistema (Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.). A política de saúde, como determinado pela Constituição Federal, geralmente depende da frágil disponibilidade orçamentária e financeira

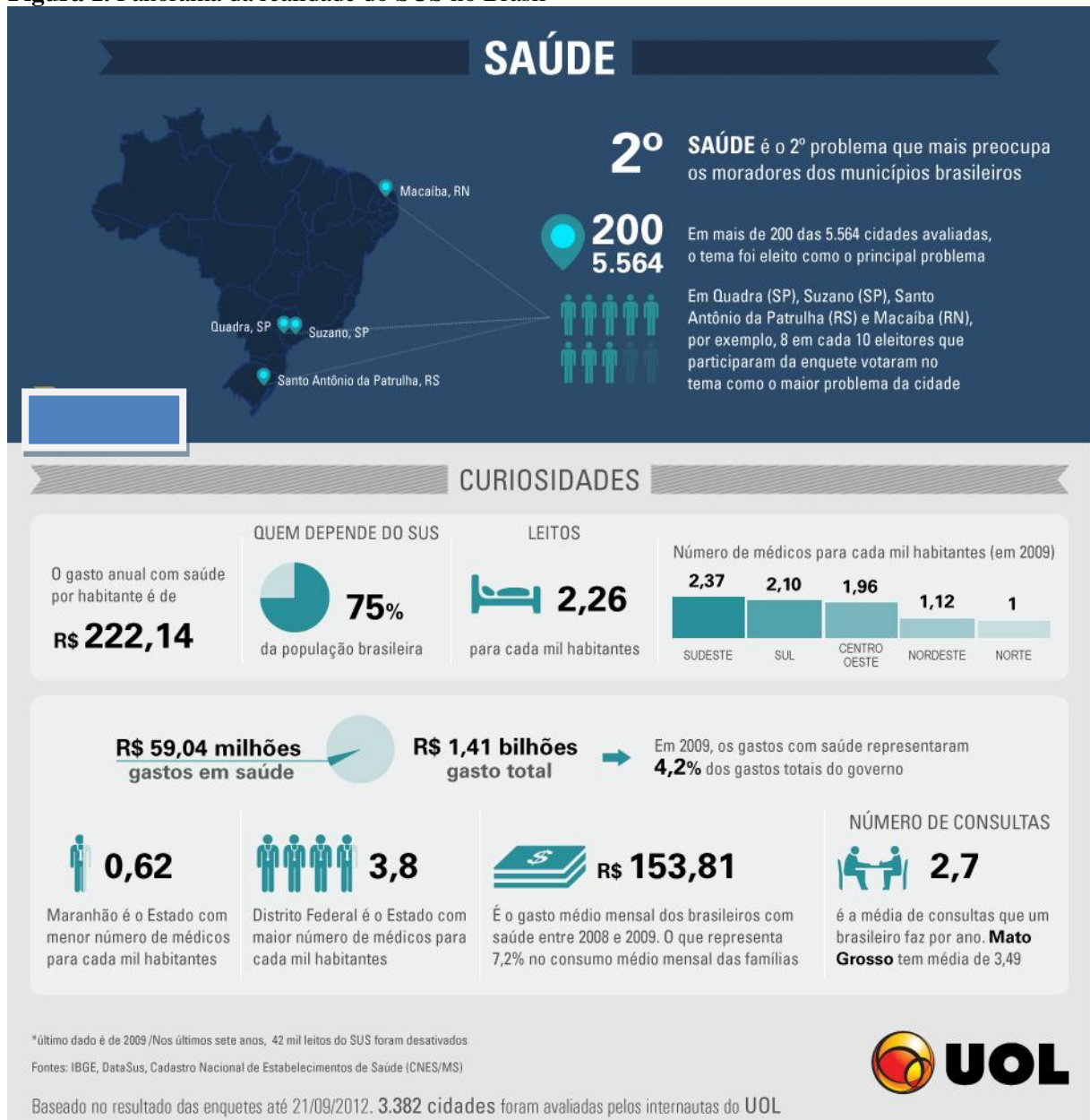
do Estado, onde a exiguidade de recursos financeiros é um limitador da atuação pública setorial. Existe a necessidade de ampliar o financiamento público destinado à saúde.

A regulamentação da Emenda Constitucional (EC) no 29 ocorreu em 2012 e somente uma dessas expectativas foi atendida: a definição de ações e serviços públicos de saúde. Apenas em 2015 a Emenda Constitucional (EC) no 86 promoveu mudança do critério de vinculação dos recursos federais. No entanto, outras questões relativas à gestão do SUS e aos critérios de transferências de recursos para estados e municípios ainda demandam uma definição mais clara.

Com a ampliação dos direitos sociais, começa a surgir uma grande demanda por serviços de saúde, que nem sempre é suportada pela capacidade da oferta pública. A rede de hospitais e postos de saúde não é suficiente para atender a demanda da população além de prevenir e controlar epidemias. Além disso, os hospitais mais bem equipados para atender os mais diferentes casos de doenças estão concentrados nos grandes centros urbanos sem obedecer a uma estratégia de atendimento de seu público alvo.

Segundo pesquisa Confederação Nacional da Indústria Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (CNIIBOPE), 61 % da população brasileira considera o serviço público de saúde do País péssimo ou ruim, sendo apontado como principal problema a dificuldade de conseguir atendimento (Figura 1).

Figura 1. Panorama da realidade do SUS no Brasil



Fonte: Caos na saúde pública¹

Há uma dificuldade dos cidadãos de terem acesso aos serviços públicos de saúde, principalmente a parcela populacional de baixa renda que enfrenta até dificuldades de locomoção para se deslocar até os centros de saúde e quando atendidos, muitas vezes não conseguem obter acesso às prescrições médicas nem adquirir os medicamentos necessários ao tratamento. “A fatia mais pobre da população é a mais afetada, pois seus gastos com medicamentos correspondem à quase totalidade dos seus gastos com saúde” (SILVEIRA; OSÓRIO; PIOLA, 2002).

¹ Disponível em: < <http://caosnasaudepublica.blogspot.com.br/>>.

Municípios que não têm condição de prestar atendimento de alta e/ou média complexidade, transportam seus pacientes em ambulâncias ou em veículos da Prefeitura para atendimento dos seus doentes nos hospitais públicos das grandes cidades, piorando ainda mais o quadro caótico de atendimento à população. Os hospitais públicos do interior dos estados, também superlotados de pacientes, com condições precárias e bem piores do que os hospitais públicos das capitais acabam por transferir seus pacientes para os hospitais das capitais, que não dispõem de leitos suficientes para a demanda já existente, aumentando ainda mais o número de usuários nos hospitais e conseqüentemente a piora no atendimento à população (FONSECA FILHO, 2014, p. 36).

Diante dessa dificuldade de acesso ao sistema de saúde, surge a necessidade de recorrer ao judiciário, para assegurar seus direitos, conforme cita Aguiar (2009, p. 102) "A acentuação do processo de judicialização da política no Brasil tem provocado, em matéria de saúde, inúmeras decisões judiciais, em especial, as relativas ao direito de acesso a medicamentos".

A consequência de tais decisões judiciais é atingir planejamentos municipais e estaduais, o que gera uma intervenção do poder judiciário nas finanças públicas e, dessa forma obriga o gestor público a reestruturar seus planejamentos (AGUIAR, 2009, p. 102).

1.1 JUSTIFICATIVA

A judicialização da saúde é considerada hoje um tema de extrema relevância por juristas e órgãos governamentais. Vivemos em um tempo em que muitas ações judiciais são realizadas. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) divulgou que no período entre maio de 2010 e abril de 2011, mais de 240.000 processos na área da saúde estavam em tramitação no Brasil.

O resultado dessa intervenção judicial acentuada é que toda a população de uma comunidade, de um município ou de um estado sofre as consequências de decisões que contrariam as diretrizes anteriormente estabelecidas de forma democrática e técnica pelos demais poderes (FLUMINHAN, 2014, p. 10).

No Município de Vitória da Conquista, localizado no Estado da Bahia, apesar de ser um fenômeno recente, a judicialização da saúde pode estar causando impactos nos orçamentos da Secretaria Municipal de Saúde. As demandas judiciais, principalmente as referentes a medicamentos, têm tido um custo elevado, e, portanto, podem estar comprometendo outras ações de saúde, conforme cita Aguiar (2009):

A desestruturação nos planejamentos de saúde pode impedir, ainda, a execução de políticas públicas que, por via judicial, são transferidas ao juiz, que ordenará a concretização de direitos, podendo causar um outro efeito perverso: descontinuidade e interrupção de ações de saúde coletiva e pública se o Poder Judiciário privilegiar em suas decisões direitos individuais e de grupos determinados (AGUIAR, 2009, p. 102).

O orçamento municipal da saúde, conforme preconiza a Lei Complementar 141/2012, é feito de forma ascendente, partindo das necessidades de saúde da população, cabendo aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A judicialização pode ter efeitos não desejáveis, segundo entendimento de Aguiar (2009, p. 102): “A judicialização, ao garantir ao cidadão a eficácia de seus direitos, pode causar um efeito perverso, qual seja: a descaracterização do planejamento municipal, estadual ou federal elaborado por representantes do povo.”

Optou-se por estudar o impacto judicial referente ao fornecimento de medicamentos pelo poder público municipal, pelo motivo da expressividade e pela sua representatividade em relação às demais demandas judiciais. Ao constatar nas pesquisas bibliográficas o ineditismo do tema relacionado ao Município de Vitória da Conquista, justifica-se a sua relevância e abre-se um campo para outros pesquisadores avançarem na sua exploração.

Conforme indica Diniz (2014, p. 592) “Alguns estudos nacionais indicam que o principal bem judicializado nas cortes são os medicamentos”. A assertiva do autor gerou a justificativa para o recorte da pesquisa na investigação da judicialização dos medicamentos no orçamento municipal.

Esta investigação coletou dados referentes ao impacto gerado pelo fornecimento de produtos pelo programa de medicamentos da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista, no intervalo de tempo entre 2010 e 2014, período no qual o fenômeno tornou-se mais evidente, por meio de liminares judiciais, podendo resultar nas seguintes colaborações para a gestão municipal e para potenciais estudos referentes a outros municípios:

- Permitir que a Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista tenha conhecimento da amplitude do impacto causado pela judicialização da saúde no orçamento do município;
- Estimular o planejamento orçamentário;

Há também um interesse social em proporcionar uma visibilidade e o reconhecimento da quantidade e variedade de medicamentos fornecidos pelo programa de medicamentos da Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista.

Também há um interesse profissional que circunscreve-se ao fato de que o tema estabelece uma interface entre o Direito, sistema de assistência à saúde e o planejamento orçamentário municipal e poderá abrir caminho para futuras investigações sobre o planejamento orçamentário estabelecendo comparações para avaliar a evolução das ações.

O interesse acadêmico reside no fato de que a comunidade acadêmica terá à sua disposição dados obtidos com esta pesquisa e para a sociedade civil tendo em vista que um melhor planejamento das ações de saúde influenciará diretamente nos serviços de saúde utilizados pela comunidade.

1.2 PROBLEMA

Qual o impacto orçamentário das demandas judiciais por medicamentos no Município de Vitória da Conquista?

1.3 HIPÓTESE

Os gastos municipais com medicamentos, através de liminares judiciais, estão comprometendo um volume expressivo de recursos do Orçamento da Saúde do Município de Vitória da Conquista.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Analisar a evolução no tempo do impacto orçamentário das demandas judiciais por medicamentos no Município de Vitória da Conquista no período de 2010 a 2014.

1.4.2 Objetivos específicos

- Analisar as receitas do orçamento municipal da saúde, por origem dos recursos.
- Identificar a proporção da despesa com medicamentos no total da despesa com saúde por categoria econômica.

- Identificar a relação entre o *gasto per capita* municipal com medicamentos executado por meio de liminares e sua relação com o *gasto per capita* municipal total com medicamentos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo descreve os direitos sociais, comenta as políticas públicas sociais e os benefícios que trazem para a população. Também reflete sobre o direito constitucional à saúde, a judicialização da saúde pela incapacidade de atender os usuários do sistema em relação à cessão de medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS)

2.1 OS DIREITOS SOCIAIS

Segundo Ramos (2008), os Direitos Sociais são conquistas dos movimentos sociais ao longo dos séculos e são reconhecidos no âmbito internacional em documentos como a Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1948 e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966. Ainda segundo o autor, esses documentos elevaram os Direitos Sociais ao nível de Direitos Humanos, de vigência universal, independentemente de reconhecidos pelas constituições, pois dizem respeito à dignidade da pessoa humana.

O Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966 foi implementado na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, resultando nos direitos elencados no Artigo 5º.

Conforme o artigo 5º, parágrafo 1º da Constituição da República, os direitos e garantias fundamentais têm aplicação imediata. Portanto, se o Estado for omissivo ou mesmo negligente na implementação dos direitos sociais fundamentais, poderá ser exigido do mesmo a obrigação de cumprir uma determinação constitucional, através da via judicial, mecanismo que nomeia-se de "judicialização" das políticas públicas.

Para Tavares (2012, p. 837), direitos sociais são “direitos que exigem do Poder Público uma atuação positiva, uma forma atuante de Estado na implementação da igualdade social dos hipossuficientes”. Esses direitos, segundo o autor, são conhecidos também como “direitos prestacionais”.

Os Direitos Fundamentais, conforme o momento histórico em que foram reconhecidos, são definidos como direitos de primeira, segunda e terceira dimensão, e alguns doutrinadores defendem a existência dos direitos de quarta e quinta dimensão. Conforme essa classificação, os Direitos Sociais são direitos fundamentais de segunda dimensão (BONAVIDES, 1993).

Segundo Bonavides (1993), os direitos fundamentais de primeira dimensão são os direitos civis e políticos. Eles correspondem à fase inicial do constitucionalismo ocidental,

mas que continuam a integrar as Constituições atuais. Esses direitos de primeira dimensão foram resultados das revoluções liberais francesas e norte-americanas, relacionados às liberdades individuais reivindicadas pela burguesia, limitando o poder Absolutista do Estado.

Os direitos de segunda dimensão tiveram como marco a Revolução Industrial, onde o proletariado lutou na defesa dos direitos sociais e consolidou-se com a evolução do trabalho como fator de produção e suas consequências sobre o tecido social. Segundo Bonavides (1993) os direitos de segunda dimensão são os direitos sociais, culturais e econômicos e também os direitos coletivos ou de coletividades, inseridos no constitucionalismo das distintas formas de Estado Social. São direitos positivos, ou seja, que impõem ao Estado a obrigação de fazer, como exemplo tem-se os direitos à saúde, educação, trabalho, habitação, previdência social, assistência social, dentre outros.

Os direitos de terceira dimensão, conforme descreve Bonavides (2006), são os direitos difusos ou coletivos. Segundo o autor,

os direitos da terceira geração tendem a cristalizar-se no fim do século XX enquanto direitos que não se destinam especificamente à proteção dos interesses de um indivíduo, de um grupo ou de um determinado Estado. Tem primeiro por destinatário o gênero humano mesmo, num momento expressivo de sua afirmação como valor supremo em termos de existencialidade concreta (BONAVIDES, 2006, p. 569).

A cidadania se concretiza e se solidifica com a garantia plena dos direitos individuais e da coletividade. Os direitos são perseguidos desde há muito tempo e tiveram sua gênese na Revolução Francesa. As desigualdades sociais que mantém um istmo social com maioria vivendo na pobreza refletem na dificuldade de expandir os direitos a todos os cidadãos.

Uma administração pública consciente de sua missão de atender à sociedade como um todo, não privilegiando os interesses de grupos detentores que possuem elevado poder econômico, deve estabelecer como prioritários programas que atinjam a todos sem distinção, que possibilitem a grupos e setores desfavorecidos a inclusão de conquistas sociais que consolidem o pleno exercício da cidadania.

As ações públicas, consoantes com as necessidades da sociedade, auxiliarão na edificação de direitos sociais mais do que a prática da oferta de assistencialismo pontual.

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS

Para garantir a concretização dos direitos sociais, o poder público formula e

implementa políticas públicas, como lembra Sarlet (2001), que a realização dos direitos sociais depende da disponibilidade de meios, bem como em muitos casos da progressiva implementação e execução de políticas públicas na esfera sócio econômica.

Para Gobert e Muller (2007), Políticas Públicas são entendidas como o “Estado em ação”; quando o Estado implanta um projeto de governo, por meio de programas e ações direcionadas a segmentos específicos da sociedade.

Para Dworkin (2002, p. 32) a política “é aquele tipo de padrão normativo que estabelece um objetivo a ser alcançado, em geral uma melhoria em algum aspecto econômico, político ou social da comunidade”. Dessa forma, a política pública tem o objetivo de atingir o coletivo, assegurando a concretização dos direitos sociais a toda a população.

Souza (2003) apresenta em seu trabalho as tipologias desenvolvidas por Theodor Lowi (1964; 1972) sobre política pública. Elas foram elaboradas através de uma máxima: a política pública faz a política. Com essa máxima Lowi quis dizer que cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição e que disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas.

Para Lowi (1964; 1972), a política pública pode assumir quatro formatos. O primeiro é o das políticas distributivas, decisões tomadas pelo governo, que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões, em detrimento do todo. O segundo é o das políticas regulatórias, que são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse. O terceiro é o das políticas redistributivas, que atinge maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais, e ganhos incertos e futuro para outros; são, em geral, as políticas sociais universais, o sistema tributário, o sistema previdenciário e são as de mais difícil encaminhamento. O quarto é o das políticas constitutivas, que lidam com procedimentos. Cada uma dessas políticas públicas vai gerar pontos ou grupos de vetos e de apoios diferentes, processando-se, portanto, dentro do sistema político de forma também diferente.

Segundo Souza (2003), a visão da política pública como um processo incremental foi desenvolvida por Lindblom, Caiden e Wildavsky. Essa tipologia vê a política pública como um ciclo deliberativo, formado por vários estágios e constituindo um processo dinâmico e de aprendizado. O ciclo da política pública é constituído dos seguintes estágios: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.

Nas palavras de Teixeira (2002),

As políticas públicas são um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses. Compreende a formação de uma agenda que pode refletir ou não os interesses dos setores majoritários da população, a depender do grau de mobilização da sociedade civil para se fazer ouvir e do grau de institucionalização de mecanismos que viabilizem sua participação (TEIXEIRA, 2002, p. 3).

De acordo o entendimento de Marques (2008, p. 66), as políticas públicas, “destinam-se a racionalizar a prestação coletiva do Estado, com base nas principais necessidades de saúde da população, de forma a promover a tão aclamada justiça distributiva, inerente à própria natureza dos direitos sociais”.

2.3 O DIREITO À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 constituiu o Estado Democrático de Direito, em que a dignidade da pessoa humana é um dos seus fundamentos principais. No artigo 5º são descritas as garantias fundamentais, dentre as quais a do direito à vida, que serviu de base para a consolidação dos direitos, dispostos no artigo 6º, dentre eles, o direito à saúde, garantido a todos os cidadãos brasileiros.

No artigo 196, a Carta Magna determina que “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

2.3.1 Judicialização da saúde

Segundo Diniz (2014, p. 591), judicialização da saúde deve ser entendida como “uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes: são insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde”.

Para Barroso (2009), a Constituição conquistou nos últimos anos força normativa e efetividade citando como exemplo a jurisprudência acerca do direito à saúde e ao fornecimento de medicamentos. Para o autor, as normas constitucionais deixaram de ser apenas uma “mera convocação à atuação do Legislativo e do Executivo, e passaram a desfrutar de aplicabilidade direta e imediata por juízes e tribunais” convertendo-se “os direitos sociais em direitos subjetivos em sentido pleno, comportando tutela judicial específica”

(BARROSO, 2009, p. 861) Segundo ele, “A intervenção do Poder Judiciário, mediante determinações à Administração Pública para que forneça gratuitamente medicamentos em uma variedade de hipóteses, procura realizar a promessa constitucional de prestação universalizada do serviço de saúde” (BARROSO, 2009, p. 863).

Para Diniz (2014), são vários os argumentos para analisar as implicações da judicialização do direito à saúde,

de um lado, se anuncia a possibilidade de efetivação do direito, mas, por outro, há o risco de a judicialização ser uma interferência indevida do Judiciário nas políticas públicas caso a decisão judicial não adote critérios objetivos e uniformes ou não seja munida de informações suficientes para uma correta avaliação quanto à viabilidade e adequação técnica e orçamentária do bem demandado (DINIZ, 2014, p. 591).

Segundo a autora, a maioria dos países que possuem sistema universal de saúde garante o direito aos serviços de saúde, mas não o direito à saúde. No Brasil, o bem protegido é o direito à saúde, portanto, na última década o país experimenta um quadro original de judicialização da política de saúde no cenário internacional, comparado aos países com sistemas universais públicos.

Marques e Dallari (2007) defende que o Poder Judiciário ao garantir efetivamente o direito à saúde, nos casos concretos que são submetidos à sua apreciação, deve conhecer as políticas públicas instituídas em matéria de assistência à saúde visto que, somente assim, seria possível conjugar os interesses individuais com os coletivos, formalizados mediante tais políticas.

Segundo Marques (2008), o Poder Judiciário atua sob a perspectiva da justiça comutativa, ou seja, sob o âmbito da microjustiça do caso concreto. Para a autora,

o desafio de incorporar a política pública de saúde em suas decisões revela-se indispensável para o avanço da jurisprudência, no sentido de compatibilizar a justiça comutativa, dentro de cada processo, com a justiça distributiva, representada pela decisão coletiva formulada e formalizada por meio dos diversos atos normativos que compõem a política de assistência à saúde, emanados dos poderes legislativo e executivo do Estado (MARQUES, 2008, p. 66).

Hoje o incremento no número de ações sobre a matéria, a atuação judicial no âmbito das prestações públicas de saúde atingiu patamar tal que se tornou ponto de tensão na estabilidade e na sustentabilidade das políticas administrativamente planejadas e na própria organização do Sistema (BARATELA; SOUZA, 2014, p. 7).

A judicialização também gera custos altos para a aquisição de materiais e medicamentos provocando impacto no orçamento dos órgãos responsáveis pelo serviço de farmácia prestado aos cidadãos que requisitam judicialmente os direitos.

Além das questões financeiras que a judicialização da assistência farmacêutica envolve, destacam-se também os aspectos sociais. De acordo com a carta Magna as ações e serviços que garantem a promoção, a proteção e a recuperação da saúde devem se dar de forma universal e igualitária. A judicialização da saúde é um evento contrário à igualdade, já que, segundo os dicionários, igualdade significa que todos os homens são submetidos à lei e possuem os mesmos direitos e obrigações, ou seja, igualdade é quando todos os indivíduos têm as mesmas oportunidades. Portanto, a judicialização da saúde limita alguns serviços de saúde somente àqueles que buscam o judiciário e grande parte dos recursos acaba beneficiando os já favorecidos socialmente, agravando as injustiças sociais (CASTRO, 2012; WANG, 2009).

Diante disso, são muitos os desafios enfrentados pelo Poder Judiciário, pois o mesmo não pode deixar sem resposta os casos concretos que são submetidos à sua apreciação e com isso, conforme descreve Marques (2008),

vem enfrentando dilemas e decisões trágicas, frente a cada cidadão que clama por um serviço e/ou um bem de saúde, os quais, muitas vezes, apresentam-se urgentes para que uma vida seja salva e um sofrimento minimizado. E as políticas públicas, por sua vez, encontram-se dispersas em diversos atos normativos, sem uma sistematização clara e, muitas vezes, com trâmites que contrastam com as necessidades postas nos autos (MARQUES, 2008, p. 66).

A busca pela saúde tem gerado o crescimento de ações judiciais pela efetivação do direito a receber tratamentos especializados e medicamentos coloca em xeque diferentes segmentos envolvidos: a população que tem urgência em restaurar a saúde ou salvar uma vida e o Judiciário que recebe inúmeros pedidos para serem apreciados com celeridade. O poder público por sua vez, oferece políticas públicas que nem sempre atendem às reais necessidades pleiteadas. É preciso lembrar que por trás das ações há vidas humanas que devem ser preservadas e seu bem-estar garantido.

2.4 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA

O direito à saúde, como prerrogativa de cidadania determinado pela Constituição Federal de 1988 buscou sua fundamentação em princípios do Direito Positivo que justificam a

forma legal concedida à matéria constitucional com relação ao dever do Estado na prestação de ações, serviços e produtos de saúde.

O direito à dignidade da pessoa humana é o princípio norteador do ordenamento jurídico. A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, ao garantir a dignidade como fundamento da República, estabeleceu limites de atuação aos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como a toda sociedade.

Diante desse quadro, a dignidade da pessoa humana ocupa papel fundamental para a garantia do Estado democrático de direito. A proteção da vida humana na sua essência, ou seja, do seu desenvolvimento físico, intelectual e psicológico, perfaz pela aplicação do princípio em comento, visto que a sua eficácia é norteadora da garantia constitucional da vida digna.

A dignidade da pessoa humana é, com efeito, tido como critério basilar – mas não exclusivo – para a construção de um conceito material de direitos fundamentais. É inerente a cada pessoa, estando ligado de modo íntimo e necessário, tornando-o inseparável.

Nesse sentido, Sarlet (2001) conceitua a dignidade da pessoa humana como sendo:

[...] a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem à pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão dos demais seres humanos (SARLET, 2001, p. 60).

Por sua vez, Luis Barroso (2000) defende que a dignidade da pessoa humana é:

[...] uma locução tão vaga, tão metafísica, que embora carregue em si forte carga espiritual, não tem qualquer valia jurídica. Passar fome, dormir ao relento, não conseguir emprego são, por certo, situações ofensivas à dignidade humana (BARROSO, 2000, p. 296).

De forma diversa, Guerra Junior et al. (2006) leciona que:

A dignidade da pessoa humana se encontraria no epicentro da ordem jurídica brasileira tendo em vista que concebe a valorização da pessoa humana como sendo razão fundamental para a estrutura de organização do Estado e para o Direito. O legislador constituinte elevou à categoria de princípio fundamental da República, a dignidade da pessoa humana (um dos pilares estruturais fundamentais da organização do Estado brasileiro), previsto no art. 1, inciso III da Constituição de 1988. O princípio da dignidade humana impõe um dever de abstenção e de condutas positivas tendentes a efetivar e proteger a pessoa humana. É imposição que recai sobre o Estado de o

respeitar, o proteger e promover as condições que viabilizem a vida com dignidade (GUERRA JUNIOR et al., 2006, p. 379-397).

Desse modo, podemos considerar o princípio da dignidade da pessoa humana como sendo a garantia do mínimo existencial de uma vida digna, podendo ser considerado um dos mais relevantes fundamentos do Estado brasileiro.

No presente estudo, a dignidade da pessoa humana interessa não só pelo seu caráter princípio lógico, conforme descrito no art. 1º, III da Constituição Federal, mas também, pelo seu relacionamento com os direitos sociais.

2.5 O PRINCÍPIO DO MÍNIMO EXISTENCIAL

Alinhado ao princípio da dignidade da pessoa humana, o princípio do mínimo existencial é tido como a base da vida humana. Trata-se de um direito fundamental e essencial, vinculado à Constituição Federal, sendo inerente a todo ser humano, estando ligado diretamente à ideia de justiça social.

Para Torres (1997), o mínimo existencial, “é pré-constitucional, como uma espécie de direito natural, e que, portanto, antecede o Estado constitucionalmente instituído e consequentemente também o legislador”. Para o autor, o direito às condições mínimas de existência humana digna se totaliza por diversos princípios, em especial, o princípio da liberdade, conforme descreve:

a dignidade humana e as condições materiais da existência não podem retroceder aquém de um mínimo, do qual nem os prisioneiros, os doentes mentais e os indigentes podem ser privados. O fundamento do direito ao mínimo existencial, por conseguinte, reside nas condições para o exercício da liberdade ou até na liberdade para ao fito de diferenciá-las da liberdade que é mera ausência de constrição (TORRES, 1997, p. 70).

O mínimo se refere aos direitos relacionados às necessidades sem as quais não é possível viver com dignidade. É um direito que visa garantir condições mínimas de existência humana digna, e se refere aos direitos positivos. Portanto, exige-se que o Estado ofereça condições para que haja eficácia plena na aplicabilidade destes direitos.

Nas reflexões de Sarlet (2007), o mínimo existencial

não pode ser confundido com o que se tem chamado de mínimo vital ou um mínimo de sobrevivência, de vez que este último diz com a garantia da vida humana, sem necessariamente abranger as condições para uma sobrevivência física em condições dignas, portanto, de uma vida com certa qualidade. Não

deixar alguém sucumbir à fome certamente é o primeiro passo em termos da garantia de um mínimo existencial, mas não é – e muitas vezes não o é sequer de longe – o suficiente (SARLET, 2007, p. 285).

Segundo Grinover (2011), o mínimo existencial, ou seja, o núcleo central, corresponde ao direito à educação fundamental, o direito à saúde básica, o saneamento básico, a concessão de assistência social, a tutela do ambiente e o acesso à justiça que, uma vez descumprido, justifica a intervenção do Judiciário nas políticas públicas, para corrigir seus rumos ou implementá-las. Para a autora:

O mínimo existencial corresponde, assim, à imediata judicialização dos direitos, independentemente da existência de lei ou de atuação administrativa, constituindo, mais do que um limite, um verdadeiro pressuposto para a eficácia imediata e direta dos princípios e regras constitucionais, incluindo as normas programáticas, que deveriam ser implementadas por lei (GRINOVER, 2011, p. 368).

O poder jurisdicional poderá decidir sobre o padrão existencial mínimo nos casos de omissão ou desvio da finalidade por parte dos órgãos com poder normativo (SARLET, 2007).

Para Amaral (2010), o grau de essencialidade de um direito está ligado ao mínimo existencial e à dignidade da pessoa humana. Para ele, quão mais necessário for o bem para a manutenção de uma existência digna, maior será seu grau de essencialidade e quanto mais essencial for a prestação, mais excepcional deverá ser a razão para que ela não seja atendida. Para tanto, caberá ao aplicador ponderar essas duas variáveis, de modo que se a essencialidade for maior que a excepcionalidade, a prestação deve ser entregue, caso contrário, a escolha estatal será legítima.

2.6 O PRINCÍPIO DA SEPARAÇÃO DOS PODERES

Nos termos do artigo 2º da Constituição da República Federativa do Brasil são poderes da União, independentes e harmônicos entre si, o Legislativo, o Executivo e o Judiciário. A presente classificação foi desenvolvida, ao longo dos anos, sendo objeto de considerações por grandes autores em clássicas obras no decorrer da história, dentre os quais podemos citar Platão, Aristóteles, Locke, Montesquieu, entre outros, que culminaram no modelo tripartite conhecido atualmente. (MORAES, 2007, p. 385).

O princípio da Separação dos Poderes, este em Corrente Tripartite, trata-se de um princípio fundamental do ordenamento jurídico brasileiro, visto que o legislador constituinte originário consagrou, na Carta Política de 1988, expressamente como cláusula pétrea no

artigo 60, § 4º, III, que estabelece: “Não será objeto de deliberação a proposta de emenda tendente a abolir: [...] a separação de poderes”.

Para Alexandre de Moraes (2007) a separação dos poderes:

[...] consiste em distinguir três funções estatais, quais sejam, legislação, administração e jurisdição, que devem ser atribuídas a três órgãos autônomos entre si, que as exercerão com exclusividade, foi esboçada pela primeira vez por Aristóteles, na obra “Política”, detalhada posteriormente, por John Locke, no Segundo Tratado de Governo Civil, que também reconheceu três funções distintas, entre elas a executiva, consistente em aplicar a força pública no interno, para assegurar a ordem e o direito, e a federativa, consistente em manter relações com outros Estados, especialmente por meio de alianças. E, finalmente, consagrada na obra de Montesquieu, O Espírito das Leis, a quem devemos a divisão e distribuição clássicas, tornando-se princípio fundamental da organização política liberal e transformando-se em dogma pelo art. 16 da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, e é prevista no art. 2º de nossa Constituição Federal (MORAES, 2007, p. 385).

Ocorre que, apesar da delimitação de funções típicas (legislativa, executiva e judiciária), o texto constitucional autoriza o exercício de uma função (função atípica) de um poder por outro sem que se possa defender a existência de desarmonia entre os poderes. Nesse sentido, de forma exemplar, José Afonso da Silva (2009) leciona que o princípio da separação dos poderes não traduz mais a rigidez de outrora, visto que,

a ampliação das atividades do Estado contemporâneo impôs nova visão da teoria da separação de poderes e novas formas de relacionamento entre os órgãos legislativo e executivo e destes com o judiciário, tanto que atualmente se prefere falar em 'colaboração de poderes' [...]. A 'harmonia entre os poderes' verifica-se primeiramente pelas normas de cortesia no trato recíproco e no respeito às prerrogativas e faculdades a que mutuamente todos têm direito. De outro lado, cabe assinalar que nem a divisão de funções entre os órgãos do poder nem sua independência são absolutas. Há interferências, que visam ao estabelecimento de um sistema de freios e contrapesos, à busca do equilíbrio necessário à realização do bem da coletividade e indispensável para evitar o arbítrio e o desmando de um em detrimento do outro e especialmente dos governados (SILVA, 2009, p. 109-110).

Observa-se, portanto que a distribuição tripartite não permite mais um padrão de Estado composto por poderes totalmente independentes, de forma isolada, exigindo uma atuação eficaz e harmônica, inclusive com mecanismos que permitam uma efetivação dos direitos fundamentais.

Segundo Keinert (2009), quando houver a omissão dos Poderes Executivo ou Legislativo, na garantia de um mínimo em termos de direitos sociais, o Poder Judiciário tem o

dever constitucional de garantir uma vida digna aos seus jurisdicionados, sendo legítima esta interferência de um poder nos outros, pois tem por objetivo harmonizar o sistema constitucional, resumindo, o Judiciário somente deverá interferir a fim de prover o mínimo existencial à vida e à dignidade humana.

2.7 O PRINCÍPIO DA RAZOABILIDADE

O Princípio da Razoabilidade não tem previsão expressa no ordenamento jurídico brasileiro, sendo fruto de construção doutrinária e jurisprudencial, considerada uma limitação à competência discricionária da Administração, possibilitando ao Judiciário a anulação dos atos que o viole.

A sua aplicação leva em conta a relação de proporcionalidade entre os meios empregados e a finalidade a ser alcançada, bem como as circunstâncias que envolvem a prática do ato. Nesse sentido escreve Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2001) que,

O princípio da razoabilidade, entre outras coisas, exige proporcionalidade entre os meios de que se utiliza a Administração e os fins que ela tem que alcançar. E essa proporcionalidade deve ser medida não pelos critérios pessoais do administrador, mas segundo padrões comuns na sociedade em que vive; e não pode ser medida diante dos termos frios da lei, mas diante do caso concreto (DI PIETRO, 2001, p. 80).

De igual modo, na lição de Celso Antônio Bandeira de Mello (2002),

Enuncia-se com este princípio que a Administração, ao atuar no exercício de discricção, terá de obedecer a critérios aceitáveis do ponto de vista racional, em sintonia com o senso normal de pessoas equilibradas e respeitadas das finalidades que presidiram a outorga da competência exercida. Vale dizer: pretende-se colocar em claro que não serão apenas inconvenientes, mas também ilegítimas - e, portanto, jurisdicionalmente invalidáveis -, as condutas desarrazoadas e bizarras, incoerentes ou praticadas com desconsideração às situações e circunstâncias que seriam atendidas por quem tivesse atributos normais de prudência, sensatez e disposição de acatamento às finalidades da lei atributiva da discricção manejada (MELLO, 2002, p. 91-93).

Para o Professor José dos Santos Carvalho Filho (2007),

Modernamente, os doutrinadores têm considerado os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade como valores que podem ensejar o controle da discricionariiedade, enfrentando situações em que, embora com aparência de legalidade, retratam verdadeiro abuso de poder. Referido controle, entretanto, só pode ser exercido à luz da hipótese concreta, afim de

que seja verificado se a Administração portou-se com equilíbrio no que toca aos meios e fins da conduta, ou o fator objetivo de motivação não ofende algum outro princípio, como, por exemplo, o da igualdade, ou ainda se a conduta era realmente necessária e gravosa sem excesso (CARVALHO FILHO, 2007, p. 45).

Sob a ótica de que o princípio da razoabilidade deve ser interpretado numa dada circunstância jurídica sem se afastar dos parâmetros legais, é a lição de Fábio Pallaretti Calcini (2003),

A razoabilidade é uma norma a ser empregada pelo Poder Judiciário, a fim de permitir uma maior valoração dos atos expedidos pelo Poder Público, analisando-se a compatibilidade com o sistema de valores da Constituição e do ordenamento jurídico, sempre se pautando pela noção de Direito justo, ou Justiça (CALCINI, 2003, p. 146).

Diante disso, a Administração Pública alcança os fins pretendidos pela lei, agindo com razoabilidade, quando, se utilizando dos meios adequados, evoca-se o bom senso e a prudência em seus atos, de modo que sejam moderados, aceitáveis e desprovidos de excessos.

2.8 O PRINCÍPIO DA RESERVA DO POSSÍVEL

Segundo Andreas Krell (apud SARLET, 2008, p. 29), a Teoria da “Reserva do Possível” originou-se na Alemanha, a partir dos anos 70, onde o Tribunal Constitucional Federal Alemão proferiu uma decisão que marcou a aplicação da Teoria da “Reserva do Possível”, que ficou conhecida como o caso “*numerus clausus*”. A demanda judicial foi ajuizada por estudantes que não conseguiram vagas em universidades de medicina e se discutia a política de limitação do número de vagas nas universidades públicas alemãs. A pretensão dos estudantes baseou-se no artigo 12 da Lei Fundamental Alemã, segundo a qual “todos os alemães têm direito a escolher livremente sua profissão, local de trabalho e seu centro de formação”.

Neste caso, a Corte Constitucional aplicou a teoria da “Reserva do Possível”, segundo a qual o direito à prestação positiva, ou seja, o número de vagas nas universidades encontrava-se dependente da reserva do possível. Segundo descreve Sarlet (2003, p. 265), o Tribunal Constitucional Federal Alemão entendeu que a prestação exigida pelos estudantes “deve corresponder ao que o indivíduo pode razoavelmente exigir da sociedade, de tal sorte que, mesmo em dispondo o estado de recursos e tendo poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável”.

No Brasil, a Teoria da Reserva do Possível passou a ser usada como a reserva do financeiramente possível, em que se justificaria a existência de limitações à efetivação dos direitos sociais, visto que se enquadram como direitos dependentes das possibilidades financeiras dos cofres públicos. Dessa forma, caberia ao executivo e legislativo a decisão, uma expressão do poder discricionário, sobre a disponibilidade dos recursos financeiros do Estado (KRELL apud SARLET, 2008, p. 30).

Segundo Barcellos (2011, p. 276) “a expressão reserva do possível procura identificar o fenômeno econômico da limitação dos recursos disponíveis diante das necessidades quase sempre infinitas a serem por eles supridas”.

Conforme descreve Barcellos (2002, p. 245-246) em relação à Reserva do Possível, “a limitação de recursos existe e é uma contingência que não se pode ignorar. O intérprete deverá levá-la em conta ao afirmar que algum bem pode ser exigido judicialmente, assim como o magistrado, ao determinar seu fornecimento pelo Estado”. Segundo a autora, a finalidade do Estado, ao obter recursos para depois gastá-lo com obras e políticas públicas, é exatamente realizar os objetivos da Constituição. Para a autora, a Carta de 88 assegura as condições da dignidade humana, que inclui a proteção dos direitos individuais e as condições mínimas de existência. Para ela, o Estado ao apurar os elementos fundamentais dessa dignidade, estará se estabelecendo os alvos prioritários dos gastos públicos e somente depois de atingi-los é que se discutirá em quais outros projetos deverá investir os recursos remanescentes, portanto o mínimo existencial associado ao estabelecimento de prioridades orçamentárias é capaz de conviver com a reserva do possível.

2.9 O MÍNIMO EXISTENCIAL E A JUDICIALIZAÇÃO

Para Barcellos (2002), a formulação e execução das políticas públicas, apesar de depender daqueles que por delegação popular foram investidos em mandato eletivo, não é absoluta a liberdade do legislador, nem a atuação do Poder Executivo, pois se esses Poderes do Estado agirem de modo irrazoável, afetando o núcleo intangível de condições mínimas necessárias a uma existência digna e essencial à sobrevivência do indivíduo, então se justifica a possibilidade de intervenção do Poder Judiciário para viabilizar a todos o acesso aos bens que foram recusados pelo Estado.

Existem doutrinadores que entendem que todos os direitos fundamentais sociais, teriam aplicabilidade imediata e tutelabilidade jurisdicional, sem depender de prévia aprovação de política pública pelo Poder Legislativo ou Poder Executivo (WATANABE,

2011, p. 17). Dessa forma, permitiria ao Poder Judiciário, na omissão do Estado, a concretização dos direitos fundamentais sociais no caso concreto (CUNHA JÚNIOR, 2008, p. 664).

Outros doutrinadores não aceitam esse posicionamento. Eles entendem que somente as prestações referentes ao mínimo existencial poderão ser exigidas judicialmente de forma direta (BARCELLOS, 2002, p. 304).

Watanabe (2011, p. 18) adverte que a adoção do conceito de mínimo existencial é imprescindível “para possibilitar a tutela jurisdicional imediata, sem a necessidade de prévia ponderação do Legislativo ou do Executivo, por meio de política pública específica, e sem a possibilidade de questionamento, em juízo, das condições práticas de sua efetivação, vale dizer, sem sujeição à cláusula da reserva do possível”.

2.10 RESERVA DO POSSÍVEL E JUDICIALIZAÇÃO

Diversos autores criticam a utilização indiscriminada da cláusula da reserva do possível como meio de restringir a eficácia dos direitos sociais. Existe certo consenso doutrinário quanto à impossibilidade da utilização da cláusula da reserva do possível em matéria de direitos relacionada ao mínimo existencial. Portanto, a falta de recursos financeiros não poderia afetar a realização desse mínimo, podendo justificar restrições aos direitos sociais, mas não impedindo a efetivação das exigências mínimas para a vida com dignidade. Sendo assim, seria necessária a remoção do obstáculo financeiro, mediante a realocação de recursos, a fixação de prioridades, ou outro mecanismo (SARLET; TIMM, 2010).

O jurista alemão Robert Alexy manifesta o seu posicionamento acerca da reserva do possível. De acordo com Alexy (2011, p. 69) os princípios “devem ser ponderados e, assim, estão sob uma ‘reserva do possível’ no sentido daquilo que o indivíduo pode requerer de modo razoável da sociedade”. Dessa forma seria evitada a tendência de considerar os direitos fundamentais como normas meramente programáticas, como também não seriam exigidos o impossível. Para o autor, de acordo a teoria dos princípios, em casos de conflitos entre direitos fundamentais, a determinação de qual direito prevalece no caso concreto é feita com o uso da proporcionalidade.

Para Grinover (2011), obedecendo ao princípio da proporcionalidade o juiz, diante do conflito levado aos autos pelas partes, deve analisar os interesses demandados e dar prevalência àquele que, segundo a ordem jurídica, possui maior importância. Não se refere a

sacrificar um dos direitos em benefício do outro, mas de avaliar a razoabilidade dos interesses postos, mediante os valores consagrados no sistema jurídico.

Segundo Barcellos (2011, p. 276) “serve apenas para desmoralizar o Direito afirmar que determinada prestação pode ser exigida judicialmente quando isso é verdadeiramente impossível”.

Para Sarlet e Timm (2010, p. 29) “mesmo em dispondo o Estado dos recursos e tendo o poder de disposição, não se pode falar em uma obrigação de prestar algo que não se mantenha nos limites do razoável”. Para o autor, a reserva do possível não está relacionada somente à existência de destinação orçamentária e de recursos financeiros. A disponibilidade financeira não vincula ao fornecimento da prestação requerida, devendo ser examinada a razoabilidade da pretensão.

Segundo Watanabe (2011, p. 23), os demais direitos fundamentais sociais não enquadrados no conceito do mínimo existencial “não desfrutam da tutelabilidade jurisdicional sem a prévia ponderação do Legislativo ou do Executivo”.

2.11 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS), determinado na Constituição Federal (CF) de 1988, é constituído por uma rede regionalizada e hierarquizada, integrando as ações e serviços públicos de saúde, obedecendo às diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, sendo financiado com recursos do orçamento da União, dos Estados e dos Municípios.

A saúde estabelecida na CF 88 foi guiada pela Reforma Sanitária Brasileira, iniciada na década de 1970, estimulada por uma tendência internacional e pelo cenário de redemocratização interna. Os resultados do debate nacional foram consolidados na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, cujas determinações e encaminhamentos foram bastante assimilados pela Assembleia Nacional Constituinte, responsável pela elaboração da nova constituição. A partir daí, surge uma intensa luta pela implantação do SUS.

Em 19 de setembro de 1990, foi aprovada a Lei Federal nº 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, elaborada pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da Saúde. Posteriormente, o controle social foi assegurado pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, garantindo a participação social na gestão do SUS.

O Financiamento do SUS é garantido na Constituição Federal no parágrafo primeiro do artigo 198 “§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”

O SUS possui os seguintes princípios doutrinários, baseado na Constituição Federal: Universalidade, Equidade e Integralidade, além das estratégias de gestão descentralizada, com direção única em nível federal, estadual e municipal, com participação social. A Universalidade está relacionada à garantia da atenção à saúde a todo cidadão, onde o indivíduo passa a ter direito de acesso a todos os serviços públicos de saúde. A Equidade significa que todo cidadão é igual perante o Sistema Único de Saúde e será atendido conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos. A Integralidade consiste no conjunto integrado de ações e serviços de saúde, preventivos e curativos, individuais e coletivos, nos níveis de complexidade do sistema. A Descentralização está relacionada à distribuição das responsabilidades referente às ações e serviços de saúde entre todos os níveis de governo, federal, estadual e municipal. A Participação Social garante à população sua participação no processo de formulação das políticas públicas de saúde e do controle de sua execução.

Reconhecendo a necessidade de atender a população que necessita receber medicamentos a Lei do SUS n.º 8.080/90, em seu artigo 6.º, estabelece como campo de atuação a “formulação da política de medicamentos” (BRASIL, 2001, p. 2).

Ocorre que a falta de recursos, a escassez de verbas no setor público e a crescente demanda por medicamentos desregulam o desenho da Política instituída pela administração pública e força com que os cidadãos recorram cada vez mais ao Poder Judiciário como alternativa para conseguir solucionar as suas necessidades de acesso à saúde (BOING, 2008).

Quando um diagnóstico é dado e o medicamento para o tratamento tem alto custo, as pessoas se encontram na busca de obter a medicação para si mesmas ou para um parente que está com uma enfermidade. Então, na falta desse medicamento no atendimento normal dos postos de saúde, programas municipais de farmácia, as pessoas não veem outro recurso senão recorrer ao judiciário para requererem os medicamentos.

O direito de acesso a medicamentos é um direito humano que deve ser proporcionado em níveis satisfatórios de qualidade e quantidade por todo o território nacional. O fornecimento de medicamentos por ação judicial tornou-se uma prática rotineira nos últimos anos. A interferência do poder Judiciário, após aprovação da Constituição Federal em 1988,

em questões que, primariamente, eram de competência dos poderes legislativo ou executivo, têm-se tornado cada vez mais frequentes (CHIEFFI; BARATA, 2009).

2.12 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Lei Orgânica do SUS cita no Artigo 6º que “estão incluídas ainda no campo de atuação do SUS a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica” (BRASIL, 1990, p. 3).

Com o novo modelo de atenção à saúde desenvolvido no país, foi imprescindível a criação de uma política de medicamentos, que foi instituída através da portaria 3.916 de 30 de outubro de 1998. A Política Nacional de Medicamentos apresenta as diretrizes e prioridades, trazendo um novo modelo de assistência farmacêutica e adotando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito "garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade destes produtos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais" (BRASIL, 1998, p. 2). Com esse intuito, suas principais diretrizes são o estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, a reorientação da assistência farmacêutica, o estímulo à produção de medicamentos e a sua regulamentação sanitária (BRASIL, 1998).

A RENAME deve ser usada para racionalizar as ações na esfera da Assistência Farmacêutica. Para a Organização Mundial da Saúde, os medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem necessidades prioritárias de cuidado de saúde da população.

Hoje, a Política de Assistência Farmacêutica (PNAF) - Res. 338/CNS - está formada em três componentes: o Básico, o Estratégico e o Especializado.

O Básico é regulamentado pela Portaria 1.555, de 30 de julho de 2013, a qual dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, que destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Básica à Saúde (BRASIL, 2013).

O Estratégico está relacionado à disponibilização de medicamentos para tratamento de agravos específicos que tenham impacto socioeconômico, como os programas de saúde coordenados pelo Ministério da Saúde, decorrentes de expressividades epidemiológicas fazendo parte deste componente os medicamentos do Programa DST/AIDS, o controle de tuberculose, hanseníase, tabagismo, malária e outras endemias focais.

O Especializado é regulamentado por meio da Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde. É uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

2.13 OS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO PÚBLICO

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o modelo orçamentário brasileiro, composto de três instrumentos: O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Art. 165. Leis de iniciativa do Poder Executivo estabelecerão:
I - o plano plurianual;
II - as diretrizes orçamentárias;
III - os orçamentos anuais (BRASIL, 1988, p. 374).

O PPA tem vigência de quatro anos e estabelece as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada (BRASIL, 1988).

A LDO compreende as metas e prioridades da administração pública, para o exercício financeiro subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento (BRASIL, 1988).

A LOA tem como principais objetivos a previsão da receita e à fixação da despesa, para o exercício, compatibilizado com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentária. (BRASIL, 1988).

Conforme prevê a Constituição Federal, o exercício da função do planejamento é uma obrigação do Estado, com caráter determinante para o setor público e indicativo para o setor privado.

Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado (BRASIL, 1988, p. 374).

A importância do Planejamento na Constituição pode ser destacada no § 1º do inciso XI do artigo 167: “§ 1º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.” (BRASIL, 1988, p. 326).

As leis orçamentárias são de iniciativa do Poder Executivo que envia ao Poder Legislativo para apreciação e aprovação. Após aprovadas, o Poder Executivo sanciona e executa. Cabe ao Poder Legislativo acompanhar e fiscalizar a sua execução.

Algumas vedações constam na Constituição Federal, referente à Lei Orçamentária:

Art. 167. São vedados:

- I - o início de programas ou projetos não incluídos na lei orçamentária anual;
- II - a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais; [...] (BRASIL, 1988, p. 374).

A Lei 4.320, de 17 de março de 1964, estatuiu as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. A Lei do Orçamento contém a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos aos princípios de unidade, universalidade e anualidade (BRASIL, 1964).

O princípio da unidade orçamentária quer dizer que cada esfera de governo deve ter apenas um orçamento, baseado em uma única política orçamentária e estruturado de maneira uniforme. Portanto, existe o orçamento da União, o de cada Estado e o de cada Município. O Princípio da Universalidade diz respeito que a Lei Orçamentária deve incorporar todas as receitas e despesas da administração direta e indireta, relativamente aos três Poderes, ou seja, nenhuma instituição pública deve ficar fora do orçamento. O Princípio da anualidade quer dizer que o orçamento deve compreender ao período de um ano.

A Lei 4.320, prevê no seu artigo 40, a abertura de créditos adicionais, ou seja, autorizações de despesas não computadas ou insuficientemente dotadas na Lei do Orçamento. A própria lei classifica os créditos adicionais:

Art. 41. Os créditos adicionais classificam-se em:

- I - suplementares, os destinados a reforço de dotação orçamentária;
- II - especiais, os destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica;
- III - extraordinários, os destinados a despesas urgentes e imprevistas, em caso de guerra, comoção intestina ou calamidade pública (BRASIL, 1964, p. 12).

Os créditos suplementares e especiais serão autorizados por lei e abertos por decreto executivo e dependem da existência de recursos disponíveis para ocorrer a despesa, precedido de exposição justificativa (BRASIL, 1964).

São considerados recursos para a abertura de créditos: O superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior, os provenientes de excesso de arrecadação, os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei, o produto de operações de crédito autorizadas, em forma que juridicamente possibilite ao poder executivo realizá-las (BRASIL, 1964).

Resumindo, o orçamento público é uma lei através da qual o Poder Legislativo autoriza o Poder Executivo a executar determinada despesa pública, destinada ao custeio do Estado.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo são apresentados os procedimentos metodológicos adotados para o desenvolvimento deste trabalho.

A abordagem metodológica utilizada foi a quali-quantitativa. O caráter descritivo, segundo Gil (1999) e Richardson (1999), como o próprio nome indica, refere-se à descrição e identificação das características de determinada população, fenômeno ou situação. Esse estudo, por buscar investigar sobre a judicialização da saúde e o seu impacto orçamentário municipal tem características de um estudo descritivo. A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números as informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (GIL, 1991).

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo. Segundo Richardson (1999, p. 66) o estudo exploratório é utilizado “quando não se tem informação sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno”. Gil (1999, p. 43) afirma que “este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

Toda pesquisa para ser realizada precisa de um conteúdo, utilizando-se, portanto, da pesquisa bibliográfica para contextualizar o que se quer analisar. Com essa finalidade devem ser consultadas publicações, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico dentre outros (LAKATOS, 1991). Na revisão bibliográfica desta pesquisa foram utilizados livros e artigos científicos para identificar e contextualizar aspectos jurídicos e institucionais com influência sobre o tema estudado, pesquisa de normas sobre o tema, ou seja, legislação relacionada à efetivação do direito à saúde e ao orçamento público.

Com a finalidade de obter ampla referência bibliográfica, foram consultadas as fontes de indexação: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Periódicos da CAPES, dentre outros. Para a pesquisa na BVS foram utilizados os descritores: (judicialização *or* “direito à saúde”) *and* (orçamento *or* financiamento); (judicialização *or* direito) *and* (saúde) *and* (orçamento *or* financiamento).

A pesquisa foi realizada no Município de Vitória da Conquista, localizado no Centro Sul do Estado da Bahia, a cerca de quinhentos e dez quilômetros da Capital, Salvador, possuindo uma área territorial de 3.704,018 km² e uma densidade demográfica de 91,41 hab/km². O Município é constituído de 11 distritos, onde se localizam mais de 300 povoados, com uma população levantada oficialmente em 2010 de 306.866, sendo estimado para o ano

de 2014 o total de 340.199 pessoas. O Município está pactuado, via Sistema Único de Saúde, com 75 outros municípios do Estado da Bahia, prestando serviços de urgência e emergência. (IBGE, 2013).

A dimensão quantitativa de análise foi operacionalizada pela coleta de bases dados, consistiu, portanto, na utilização de dados primários produzidos pela Secretaria de Saúde e publicados em fontes secundárias. Os dados oficiais foram coletados nos seguintes documentos de disponibilidade pública: Orçamentos da Prefeitura de Vitória da Conquista disponibilizados no Diário Oficial do Município; Relatórios Resumidos da Execução Orçamentária, disponibilizados no Portal da Transparência; Empenhos de liminares judiciais, disponibilizados no Portal da Transparência; Dados do Sistema de Informação em Orçamentos Públicos de Saúde (SIOPS) disponibilizados no Portal da Saúde do Ministério da Saúde.

O período da análise dos dados correspondeu aos exercícios de 2010 a 2014, onde foi constatada maior consistência e completude dos dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo discutimos os resultados dos dados coletados na pesquisa, segundo sua evolução no tempo e por comparações percentuais entre os elementos da série histórica analisada.

A tabela 1 revela que a maior demanda solicitada pelos usuários do sistema de saúde ao judiciário é de medicamentos. Comparando os anos do intervalo verificamos que de 2010 para 2011 houve uma queda no quantitativo, mas de 2012 até 2014 houve um aumento gradativo.

Tabela 1. Quantidade de empenhos de liminares judiciais referentes a materiais –liquidados. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Medicamentos	Suplemento Alimentar	Mat. Médicos e Laboratoriais	Mat. Cirúrgicos	Fraldas	Total
2010	210	0	7	0	0	217
2011	174	2	4	0	1	181
2012	202	19	29	3	1	254
2013	272	34	87	0	0	393
2014	247	39	93	0	0	379

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

O aumento expressivo das ações judiciais ocorrido em Vitória da Conquista no período pesquisado não é um fato isolado, no Brasil crescem as ações por medicamentos. De acordo com a Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa (Interfarma), nos últimos três anos, o valor pago em ações judiciais saltou de R\$ 367 milhões em 2012 para R\$ 844 milhões em 2014; um aumento de 129 %. O acumulado desse período é de R\$ 1,76 bilhão. As ações judiciais são motivadas pela falta de acesso a tratamentos no SUS, seja por falta de disponibilidade dos medicamentos ou porque eles não foram incorporados (não fazem parte da lista de tratamentos da rede pública).²

O aumento ano a ano das solicitações de medicamentos por meio de ações judiciais advém de vários fatores: uma deles é a baixa condição econômica da maior parte da população que não tem recursos para adquirir os medicamentos, por outro lado o poder público que não acompanha a evolução da indústria farmacêutica e demora a incluir novos medicamentos como aborda Scheinberg (2009):

² Disponível em: < <http://abcfarma.org.br/midia/doencas-geneticas-e-cancer-lideram-acoes-judiciais-por-medicamentos.html>>

A origem deste problema começa, a meu ver, exatamente aí: novos medicamentos (alguns não necessariamente tão novos) ou procedimentos de auxílio no controle de certas doenças — como é o caso das patologias autoimunes — demoram anos ou décadas para ser incluídos na lista do SUS. Milhares de brasileiros são prejudicados pela não-inclusão no sistema de novos recursos de diagnóstico ou terapêutica (SCHEINBERG, 2009, p. 1).

A morosidade governamental frente à veloz evolução tecnológica da indústria farmacêutica parece resultar num progressivo aumento no número de ações judiciais e o decorrente impacto sobre o orçamento do Ministério da Saúde.

Do mesmo modo, o orçamento da Secretaria de Saúde de Conquista é impactado pelo aumento de despesa com ações que atendem casos individuais e específicos.

A tabela 2 demonstra os valores dos empenhos liquidados pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS), referentes às liminares judiciais no período de 2010 a 2014. O item medicamentos corresponde a 57,56% de todas as liminares e a série sugere que o item suscitou as demais demandas que eram inexistentes em 2010 e passaram a ter destaque ao longo dos anos.

Observa-se na tabela 2 que no ano de 2013 os valores de empenhos de medicamentos diminuíram, apesar do aumento da quantidade de empenhos em relação a 2012 (Tabela 1). Isso ocorreu devido a Secretaria Municipal de Saúde decidir realizar licitações prévias, na modalidade de registro de preços, para a aquisição de medicamentos mais demandados judicialmente, o que gerou uma redução no custo de aquisição.

Tabela 2. Valores dos empenhos de liminares judiciais referentes a materiais – liquidados. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Medicamentos (R\$)	Suplemento alimentar (R\$)	Mat. Médicos e laboratoriais (R\$)	Mat. Cirúrgicos (R\$)	Fraldas (R\$)	Total (R\$)
2010	119.685,74	-	2.998,26	-	-	122.684,00
2011	299.726,25	8.611,28	9.607,85	-	616,80	318.562,18
2012	339.966,54	151.925,49	63.904,90	3.574,80	1.957,20	561.328,93
2013	275.506,07	92.991,25	106.468,62	-	-	474.965,94
2014	301.130,62	204.855,51	155.592,67	-	-	661.578,80

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

Na tabela 3 observa-se que o menor valor de empenho para atendimento de liminar judicial foi de R\$ 9,60 e o maior valor registrado foi de R\$ 34.091,83, para atendimento de uma única liminar, referente a aquisição de medicamentos. A concentração de valores para atender a necessidades individuais dificulta o atendimento das necessidades coletivas.

Tabela 3. Maior e menor valor dos empenhos de liminares judiciais referente a materiais – liquidados. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Maior Empenho (R\$)	Classificação	Menor Empenho (R\$)	Classificação
2010	5.207,90	Medicamentos	14,90	Medicamentos
2011	24.694,02	Medicamentos	21,78	Medicamentos
2012	34.091,83	Medicamentos	24,50	Medicamentos
2013	27.633,80	Mat. Médicos e Laboratoriais	9,60	Medicamentos
2014	57.100,00*	Suplementos Alimentares p/ Atender liminares	12,30	Medicamentos

Obs: O valor de 57.100,00 foi empenhado para o atendimento de várias liminares. Os demais valores são para o atendimento de uma única liminar.

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

A tabela 4 mostra as despesas de liminares judiciais de medicamentos comparadas com as despesas de aquisição dos demais medicamentos distribuídos pela Assistência Farmacêutica do Município de Vitória da Conquista. O percentual cresceu ano a ano chegando a 24% em 2013. Em 2014 o percentual reduziu devido ao aumento de aquisição de medicamentos distribuídos para a população, através do programa farmacêutico do município. A elevação do acesso parece inibir a pressão da demanda por meio de liminares.

Tabela 4. Despesas de medicamentos de liminares judiciais comparado com despesas de medicamentos. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Medicamentos (R\$)	Medicamentos Liminares (R\$)	%
2010	644.376,79	119.685,74	19
2011	1.617.518,33	299.726,25	19
2012	1.629.485,22	339.966,54	21
2013	1.164.342,00	275.506,07	24
2014	2.965.030,89	301.130,62	10

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

A assistência farmacêutica tem sido alvo de intensas ações judiciais no que se refere à garantia do acesso a medicamentos não disponíveis no serviço público. O acesso aos medicamentos está presente na agenda internacional e nacional como um importante tema, inclusive nas Metas do Milênio (ONU, 2001).

A tabela 5 mostra as despesas de liminares judiciais comparado com as despesas gerais de saúde. O percentual cresceu ano a ano chegando a 0,36% em 2014. O ano de 2012 foi o de maior percentual de despesa de liminares judiciais.

Tabela 5. Despesas de liminares judiciais comparado com despesas gerais da saúde. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Despesas Gerais Saúde (R\$)	Despesas Liminares (R\$)	%
2010	111.359.798,06	122.684,00	0,11
2011	131.559.546,48	318.562,18	0,24
2012	146.454.636,77	561.328,93	0,38
2013	161.884.450,50	474.965,94	0,29
2014	183.329.709,84	661.578,80	0,36

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

Os órgãos governamentais do Brasil tem uma despesa com medicamentos elevada e vem aumentando ao longo dos anos. Levando-se em conta que 72% da população utilizam o SUS, de acordo com dados da Fundação Getúlio Vargas (RICARDO, 2006; SANTINI, 2006), e que, muitas vezes, os programas de Assistência Farmacêutica (AF) constituem a única fonte de aquisição de medicamentos possível para essas pessoas (ÁUREA et al., 2011), esse aumento é de se esperar.

A tabela 6 apresenta o gasto *per capita* municipal com medicamentos executado por meio de liminares e o gasto *per capita* municipal total com medicamentos e com as despesas gerais da saúde. Observa-se que o gasto total com saúde por habitante tem crescido no decorrer dos anos, saindo de R\$ 365,93 chegando a R\$ 558,20 em 2014, um aumento de 52,54%.

Tabela 6. Gasto per capita com saúde, medicamentos e liminares referentes medicamentos. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Despesa com saúde p/ hab (R\$)	Despesa com medicamentos p/ hab (R\$)	Despesa com liminares medicamentos p/ hab (R\$)
2010	365,93	2,02	0,38
2011	449,48	5,22	0,97
2012	471,30	5,16	1,08
2013	493,32	3,46	0,82
2014	558,20	8,72	0,89

Fonte: SIOPS (2016) e Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

A despesa total com medicamentos por habitante teve um aumento considerável, de R\$ 2,02 em 2010 para R\$ 8,72 em 2014 (331%) e a despesa com liminar de medicamentos por habitante saiu de R\$ 0,38 para R\$ 0,89 em 2014 (134%). Houve um expressivo crescimento do gasto per capita com medicamentos por via judicial, mesmo tendo em vista o elevado crescimento do per capita com medicamentos.

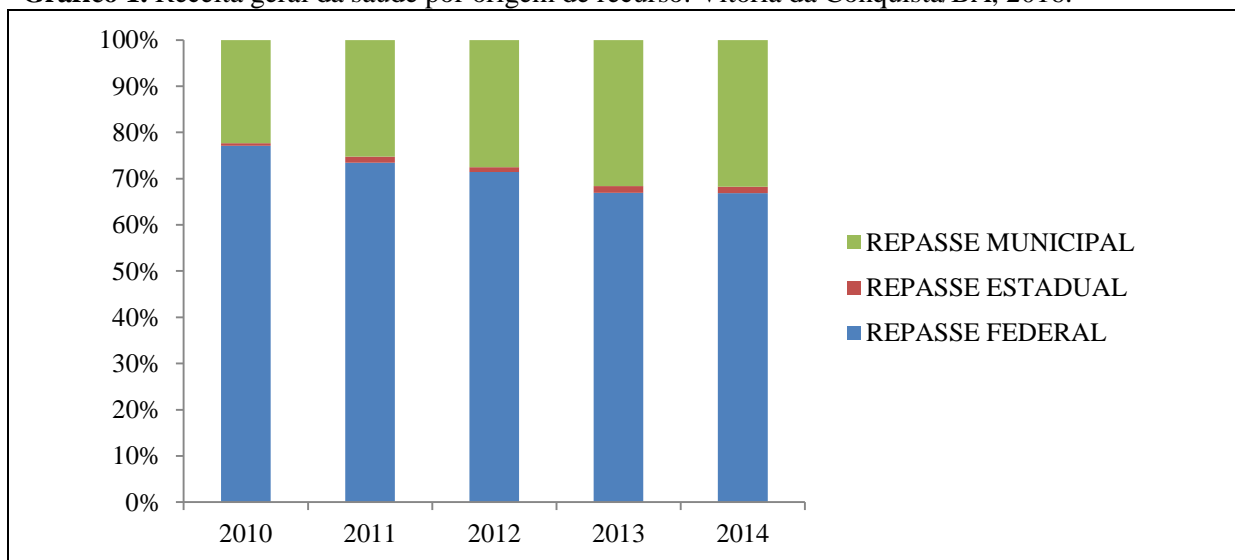
A tabela 7 bem como o gráfico 1 mostram a progressão ano a ano do percentual de participação do município na Receita Total da Saúde, em comparação com o repasse da União que tem recuo expressivo e do Estado que praticamente estabilizou em um patamar mínimo, para o Fundo Municipal de Saúde de Vitória da Conquista.

Tabela 7. Receita geral da saúde por origem de recurso. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	Repasse federal R\$	participação %	Repasse estadual R\$	participação %	Repasse municipal R\$	participação %
2010	90.278.845,57	77	651.525,00	1	26.105.252,22	22
2011	96.920.775,15	73	1.717.605,49	1	33.320.212,31	25
2012	105.318.331,18	71	1.537.325,00	1	40.606.453,09	28
2013	110.774.057,78	67	2.308.500,00	1	52.346.192,52	32
2014	117.579.568,05	68	2.358.207,00	1	55.832.818,41	32

Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

Gráfico 1. Receita geral da saúde por origem de recurso. Vitória da Conquista/BA, 2016.



Fonte: Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde da PMVC (2016)

Quando se analisa a participação do gasto público em saúde das três esferas no PIB, observa-se que essa participação aumentou em 1 ponto percentual (p.p.) entre 2000 e 2011 (2,89% para 3,91%). Entretanto, este incremento observado no indicador citado foi proveniente do aumento da participação dos estados e dos municípios no PIB, uma vez que a participação da União permaneceu estável ao longo destes anos. Nesse período, o gasto federal em ASPS correspondeu a 1,73% do PIB em 2000 e 1,75% do PIB em 2011, o gasto estadual correspondeu a 0,54% do PIB em 2000 e 1% em 2011 e o municipal a 0,6% do PIB em 2000 e 1,16% em 2011.

A tabela 8 revela o esforço municipal em seu comprometimento com o financiamento da política de saúde, com percentuais da Receita Própria investidos em saúde bem acima dos 15% determinados pela Emenda Constitucional 29 e pela Lei 141/2012.

Tabela 8. Percentual da Receita Própria do Município Investida em Saúde Emenda Constitucional 29. Vitória da Conquista/BA, 2016.

	% - EC. 29
2010	17,54
2011	18,38
2012	20,12
2013	22,89
2014	22,65

Fonte: SIOPS (2016)

A Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde da Cidade de Vitória da Conquista organiza-se para atender as demandas, mas a falta de alguns medicamentos principalmente aqueles que ainda não fazem parte da lista de medicamentos, gera as ações judiciais para o fornecimento dos medicamentos e outros materiais.

O mínimo exigido pela Emenda Constitucional 29 é de 15%, mas o município investiu mais do que o obrigatório em saúde. Convém lembrar que a aquisição de medicamentos é de alto custo para o orçamento do município. Mesmo assim, todas as solicitações foram atendidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à saúde pública no Brasil historicamente tem sido marcada pela precariedade e exclusão e também pelo fato de a saúde não ser priorizada pela maioria dos governos.

No Brasil, o financiamento público federal da saúde tem sido ainda mais constrangido pela a situação econômica do país e as oscilações na verba destinada a ela.

As políticas públicas em saúde compõem as ações sociais do Estado em proporcionar melhoria das condições de saúde da população. Sua missão específica é organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Desde 1988, a Constituição Federal garante o direito à saúde norteado pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e aos serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

Mesmo com a determinação de incluir a todos no serviço prestado à saúde, muitos ficam sem receber o atendimento e os medicamentos necessários. Diante disso, a judicialização tem sido utilizada para obtenção de atendimento médico, medicamentos e insumos terapêuticos. Tais ações causam impacto orçamentário na União, Estados e também nos municípios.

Conforme o exposto, essa pesquisa buscou demonstrar o impacto financeiro das ações judiciais impositivas do cumprimento do direito universal, integral e equânime imposto ao SUS pela determinação constitucional, sobre os valores orçados para atendimento da assistência farmacêutica no Município de Vitória da Conquista – BA.

Com essa finalidade, partiu de uma contextualização que fundamentou a trajetória legal determinante da situação atual dos pagamentos de demandas por medicamentos via liminar e determinou por meio de métodos e cálculos estatísticos o peso dessa participação nas disponibilidades orçamentárias e financeiras setoriais e nas dotações orçamentárias destinadas à aquisição de medicamentos. Os cálculos que demonstraram o fenômeno investigado no período recortado, abrangem comparações do valor per capita da destinação específica com o valor global da dotação da Secretaria Municipal de Saúde e o da subfunção assistência farmacêutica no período investigado.

Essa investigação demonstrou o perfil do fenômeno e estará colaborando para a geração de subsídios para análises mais aprofundadas desenvolvidas em outros estudos, como

também apontar bases para providências que venham eliminar ou, ao menos minimizar a situação.

O atendimento a liminares para fornecimento de medicamentos por meio judicial tem crescido numa progressão ano a ano no município de Vitória da Conquista. Isso foi comprovado pela análise dos dados secundários coletados na Secretaria de Saúde de Vitória da Conquista.

A hipótese levantada para este trabalho foi: Os gastos municipais com medicamentos, através de liminares judiciais, estão comprometendo um volume expressivo de recursos do Orçamento da Saúde do Município de Vitória da Conquista. Ela foi confirmada uma vez que após análise dos dados constatou-se que todas as ações para compra de materiais em especial de medicamentos são contempladas e provocam impacto no planejamento e orçamentos sendo que a verba destinada para as ações de saúde no município ultrapassa o mínimo exigido pela Emenda Constitucional 29 que é de 15%, e o efeito da pressão das demandas judiciais acaba comprimindo as disponibilidades para cobertura das demais necessidades em saúde. Em alguns casos o valor é altíssimo e atende a uma ação apenas.

O escopo dessa investigação não se esgota com este estudo e pode ser feita em outros municípios e futuramente comparar os resultados com outros municípios e propor soluções para o problema do impacto orçamentário gerado por ações judiciais.

REFERÊNCIAS

ABCFARMA. **Doenças genéticas e câncer lideram ações judiciais por medicamentos.** Disponível em: <<http://abcfarma.org.br/midia/doencas-geneticas-e-cancer-lideram-acoes-judiciais-por-medicamentos.html>>

AGUIAR, R. Judicialização da política e dogmática jurídica: aportes para uma análise da relação entre saúde, direito e política. In: OLIVEIRA, M. H. B. de; VASCONCELLOS, L. C. F. de (Org.) **Direito & saúde: um campo em construção.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2009.

ALEXY, R. **Constitucionalismo discursivo.** Tradução Luís Afonso Heck. 3. ed. rev. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2011.

AMARAL, G. **Direito, escassez & escolha** – critérios jurídicos para lidar com a escassez de recursos e as decisões trágicas. 2. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

AUREA, A. P. et al. **Programas de assistência farmacêutica do governo federal: estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005-2008.** Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2011.

BARCELLOS, A. P. **Eficácia jurídica dos princípios constitucionais** – o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2002.

_____. **A eficácia jurídica dos princípios constitucionais: o princípio da dignidade da pessoa humana.** 3. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2011.

BARROSO, L. R. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas.** Rio de Janeiro: Renovar, 2000.

_____. Da falta de efetividade à judicialização efetiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos, e parâmetros para a atuação judicial. **Revista de Direito Social**, Rio de Janeiro, n. 34, p. 11-43, 2009. Disponível em: <http://download.rj.gov.br/documentos/10112/168750/DLFE-29287.pdf/rev630402Dr.LuisRobertoBarroso.pdf>. Acesso em: 28. fev. 2015.

BOING, A. C. **Política e constituição: a judicialização do acesso a medicamentos em Santa Catarina.** 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Itajaí, 2008.

BONAVIDES, P. **Curso de direito constitucional.** São Paulo: Malheiros, 1993.

_____. **Curso de direito constitucional.** 19. ed. São Paulo: Malheiros, 2006.

BRASIL. **Lei 4.320**, de 17 de Março de 1.964. Brasília: Presidência da República, 1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14320.htm>. Acesso em: 07 fev. 2015.

_____. **Constituição da República Federativa Brasil.** Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 10 fev. 2015.

_____. **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 e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 fev. 2015.

_____. **Lei 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 10 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.916**, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF, 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html>. Acesso em: 10 fev. 2015.

_____. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: MS, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2015.

_____. **Lei Complementar 141**, de 13 de janeiro de 2012. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm>. Acesso em: 07 fev. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1.554**, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html>. Acesso em: 10 fev. 2015.

_____. **Portaria GM/MS nº 1996**, de 11 de setembro de 2013.

_____. CNS. **Res. 338**. Política de Assistência Farmacêutica (PNAF). 2004.

CALCINI, F. P. **O princípio da razoabilidade**: um limite à discricionariedade administrativa. Campinas: Millennium, 2003.

CAOS NA SAÚDE PÚBLICA. Disponível em: <<http://caosnasaudepublica.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2015.

CARVALHO FILHO, J. dos S. **Manual de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Ed. Lúmen Júris, 2007.

CASTRO, Katia Regina Tinoco Ribeiro de. **Os juízes diante da judicialização da saúde: O NAT como instrumento de aperfeiçoamento das decisões judiciais na área de saúde**. 2012. 88 f. Dissertação (Mestrado) -Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2012.

CHIEFFI, A. N.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, 2009.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA (CNI/IBOPE). **Pesquisa CNI-IBOPE**. Retratos da sociedade brasileira: saúde pública. Disponível em:

<http://arquivos.portaldaindustria.com.br/app/conteudo_24/2012/07/09/76/20120828014744353629a.pdf>. Acesso em: 07.03.2016.

CUNHA JÚNIOR, D. **Controle judicial das omissões do poder público**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

DINIZ, D.; MACHADO, T. R. de C.; PENALVA, J. A. judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, p. 591-598, 2014.

DWORKIN, R. **Levando os direitos a sério**. São Paulo: Martins Fontes. 2002.

FLUMINHAN, V. P. **A judicialização do direito à saúde no SUS: limites e possibilidades**. 2014. 187f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba, SP: [s.n.], 2014.

FONSECA FILHO, C. **Saúde pública no Brasil e o precário atendimento à população de baixa renda**. Rio de Janeiro: ESG, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GOBERT; MULLER. In: VAZ, L. G. D. Políticas públicas. **Revista nova Atenas de educação e tecnologia**, v. 10, n. 01, jan./jun. 2007.

GRINOVER, A. P. “O Controle Jurisdicional de Políticas Públicas”. In: GRINOVER, A. P.; WATANABE, K. (Coord.). **O controle jurisdicional de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Forense, 2011.

GUERRA JR, A. A. et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais em duas regiões de Minas Gerais, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 15, n. 3, Mar. 2006.

IBGE. **Censo Demográfico 2013 - Resultados do universo**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 set. 2015

KEINERT, T. M. M. Direitos fundamentais, direito à saúde e papel do executivo, legislativo e judiciário: fundamentos de direito constitucional e administrativo. In: KEINERT, T. M. M.; PAULA, S. H. de B.; BONFIM, J. R. de A. (Org.). **As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009. p. 87 – 107.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MARQUES, S. B. Judicialização do Direito à Saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65-72, Jul./Out. 2008.

MARQUES, S. B; DALLARI, S. G. A garantia do direito à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 101-107, 2007.

MELLO, C. A. B. de. **Curso de direito administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2002.

MORAES, A. de. **Direito constitucional**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ONU. **Metas do milênio**. 2001. Disponível em: <www.onu.org>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA (PMVC). **Contabilidade do Fundo Municipal de Saúde**. 2016.

RAMOS, E. M. R. **Os direitos sociais: direitos humanos e fundamentais**. Disponível em: <<http://www.lfg.com.br>>. Acesso em: 17 dez. 2008.

RICARDO, V. Vícios e virtudes públicas. **Revista Conjuntura Econômica**, v. 60, n. 4. 18-23, abr. 2006.

RICHARDSON, R. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTINI, L. A. A dupla face do gasto público. **Revista Conjuntura Econômica**, v. 60, n. 4, p. 24-25, abr. 2006.

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na constituição de 1988**. Porto Alegre: 2001.

_____. **A eficácia dos direitos fundamentais**. 3. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2003.

_____. Mínimo Existencial e Direito Privado: Apontamentos sobre Algumas Dimensões da Possível Eficácia dos Direitos Fundamentais Sociais no Âmbito das Relações Jurídico-Privadas. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 53-93, jan./mar. 2007.

SARLET, I. W.; TIMM, L. B. (Orgs.). **Direitos fundamentais: orçamento e “reserva do possível”**. 2. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Livr. Advogado, 2010.

SCHEINBERG, M. **Demora na inclusão leva demanda ao Judiciário**. 23 de fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2009-fev-23/demora-incluir-remedio-gratuito-sus-leva-demanda-judiciario>>. Acesso: 08 fev. 2016.

SILVA, J. A. da. **Curso de direito constitucional positivo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros, 2009.

SILVEIRA, F. G.; OSORIO, R. G.; PIOLA, S. F. Os gastos das famílias com saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 719-731, 2002.

SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE (SIOPS). Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>>. Acesso em: 08 mar. 2016.

SOUZA, C. Políticas públicas: questões temáticas e de pesquisa. **Caderno CRH**, Salvador, n. 39, p. 11-24, jul./dez. 2003.

TAVARES, A. R. **Curso de direito constitucional**. 10. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2012.

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. **Revista AATR**, 2002. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/57253448/03->

Aatr-Pp-Papel-Políticas-Publicas>. Acesso em: 10 fev. 2015.

TORRES, R. L. **Curso de direito financeiro e tributário**. 4. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 1997.

WANG, Daniel Wei Liang. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Caderno de Saúde Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 14, n. 54, p.51-87, 2009.

WATANABE, K. Controle jurisdicional das políticas públicas, mínimo existencial e imediatamente judicializáveis. **Revista de Processo**, São Paulo: RT, n. 193, 2011.