

FUNDAÇÃO DE ENSINO “EURÍPIDES SOARES DA ROCHA”
CENTRO UNIVERSITÁRIO EURÍPIDES DE MARÍLIA – UNIVEM
CURSO DE DIREITO

HEITOR MARQUES DA SILVA

**JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA ATUALIDADE: IMPACTOS
ORÇAMENTÁRIOS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA - SP**

MARÍLIA
2017

HEITOR MARQUES DA SILVA

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA ATUALIDADE: IMPACTOS
ORÇAMENTÁRIOS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA - SP

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Direito da Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador:
Prof. Dr. Alexandre Sormani

MARÍLIA
2017

Silva, Heitor Marques da.

Judicialização da Saúde na Atualidade: Impactos Orçamentários no Município de Marília - SP / Heitor Marques da Silva; orientador: Prof. Dr. Alexandre Sormani. Marília, SP: [s.n.], 2017.

50f.

Trabalho de Curso (Graduação em Direito) - Curso de Direito, Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, mantenedora do Centro Universitário Eurípides de Marília - UNIVEM, Marília, 2017.

1. Saúde 2. Judicialização da saúde 3. Município de Marília/SP

CDD: 341.272



FUNDAÇÃO DE ENSINO "EURÍPIDES SOARES DA ROCHA"

MANTENEDORA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO EURÍPIDES DE MARÍLIA – UNIVEM

Curso de Direito

Heitor Marques da Silva

RA: 53274-6

Judicialização da saúde na atualidade: Impactos orçamentários no município de Marília-SP

Banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de Graduação em Direito da UNIVEM, F.E.E.S.R, para obtenção do Título de Bacharel em Direito.

Nota: _____

9,0

ORIENTADOR(A): _____


Alexandre Sormani

1º EXAMINADOR(A): _____


Ednilson Donisete Machado

2º EXAMINADOR(A): _____


Thiago Medeiros Caron

Marília, 30 de novembro de 2017.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Maria e José pelo amor e apoio incondicional;

À minha esposa Sofia pelo amor, estímulo, paciência e compreensão das ausências;

À minha irmã Susy e cunhado Alceu pelo incentivo e escolha da Instituição;

Ao meu irmão Sérgio pelas palavras de incentivo e exemplo a me espelhar;

Aos meus filhos João Pedro, Júlia Maria e Rafaela por serem o estímulo, compreenderem minha ausência e pelo que representam em minha vida;

Ao meu orientador Prof. Dr. Alexandre Sormani pela paciência e condução do trabalho;

Ao Centro Universitário Eurípides de Marília – UNIVEM por me proporcionar a oportunidade de transformação de vida e realizar sonhos;

Aos docentes e todos os funcionários do UNIVEM pelo excelente serviço prestado aos alunos;

Às amigas de trabalho Chrystinie, Helena, Júlia e Márcia pela paciência e compreensão do cansaço;

Ao meu “irmão” Gines pelas horas de conversa;

Aos amigos da Turma “L” Elton Nonato, Guilherme Araki, João Pedro Santos, Josiane Oliveira e Lucas Modenese pela mão estendida na hora certa e

A Deus porque me presenteou com essas pessoas.

SILVA, Heitor Marques da. Judicialização da Saúde na Atualidade: Impactos Orçamentários no Município de Marília - SP. 2017. 50f. Trabalho de Curso (Bacharelado em Direito) – Centro Universitário Eurípides de Marília, Fundação de Ensino “Eurípides Soares da Rocha”, Marília, 2017.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo principal conhecer e compreender o fenômeno da judicialização da saúde pública no atual contexto no que tange o impacto orçamentário suportado pela Fazenda Pública do Município de Marília – São Paulo. Para a construção do trabalho, transitou-se pelos conceitos de saúde e saúde pública; pelo conceito e situação da judicialização da saúde pública em âmbito nacional e do Estado de São Paulo e pela contextualização e, apresentação de dados sobre a judicialização da saúde no Município de Marília - SP. Para o conceito de saúde que, embora nem toda literatura esteja em consonância, diz que o indivíduo não deve se encontrar em nenhum estado mórbido ou de enfermidade e com diminuição da sua qualidade de vida, portanto, é um conceito que reflete a condição do indivíduo. E para o conceito de saúde pública, este se refere a um conceito mais abrangente, ou seja, transcendente ao indivíduo, e é de responsabilidade do Estado e da comunidade a implementação de políticas públicas e efetivação de direitos fundamentais e sociais. Para a judicialização da saúde pública, vê-se um exponencial crescimento do número de ações judiciais no sistema judiciário nacional e, também, no âmbito estadual e municipal. É no âmbito municipal que esse trabalho monográfico empenha esforços para demonstrar se há a existência de impacto no orçamento da Fazenda Pública do Município de Marília – São Paulo. O que se percebe com o trabalho desenvolvido é que no município de Marília, há, também, um crescimento do número de ações judiciais ao ponto dessa Regional de Saúde ocupar o 4º lugar no *ranking* do Índice de Judicialização do Estado de São Paulo. Ademais, sobre o processo de levantamento de dados, o que se pode inferir é que há diferenças ou discordâncias quanto a forma do fornecimento e o quantitativo dos dados solicitados aos órgãos oficiais de modo que se pode concluir que não há sistematização das informações prevalecendo a burocratização e morosidade. Faz-se importante a aludida observação, pois se não há informações e dados sobre o quantitativo e qualitativo de ações judiciais e suas causas contra os entes federados não se pode apontar e implementar solução às causas de judicializar o direito à saúde. Por conseguinte, não há efetivação de políticas públicas de saúde e de direitos fundamentais e sociais. O trabalho se desenvolveu por meio de pesquisas bibliográficas. Foram usados artigos, livros, revistas, jornais, congressos, palestras, solicitação de informações a órgãos oficiais do município, assim como do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Sub Sede Marília. Houve solicitações de entrevistas com gestores de saúde do município de Marília, mas sem atendimento das mesmas.

Palavras-chave: Saúde, Judicialização da saúde, Município de Marília/SP.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
1 A SAÚDE PÚBLICA	7
1.1 Conceito de saúde	7
1.2 Conceito de saúde pública.....	9
1.3 Direito à saúde e a Constituição Federal de 1988	11
1.4 Direito à saúde e os Princípios e Diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde.....	11
2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	17
2.1 Conceito e característica do fenômeno judicialização da saúde pública no Brasil	17
2.2 Judicialização e Ativismo Judicial	18
2.3 O atual contexto do fenômeno judicialização da saúde pública no Brasil e Estado de São Paulo.....	21
3 DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA - SP	24
3.1 Caracterizando o município de Marília - SP	24
3.2 Contexto: a responsabilidade do município e o fenômeno da judicialização da saúde ..	24
3.3 Impacto orçamentário no município de Marília – reflexos da judicialização do direito à saúde.....	25
3.4 A judicialização da saúde em números no município de Marília	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	34
ANEXO I – EMAIL ENVIADO AO TJSP.....	39
ANEXO II – EMAIL RECEBIDO DO TJSP.....	40
ANEXO III – INFORMAÇÕES RECEBIDAS DO TJSP	41
ANEXO IV – EMAIL ENVIADO A DEFENSORIA	42
ANEXO V – EMAIL RECEBIDO DA DEFENSORIA	43
ANEXO VI – EMAIL RECEBIDO DA DEFENSORIA (SIC).....	44
ANEXO VII – DEFENSORIA (PEDIDO DE INFORM. Nº: 5318017700)	45
ANEXO VIII - AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2089433-88.2017.8.26.0000	47

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se ocupará de tratar da judicialização da saúde na atualidade e dos possíveis impactos orçamentários no município de Marília/SP. A temática da judicialização da saúde vem ganhando vulto à medida em que os sujeitos de direitos têm buscado o Poder Judiciário a fim de ter garantido seus direitos à saúde os quais já estão positivados na Constituição Federal de 1988 e na lei orgânica do SUS, Lei 8.080, 19/09/1990. Considerando que a judicialização da saúde é hoje um fenômeno que se apresenta de formas diversas no mundo jurídico e sócio-econômico e que causam prejuízos aos sujeitos e a sociedade como um todo.

A abordagem do tema tem como objetivos gerais conhecer e discutir no meio acadêmico a respeito das causas da judicialização da saúde no Brasil e, em especial, no município de Marília, cujo Índice de Judicialização Paulista triplicou de 2014 a 2015, passando de 4,43 para 14,26. As razões do aumento do número de ações judiciais e conseqüentemente o aumento dos índices de judicialização não foram aclarados nesse trabalho. Para tratar das causas de aumento do número de ações contra o município de Marília, faz-se necessário pesquisas mais robustas e com objetivos específicos, por exemplo, sobre as condições sócio-econômicas da população adstrita ao município de Marília.

Sobre os objetivos específicos do trabalho serão apresentados dados para a verificação do aumento do número de ações judiciais contra o município de Marília e de quanto são os gastos com ações judiciais que interferem na gestão de políticas públicas e diretamente no orçamento para a saúde no município.

O trabalho que ora é apresentado foi dividido em três capítulos:

O primeiro capítulo tratará da saúde pública, recobrando alguns conceitos para melhor interpretação do trabalho. Neste capítulo se tratará do conceito de saúde e de saúde pública. Para o conceito de saúde, considera-se “um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou outros agravos”, ou seja, um conceito em relação ao indivíduo, centrado no sujeito. Para o conceito de saúde pública, pode-se inferir que se trata de um sistema de saúde coletivo o qual está voltado para o atendimento da coletividade e a prestação de serviços de saúde através da implementação de políticas públicas. No Brasil, está materializado no Sistema Único de Saúde, o SUS, que por sua vez veio atender os anseios da sociedade como resultado de lutas por um sistema mais justo na prestação do atendimento em saúde. O SUS

veio para concretizar o desejo do povo brasileiro o qual se encontra cristalizado na Constituição Federal de 1988;

Por sua vez, o segundo capítulo tratará de um fenômeno que nos dias atuais tem chamado a atenção para seu combate, controle e busca de alternativas para otimizar a prestação de serviços de saúde sem a necessidade de judicializar a quase tudo que se deseja de forma, às vezes, extravagante sem, em muitos casos, a tentativa de resolução através de meios administrativos e evitar o ajuizamento de ações contra o Estado. Não se quer dizer que a busca do judiciário é equivocada por parte do sujeito de direitos, ao contrário, pois, a própria Constituição dá essa garantia, e impedir a busca do judiciário seria atentar contra preceitos constitucionais;

E por fim, no terceiro capítulo se fará a busca pela compreensão e dimensão da judicialização da saúde e de como os entes federados, principalmente o município de Marília, sistematiza as informações para corroborar no controle, no conhecimento das causas, na elaboração de políticas públicas e conseqüentemente na efetivação de direitos fundamentais como o da saúde.

O trabalho se desenvolveu por meio de pesquisas bibliográficas. Foram usados artigos, livros, revistas, jornais, congressos, palestras, solicitação de informações a órgãos oficiais do município, assim como do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Sub Sede Marília. Houve solicitações de entrevistas com gestores de saúde do município de Marília, mas sem atendimento das mesmas. Registra-se que houve dificuldades e restrições quanto ao fornecimento de dados pelo município de Marília.

1 A SAÚDE PÚBLICA

1.1 Conceito de saúde

Para conceituar saúde, previamente, deve-se entender que esse é um conceito mutável, muda de acordo com o momento histórico mundial e com as diferentes culturas. Portanto, há de se usar de cautela ao conceituar saúde.

Segundo Siqueira (2011, p. 44), o conceito de saúde sofreu diversas alterações na construção da história da humanidade. Na Grécia Antiga, por exemplo, consideravam saudável a pessoa que possuísse o equilíbrio mental e físico, ou seja, a ausência de doenças e ainda ser agraciado pela beleza (SIQUEIRA, 2011, p. 47). Assim, noutros momentos da história houve-se avanços e retrocessos em considerar o significado de saúde. Em tempos mais remotos, a influência do meio social, ou seja, as condições de vida de um povo; opiniões de alguns pensadores e filósofos; a ideia de divindade e pecado imposto pela igreja; a revolução industrial, dentre outros elementos históricos, são exemplos de influências para a evolução do conceito de saúde.

Para Siqueira (2011, p. 48), no século XVII, prevalece o entendimento que saúde era mera ausência de doenças no ser humano. E é nesse momento histórico que nações como os Estados Unidos pensam a saúde como um bem acessível a todos, pois era necessário ter indivíduos saudáveis nas linhas de produção. Esse fator aliado à Revolução Francesa corroboram fortemente para um avanço na conceituação de saúde. Percebe-se que a intenção das nações era atender aos apelos do capitalismo industrial: trabalhador doente era prejuízo às indústrias, significaria a carência de mão de obra.

No século XX, o conceito de saúde ainda se pautava na mera ausência de doenças, porém, a ideia de saúde curativa começa a ser repensada com o enfoque na prevenção. Partindo da ideia de prevenção, o Estado ganha maior responsabilidade e passa a oferecer meios para garantir o acesso à saúde digna como um serviço básico (SIQUEIRA, 2011).

As guerras trouxeram um cenário de catástrofes ao mundo todo: escassez de recursos financeiros e toda sorte de dificuldades na manutenção da saúde das pessoas (CANCIAN, 2007). Tal situação fez com que o Estado, independentemente da vontade das pessoas, interviesse garantindo o mínimo de prestação assistencial à saúde, à educação, à habitação,

renda e seguridade social. Segundo Cancian (2007), esse processo foi chamado de *Welfare State* (o Estado do bem-estar), que ocorreu em países desenvolvidos e tendo como diferencial o reconhecimento de direitos sociais, os direitos dos cidadãos. Cabe lembrar que o Brasil não desenvolveu esse processo de intervenção estatal com a premissa de reconhecimento de direitos sociais.

Nesse cenário, após duas guerras mundiais e um estado de total devastação do equilíbrio e precarização da governança estatal, em 24 de outubro de 1945, surge a ONU – Organização das Nações Unidas. Na dicção de Siqueira e Amaral (2012, p.187), no afã de reunir esforços para amenizar as debilidades enfrentadas pelas nações e a necessidade de aprimoramento internacional para a solução de controvérsias e reconhecimento da interdependência entre os Estados, surgem as organizações internacionais:

“Numa época de enorme complexidade, jamais vista em outro momento histórico, em que os destinos humanos parecem estar indissolúvelmente entrelaçados, elas se tornam essenciais para manter a ordem, assegurar a paz e obter a justiça”. (SIQUEIRA; AMARAL, 2012, p. 187).

Entra na pauta da ONU a necessidade de reconhecimento e fomentação da efetivação de direitos humanos. Nesse contexto, surge a Declaração Universal dos Direitos do Homem e a saúde passou a ser reconhecida como um dos direitos fundamentais do homem.

A OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, em 1946, reconhece e proclama o direito à saúde e a definindo como: “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou outros agravos” (SIQUEIRA, 2011, p.51).

Apesar do conceito dado pela OMS se aproximar do princípio da dignidade humana, têm, ao menos, dois pontos que sofrem críticas. Assim, Cancian (2007), afirma que no primeiro ponto, a implementação da saúde e do cuidado estão baseados na dependência de vontade política por parte do Estado, pois há a possibilidade de inviabilidade na implementação por limitação de verbas para a sua consecução e no segundo ponto, é o fator de subjetividade de alguns elementos da expressão “completo bem-estar físico, mental e social”, visto como condição utópica do homem, pois cada pessoa entende ou sente seu bem-estar físico, mental ou social de acordo com seus valores, modo de vida e cultura ficando este na esfera do desejo. Portanto, o que se vislumbra é a inviabilidade da pessoa implementar a assistência à sua própria saúde sem a ajuda do poder estatal, ou seja, há a necessidade de que Estado estabeleça políticas públicas para assegurar o direito ao cuidado.

Com o que fora exposto acima, nota-se uma peculiar tendência à valorização da dignidade humana. O que se percebe, portanto, é que o conceito de saúde não é algo pronto e

atemporal, mas construído na história e baseado na ideologia de um povo. Está intimamente ligado ao contexto e experiências de uma sociedade.

1.2 Conceito de saúde pública

Após, pretensiosamente, tentar conceituar saúde considerando o indivíduo e sua subjetividade, agora, o desafio é conceituar saúde pública e o que nos coloca frente a muitos aspectos que ora são considerados ora não os são, dependendo da ótica a ser utilizada. Isto porque, segundo Cancian (2007), o conceito pode ser construído por vários fatores aos quais, “naturalmente” sofrem influências, pois está intrincado ao modo de pensar do indivíduo ou grupo sócio-econômicos-culturais que são condicionados às ideias sobre o mundo que o rodeia, de acordo com interesses, crenças e outras perspectivas, mas, sobretudo, ao que determina a formação sócio-econômica.

Sobre a construção de um conceito de saúde pública, Carlini (2014, p.15) refere ser um conceito histórico, político e social construído principalmente por médicos. E acrescenta, o aspecto jurídico desse conceito expresso na Constituição Federal de 1988 é resultado dessa construção histórica, política e social, bem como a trajetória da medicina [...]. Considerando esses aspectos, Carlini (2014, p.43) afirma que em um ambiente onde congregava forças sociais com múltiplas ideologias e interesses políticos diversos se inicia o resgate das discussões democráticas sobre saúde pública no Brasil e que se deu em 17 a 21 de março de 1986, em Brasília, na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

A tensão entre a efetividade do direito à saúde (como direito subjetivo a ser obtido também por uma sentença judicial) e a efetividade por meio de amplo debate com a sociedade organizada (a quem incumbe decidir as prioridades na área da saúde pública) é ainda presente no cenário jurídico-político contemporâneo, e objeto de reflexão desta pesquisa. (CARLINI, 2014, p.45-46).

Segundo a Lei 8.080/1990, o conceito de saúde está mais abrangente do que o conceito dado pela Constituição Federal Brasileira e com certa proximidade do conceito dado pela Organização Mundial da Saúde – O.M.S. Ao analisar o Art. 3º desta lei, percebe-se que ele versa sobre “a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (CARLINI, 2014, p.53). Considerando, também, o parágrafo

único do artigo 3º, o artigo 4º e seu parágrafo primeiro da lei 8.080/90, percebe-se que tal lei, trata de um sistema de saúde coletivo, o SUS, Sistema Único de Saúde, por conseguinte, uma definição do que pode ser o conceito de saúde pública. Observe o que traz os dispositivos citados na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde 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.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

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

§ 1º Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde. (BRASIL, 1990).

Segundo a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, também chamada de Marco Normativo Brasileiro em Saúde Pública no Brasil, a saúde pública pode ser entendida de modo amplificado, em detrimento de outros conceitos de outras fontes, a exemplo da Organização Mundial da Saúde, e define como objetivo do Sistema Único de Saúde, o SUS, a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação de doenças prestadas pelo Estado.

Segundo Bliacheriene e Santos (2010, p. 233), para contemplar um conceito mais extensivo sobre saúde pública, o Marco Normativo Brasileiro, a Lei do SUS, ensina que o projeto de promoção à saúde se converte atualmente na principal estratégia para enfrentamento dos problemas de saúde pública no Brasil. Para esse mesmo autor, o Sistema Único de Saúde, não é e nem pode ser o único responsável pela promoção de saúde, mas que deve ser criada uma infraestrutura do ponto de vista político, jurídico, educacional, social e econômico para o alcance da promoção à saúde.

Os níveis de saúde pública de um país expressam a organização social e econômica vigentes à época em questão. Portanto, segundo preceitos contidos na lei orgânica do SUS, a Lei 8.080/1990, intui-se que saúde pública é o resultado de determinantes e condicionantes sociais como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso a serviços essenciais, que dependem da

efetivação de direitos com previsão de políticas públicas pelo Estado para tutelar o bem da vida com dignidade.

1.3 Direito à saúde e a Constituição Federal de 1988

Segundo Neves (2012, p.25), “De extrema relevância pública, a saúde é colocada pelos constitucionalistas como elemento sociológico fundamental do Estado, ou seja, é finalidade básica, garantia mínima de qualquer Estado tendente ao desenvolvimento”. Nesse sentido a Constituição Federal de 1988, no Artigo 196, enuncia:

“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 igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”. (BRASIL, 1988)

Para Siqueira (2011, p.73), o tema é tratado em nosso ordenamento jurídico como direito fundamental e previsto na Constituição Federal de 1988 e está disponível a toda sociedade. Todavia, a responsabilidade de efetivação de tais direitos fundamentais é atribuída principalmente ao Estado e, também, à sociedade. E assim, Siqueira (2011, p.73), quanto ao dever do Estado, afirma: “Agindo de forma a efetivar o princípio da dignidade da pessoa humana, efetivará neste contexto o direito fundamental à saúde para todos”.

Conforme Siqueira (2011, p. 73), conclui-se que, embora, a sociedade exerça um papel importante, o qual é chamada à participação nas decisões das políticas públicas de saúde, foi ao Estado que a Constituição Federal atribuiu maior poder e responsabilidade para estabelecer políticas públicas. Dentro de um Estado Social, trata-se de um dever e não de uma faculdade, o que implica dizer que deverá agir ativamente para a efetivação do direito à saúde.

1.4 Direito à saúde e os Princípios e Diretrizes do SUS - Sistema Único de Saúde

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, vislumbrou-se a possibilidade de existência de um sistema de saúde público que prestasse um atendimento mais amplo e justo no Brasil. Estava na nova constituição federal a base legal para o surgimento do SUS, o Sistema Único de Saúde. Na realidade, fruto de muitas lutas e da carência em saúde pública do povo

brasileiro. Segundo a cartilha dos autores Peralta, Peruzzo e Both (2013, p. 27), conquistar a base legal foi apenas um passo da luta que, até os dias de hoje, continua para a sua efetivação.

A mesma cartilha, dos autores Peralta, Peruzzo e Both (2013, p.28), informa que houve dois momentos importantes para a conquista da base legal na Constituição Federal de 1988:

[...] o primeiro é a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que teve grande participação popular, pela primeira vez na história, e garantiu a aprovação da proposta do SUS, elaborada pelo Movimento da Reforma Sanitária; o segundo é a grande mobilização social que pressionou a Assembleia Nacional Constituinte para que colocasse, na Constituição Brasileira, a proposta defendida pelos movimentos sociais para a saúde pública. (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2013, p. 20).

Diante do exposto, conclui-se que o Sistema Único de Saúde, o SUS, não surge de um momento para o outro, ao contrário, é resultado de muitas lutas de uma grande parcela da sociedade contra interesses econômicos e ideológicos no contexto histórico em que se encontrava o Brasil. Historicamente pode ser sintetizado pelo movimento pela reforma sanitária. Na verdade, as lutas são atuais, até hoje muitos movimentos sociais, seguimentos da sociedade, estão engajados na defesa e construção do SUS.

A partir desta introdução, cuida-se dos princípios e diretrizes do SUS. Noutras palavras, trata-se de fundamentos, a base a qual a proposta de política pública de saúde deve ser pautada, construída. Pode ser traduzido como o caminho a ser seguido com o objetivo de que todas as ações para a construção de um sistema de saúde mais justo e efetivo e que atenda às necessidades do povo brasileiro.

Segundo a cartilha dos autores Peralta, Peruzzo e Both (2013, p. 30), quando não são seguidos os princípios e diretrizes, os quais representam, em síntese, o esforço e lutas do povo brasileiro, o SUS perde o que tem de mais essencial: a capacidade de garantir a todos o direito à saúde.

Dos princípios do SUS – são 12 os princípios do SUS, porém, nesse trabalho, serão observados os mais relevantes e didaticamente tratados na legislação e doutrina (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2013, p.22):

1) Equidade: Este princípio representa a solidariedade; é a convivência com diferentes e as diferenças; não significa igualdade. Busca oferecer ações em saúde conforme a peculiaridade e a necessidade das pessoas. De forma singela pode se afirmar que todos os brasileiros têm direitos iguais ao atendimento à saúde, porém, há situações que o sujeito tem suas próprias limitações e restrições, pois, nascem com traços biológicos particulares, dentro

de realidades geográficas, culturais e sociais diversas, e é por esses e outros fatores, tem o acesso aos serviços oferecidos pelo SUS prejudicados. Em síntese, o sujeito não dispõe das mesmas condições de paridade para um efetivo uso dos serviços prestados pelo SUS.

Diante do exposto, dar condições para que o sujeito acesse o serviço e/ou o serviço acesse o sujeito, significa ultrapassar a garantia do direito positivado, ou melhor, é ir além da condição de igualdade de direitos. É entender que sujeitos são diferentes nas suas necessidades e, portanto, precisa de mais apoio para ser atendido diferentemente na sua individualidade para que haja a satisfação e/ou efetivação do direito à saúde.

2) Universalidade: Conforme o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, diz a cartilha dos autores Peralta, Peruzzo e Both (2013, p. 23). Segundo as afirmações contidas nesse artigo, duas são as implicações trazidas:

- a) A saúde é direito de todos - a partir da Constituição Federal de 1988, todo cidadão tem direito ao acesso à saúde pública pelo simples fato de ser humano. Se é um direito, a saúde deve ser gratuita. Não significa aqui que a gratuidade é um favor prestado pelo poder público. É, antes de tudo, parte da dignidade humana. Direito que se constrói e se conquista historicamente através de lutas de um povo.
- b) A saúde é dever do Estado – Ao reconhecer a saúde como direito fundamental, entende-se que a sua efetivação é concretizada ou, ao menos, a responsabilidade, em primeira instância, é do Estado e depois, da sociedade em geral. (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2013, p. 23).

Noutras palavras, todos os brasileiros têm direito aos serviços oferecidos pelo SUS independente da complexidade, de custos, atividades, etc. Pode-se falar num financiamento solidário, o qual é custeado pelo dinheiro arrecadado através de impostos.

3) Integralidade: o princípio da integralidade do SUS pode ser entendido de duas formas:

- a) Integralidade do ser humano - Do ponto de vista do ser humano, o sujeito é entendido como um todo, não fragmentado, fazendo parte de uma comunidade e vivendo num contexto específico – aspectos biológicos, psíquicos, sociais, etc. Assim, as ações em saúde pública devem ser pautadas na integralidade do ser humano.
- b) Integralidade do Sistema – Numa visão integral do ser humano, percebe-se a necessidade de um sistema que dê conta do atendimento integral. Significa dizer que para a efetivação de direitos há diversas ações de saúde: promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e alívio que necessitam estar articuladas. (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2013, p. 23 e 24).

Sintetiza-se o princípio da integralidade ao entendimento de que o ser humano é um todo num contexto biopsicossocial e que os serviços de saúde estão integrados, funcionando em rede e, também, em consonância com a Constituição Federal de 1998 e a Reforma Sanitária na forma de entender a saúde pública. É o ser humano e o SUS como um todo.

4) Descentralização: Segundo o artigo 198 da Constituição Federal, prescreve descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Segundo a cartilha dos autores Peralta, Peruzzo e Both (2013, p. 27), os recursos e o poder de decisão estavam centralizados no Ministério da Saúde:

Até a implementação do SUS, havia uma concentração dos recursos e centralização do poder de decisão no Ministério da Saúde, em Brasília. Essa centralização desperdiçava recursos em determinados locais, fazendo faltar em outros, e gerava dificuldade de responsabilização dos diferentes níveis de governo.

A teoria que justifica e dá fundamento ao princípio da descentralização é a de que, quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto (BRASIL, 1990, p. 5). Em razão disso, estados e municípios têm mais autonomia e poder para se organizarem de acordo com a realidade específica de cada ente. Nesse contexto, o município, que é onde de fato tudo acontece, deveria ganhar mais poder de resolução de seus problemas de saúde. É também nesse contexto que acontece a municipalização da saúde. É dar poder a quem executa. (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2013, p. 27).

Cabe ressaltar que com o argumento de descentralizar as ações e serviços em saúde pública, o que realmente acontece é o aumento de responsabilidades para o município que é dependente de recursos federais. A maior parte dos recursos arrecadados através de impostos pagos pelo cidadão ficam nas mãos do governo federal. Relembrando que isso não é um objetivo do movimento sanitário quanto a conquista do princípio da descentralização das ações e serviços. Nesse contexto, os municípios arcam com a maior parte da responsabilidade.

Assim afirma a cartilha ABC do SUS: “Aos municípios cabe, portanto, a maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos” (BRASIL, 1990, p. 5).

Em síntese, pelo princípio da descentralização, entende-se como a redistribuição das responsabilidades quanto às ações e serviços de saúde entre os vários níveis do governo. Assim, o que for de abrangência de cada ente, será, também, a sua responsabilidade em gestão da saúde. No contexto do SUS, é entender que o sistema de saúde deve estar em todos os lugares e, principalmente, mais próximo das pessoas.

5) Controle Social: Este princípio valoriza a ideia de democracia participativa. Segundo a Cartilha dos autores Peralta, Peruzzo e Both (2013, p. 31), o controle social parte da máxima quanto maior o envolvimento da sociedade na construção e fiscalização do SUS, mais chances de êxito existirão. O que essa máxima vem afirmar é que todos os sujeitos envolvidos no SUS, sejam profissionais, prestadores, gestores e usuários, têm papel importante na sua implementação. Cabe dizer que, através dos Conselhos de Saúde, o povo participa não só em caráter consultivo, mas, também, deliberativo.

“A conquista do controle social na saúde e em outras políticas públicas vem contemplar o anseio histórico da sociedade de radicalizar cada vez mais a democracia, em que o poder emana do povo”. (PERALTA; PERUZZO; BOTH, 2013, p. 31).

É o exercício do controle social baseado na democratização através do conhecimento e estímulo da participação organizada de uma sociedade com efetivo exercício democrático na gestão do SUS. Noutras palavras, é a participação da população na formulação de políticas de saúde e do controle social na execução em todos os níveis de governo. É a garantia da participação do povo na construção do SUS.

E por último a ser citado e segundo a Lei 13.427 de 30 de março de 2017, um Novo Princípio é introduzido com a alteração do artigo 7º, inciso XIV, da lei 8.080/90. É o princípio da:

6) A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral: Este não significa apenas uma ação ou serviço oferecido às mulheres. Altera o artigo 7º da lei 8.080/90 e vem garantir às mulheres um serviço especializado e proteção contra violência doméstica em geral em nível de prevenção terciária. (BRASIL, 2017).

Assim, a Lei 8.080/90, a Lei do SUS, no seu Art. 7º, após modificação pela Lei 13.427 de 30 de março de 2017, traz a seguinte redação:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios: I [...]; XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. (Redação dada pela Lei nº 13.427, de 2017). (BRASIL, 1990)

Para Souza (2017), apesar de ser um avanço jurídico, este não descarta e nem minimiza a importância da luta contra a violência doméstica, da participação e controle social, e que o SUS, regido, também, pelo princípio da universalidade, tem a obrigação de se estruturar para prover e cumprir este princípio organizativo.

Como visto, a partir da exposição de alguns princípios, ao menos os principais, conclui-se que esses, e também outros e suas diretrizes organizativas, são bases nas quais o gestor de saúde deve se pautar para a construção de um sistema de saúde que respeite a cidadania, que seja de qualidade, que garanta saúde a todos e muitos direitos relativos à saúde que ainda deverão ser efetivados. A participação da população no planejamento e gestão é um instrumento importante e poderoso que deve ser estimulado constantemente.

Os princípios são doutrina a ser perseguida para a organização e manutenção do Sistema Único de Saúde, o SUS.

2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

2.1 Conceito e característica do fenômeno judicialização da saúde pública no Brasil

Segundo Bliacheriene e Santos (2010, p. 255), o direito à vida e a saúde reconhecido como direitos subjetivos fundamentais produziu reflexos na esfera individual e na comunidade a qual a pessoa está inserida. Partindo dessa afirmação, a saúde passou a ser objeto de discussão em outros seguimentos da sociedade.

Os mesmos autores afirmam que o ordenamento jurídico brasileiro admite e confere instrumentos ao cidadão pelos quais o direito à saúde pode ser concretizado pela intervenção do Poder Judiciário. A reiterada intervenção judicial para a efetivação do direito à saúde é percebido como um fenômeno social de causas múltiplas. Assim, o aumento da frequência com que as intervenções do judiciário vêm sendo provocadas nos últimos anos vem caracterizar e denominar tal fenômeno: a Judicialização da Saúde. (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010, p. 256).

Questões importantes em saúde pública, de competência do Congresso Nacional e do Poder Executivo, estão sendo decididas por Órgãos do Poder Judiciário. Ocorre uma transferência de poder para juízes e tribunais. Dessa forma não segue o caminho estabelecido na política pública de saúde: comprometimento do planejamento e aumento dos custos; desorganização do sistema de saúde; inefetividade de implementação de políticas públicas preestabelecidas no âmbito do SUS - dar assistência integral a uma única pessoa pode representar desassistir a muitas outras. Também traz outras consequências sociais como o risco de decisões inadequadas, podendo ser estas desnecessárias e desproporcionais. Compromete sensivelmente a organização do sistema de saúde e precarização orçamentária dos entes federativos. Assim, por exemplo, surgem questões como o custo dessas ações e quais os limites que o Estado pode gastar sem prejuízo de outras políticas públicas.

Numa análise sintética e genérica, o fenômeno da judicialização da saúde, corresponde ao ato de transferir para o Poder Judiciário decisões que normalmente deveriam ser tomadas pelos Poderes Legislativo e Executivo. É colocar sob a análise do Poder Judiciário questões que envolvem o reconhecimento e concretização de um direito. (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010, p. 259).

A saúde é um direito fundamental e como tal, goza de aplicabilidade direta e imediata, porém, no contexto social e político brasileiro, destituído de efetivação através de políticas públicas de responsabilidade do Estado. Por sua vez, o Estado, sob a argumentação de insuficientes recursos não faz investimentos em políticas públicas para que tal direito possa ser implementado, o que impulsiona a expansão da judicialização da saúde no Brasil. Ainda assim, deve-se observar o equilíbrio entre a concessão de direitos individuais e planejamento das políticas públicas de saúde (BLIACHERIENE; SANTOS, 2010, p. 258).

Em síntese, é o confronto do direito individual com o direito coletivo frente à política pública em saúde, o qual, o Poder Judiciário deve analisar sob o prisma do caso concreto se o indivíduo faz jus ou não ao direito que busca, pois, não é o fato de possuir o direito líquido e certo à saúde, que terá o bem pleiteado atendido.

2.2 Judicialização e Ativismo Judicial

São fenômenos distintos. Judicialização, em linhas gerais, trata-se de um dever do Estado de prestar a tutela jurisdicional e o Ativismo Judicial se expressa numa opção do juiz que, também, diante da inércia dos demais poderes, tende a decidir no sentido de efetivar direitos.

Como já dito anteriormente, judicialização é um fenômeno de múltiplas causas. Assim, para Barroso (2016), didaticamente, divide-se em três grandes causas:

1) Redemocratização: a primeira grande causa - teve como ponto culminante a promulgação da Constituição de 1988. O Poder Judiciário se transformou num verdadeiro poder político capaz de fazer valer a Constituição e as leis. Por outro lado, o ambiente democrático reavivou a cidadania, dando maior nível de informação e de consciência de direitos a amplos seguimentos da população.

Também, nesse mesmo contexto, deu-se a expansão institucional do Ministério Público, bem como a presença crescente da Defensoria Pública em diferentes partes do Brasil. A redemocratização fortaleceu e expandiu o Poder Judiciário, bem como o aumento da demanda por justiça na sociedade brasileira;

2) Constitucionalização abrangente: a segunda grande causa – trouxe para a Constituição matérias que antes eram deixadas para o processo político majoritário e para a legislação ordinária. Constitucionalizar uma matéria significa transformar Política em Direito.

Na medida que uma questão é disciplinada em uma norma constitucional, transforma-se em uma pretensão jurídica que pode ser formulada sob a forma de ação judicial;

3) Sistema brasileiro de constitucionalidade: terceira e última causa – combina aspectos de dois sistemas: o americano e o europeu. É um dos mais abrangentes do mundo. Considerando o aspecto americano de controle incidental e difuso, pelo qual qualquer juiz ou tribunal pode deixar de aplicar uma lei caso seja considerada inconstitucional. De outro lado o modelo europeu que faz controle por ação direta que permite que determinadas matérias sejam levadas em tese ao Supremo Tribunal Federal. Isso quer dizer que inúmeros órgãos podem gozar de amplo direito de propositura de ações diretas.

Segundo Barroso (2012, p.25):

A judicialização e o ativismo judicial são primos. Vêm, portanto, da mesma família, frequentam os mesmos lugares, mas não têm as mesmas origens. Não são gerados, a rigor, pelas mesmas causas imediatas. A judicialização, no contexto brasileiro, é um fato, uma circunstância que decorre do modelo constitucional que se adotou, e não um exercício deliberado de vontade política. Em todos os casos referidos acima, o Judiciário decidiu porque era o que lhe cabia fazer, sem alternativa. Se uma norma constitucional permite que dela se deduza uma pretensão, subjetiva ou objetiva, ao juiz cabe dela conhecer, decidindo a matéria. Já o ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. Normalmente ele se instala em situações de retratação do Poder Legislativo, de um certo descolamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que as demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva.

Para Barroso (2012, p.26), a postura ativista se manifesta por meio de diferentes condutas:

a) a aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independente o legislador ordinário; b) a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição e c) a imposição de condutas ou de abstenções do Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas.

Contudo, o mesmo autor, considera que há uma face positiva e outra negativa do fenômeno Ativismo Judicial: A face positiva é que o Judiciário está atendendo as demandas da sociedade que não puderam ser satisfeitas pelo parlamento. A face negativa é que ele exhibe as dificuldades enfrentadas pelo Poder Legislativo. E salienta que não há democracia sólida sem atividade política intensa e saudável, nem tampouco sem congresso atuante e investido de

credibilidade e que decisões ativistas devem ser eventuais e em determinados momentos históricos.

Barroso (2012, p.27-29), aponta três objeções à judicialização e sobretudo, ao ativismo judicial no Brasil.

Resume suas críticas em: a) Riscos para a legitimidade democrática – os membros do Poder Judiciário não são eleitos pelo povo e devem se deter à aplicação da Constituição e das leis. Não atuam por vontade política própria, mas como representantes indiretos da vontade popular; b) Riscos de politização da justiça – Direito é política, mas não no sentido de ser entendido como uma superestrutura jurídica de poder e dominação, mas no sentido de que:

(a) sua criação é produto da vontade da maioria, que se manifesta na Constituição e nas leis; (b) sua aplicação não é dissociada da realidade política, dos efeitos que produz no meio social e dos sentimentos e expectativas dos cidadãos; (c) juízes não são seres sem memória e sem desejos, libertos do próprio inconsciente e de qualquer ideologia e, conseqüentemente, sua subjetividade há de interferir com juízos de valor que formula. (BARROSO, 2012, p. 29)

Por outro lado, entende que o Direito não é política no sentido de admitir escolhas livres, tendenciosas ou partidarizadas. Considera que a Constituição é a interface entre o universo político e jurídico e sua interpretação sempre terá uma dimensão política balizada pelas possibilidades e limites oferecidos pelo ordenamento jurídico vigente, e (c) A capacidade institucional do Judiciário e seus limites – segundo a organização institucional em vigor – Legislativo, Executivo e Judiciário – há entre eles um controle recíproco da atividade de cada um que impedem o surgimento de instâncias hegemônicas que podem oferecer riscos para a democracia e direitos fundamentais.

Para Barroso (2012, p.30), no caso de interpretação divergente das normas constitucionais ou legais, a interpretação final será sempre do Judiciário. Capacidade institucional trata da determinação de qual poder está mais habilitado a produzir melhor decisão em determinada matéria. Pondera, também, o risco de efeitos sistêmicos imprevisíveis e indesejáveis os quais demandam cuidado e deferência do Judiciário. O juiz, no caso concreto, na microjustiça, nem sempre dispõe sobre o tempo, das informações e mesmo do conhecimento para avaliar o impacto de determinadas decisões preferidas em processos individuais. Exemplificando: no setor da saúde há muitas decisões extravagantes ou emocionais em matéria de medicamentos e terapias que põe em risco a própria continuidade das políticas públicas de saúde, desorganizando a atividade administrativa e a alocação de escassos recursos públicos.

Em resumo: a permissão ou deferimento pelo Judiciário aos outros Poderes de competência em decisões, não significa abdicar de sua própria competência, mas o reconhecimento que outra instância pode produzir decisões mais adequadas. O Judiciário quase sempre pode, mas nem sempre deve interferir. (BARROSO, 2012, p.31).

Como se pode perceber sobre Judicialização e Ativismo Judicial, é plenamente possível a concretização de direitos pelo Poder Judiciário, independentemente da visão do magistrado, se ativista ou não, individual ou coletivamente, dar deferimento à tutela prestacional das demandas em saúde e que tenha como objetivo precípua concretizar o que dispõe o art. 196 da Constituição Federal.

2.3 O atual contexto do fenômeno judicialização da saúde pública no Brasil e Estado de São Paulo

O fenômeno da judicialização da saúde pública no Brasil tem chamado atenção de vários setores da sociedade brasileira. É alvo de estudos e pesquisas em muitas áreas do conhecimento no afã de entender as facetas e vislumbrar as possíveis soluções para se evitar abusos e crimes cometidos em nome da efetivação de direitos à saúde no Brasil.

Segundo Pierro (2017, p. 18), no Brasil, a União tem gastos cada vez maiores com a compra de medicamentos por determinação da Justiça. A revista traz à baila a preocupação de gestores, magistrados e pesquisadores no enfrentamento do crescente número de ações para a obtenção de medicamentos não oferecidos pela rede pública de saúde ou ainda não registrados no Brasil.

A demanda pela obtenção da tutela ao direito à saúde é crescente e evolui vertiginosamente em todo Brasil e assim são afetadas todas as instâncias federativas: a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Se de um lado, as ações comprometem o orçamento público para atender demandas específicas, de outro, o paciente ou usuário do SUS que depende do Judiciário porque para ele pode significar o único caminho para salvar ou prolongar a vida. Há também abusos como, por exemplo, pedir medicamentos equivalentes aos disponíveis no SUS e outros extravagantes ou excêntricos como água de coco, absorvente íntimo feminino, granola, etc.

Pierro (2017, p.19), traz o quadro da judicialização da saúde no Brasil e apresenta graficamente o custo para a União com a compra de medicamentos por determinação da Justiça.

Considerando a compra do item medicamento pela União, percebe-se um crescimento importante nos gastos com a judicialização da saúde brasileira. As cifras apresentadas saltam de R\$ 367,8 milhões em 2012 a R\$ 1,6 bilhão em 2016. Observa-se que o período apresentado foi de 5 anos e que no ano de 2016 foram gastos três vezes mais que no ano de 2012.

Outro ponto que a Revista FAPESP traz é que, segundo o S-Codes – Coordenação das Demandas Estratégicas em Saúde, uma ferramenta que monitora e auxilia na gestão das ações judiciais saúde pública, mostrou que 60% das decisões judiciais resultam de prescrições de médicos do sistema privado de saúde, ou seja, de consultórios, clínicas e hospitais particulares, e que 66% dos medicamentos obtidos por via judicial não constavam na lista do SUS. Os demais, 34%, eram fornecidos pela rede pública, mas que os pacientes desejam os de outras empresas ou versões aprimoradas com outras tecnologias (PIERRO, 2017, p. 19).

No Estado de São Paulo, a coordenadora de Demandas Estratégicas do SUS, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Paula Sue Fecundo de Siqueira, em apresentação de trabalhos no 31º Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, em março de 2017, cidade de Santos / SP, com a exposição do tema: “Judicialização do SUS nos municípios: Caminhos para responder as situações mais frequentes”, destaca pontos importantes da judicialização no Estado de São Paulo e traz o panorama da situação atual da judicialização da saúde no Estado de São Paulo. Utiliza de dados fornecidos, principalmente, pelo sistema S-CODES - Coordenação das Demandas Estratégicas em Saúde e da SES – SP (SIQUEIRA, 2017).

Ainda, segundo a coordenadora do S-CODES, o panorama atual da judicialização pode ser retratado com os seguintes dados em apresentação, já referida, em março de 2017: que em dezembro de 2016 o número ações em andamento era de 52.683, o que representa <0,001% da população do Estado de São Paulo; quanto a prescrição médica, 55% são da rede particular; quanto aos medicamentos, representam 67%, o que representa 3.818 medicamentos; 8% são gastos com nutrição, o que representa 447 itens de nutrição; 24% com materiais, representando 1.462 itens, representando 1% em outros itens; e cerca de 15% do total dos servidores de cada Departamento Regional de Saúde é direcionado exclusivamente para o trato da judicialização, dentre outros itens judicializados no Estado de São Paulo (SIQUEIRA, 2017).

Quanto as ações judiciais ativas e considerando demandas por item, pode-se descrever o seguinte quadro: dos medicamentos excepcionais, ou seja, daqueles que não fazem parte da relação de medicamentos oferecidos pelo SUS, contabiliza-se 63.417 demandas, o que representa 76%. As demais, 19.651 demandas, representando 24%, são as de medicamentos

contemplados pelo SUS, ou seja, dos que fazem parte da relação de medicamentos fornecidos pelo sistema (SIQUEIRA, 2017).

Segundo a apresentação, a coordenadora Paula Sue Fecundo de Siqueira, complementa retratando com outras informações a situação da judicialização no Estado de São Paulo. Demonstra na apresentação que contra a Fazenda Estadual o número de ações é de 86% para a Grande São Paulo e 63% no Interior; contra a Fazenda Estadual e Municipal, 13% na Grande São Paulo e 36% no Interior; e contra a Fazenda Estadual e União, < 1% (SIQUEIRA, 2017).

Refere que a justificativa clínica e probatória é precária; que não há solicitação administrativa prévia; que a maioria das decisões judiciais são concedidas liminarmente e independentemente da situação clínica ou do produto; que nas decisões judiciais não são consideradas as recomendações do CNJ – Conselho Nacional de Justiça; que os prazos determinados para o cumprimento geralmente são exíguos, pois os produtos são estranhos ao SUS e demandam compras específicas; que as demandas não evidenciam carências ou falhas de assistência à saúde do SUS e nem epidemiológica regional; e que a judicialização compromete o orçamento destinado à execução das políticas públicas (SIQUEIRA, 2017).

3 DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA – SP

3.1 Caracterizando o município de Marília – SP

O município é referência estadual em Saúde. Possui 5 hospitais e é servida por inúmeras clínicas, laboratórios e lojas de produtos hospitalares. A Rede Municipal de Saúde. Conta com 34 USFs (Unidades de Saúde da Família), 12 UBSs (Unidades Básicas de Saúde), 1 Policlínica e 2 PAs (Pronto Atendimento). O município conta ainda com serviços diferenciados como o Caps (Centro de Atenção Psicossocial), tratamento de obesidade infantil pelo Caoim (Centro de Atendimento à Obesidade de Marília), 1 Clínica de Fisioterapia, 1 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), 1 Clínica de Fonoaudiologia.

Marília conta com uma rede integrada de assistência social, com várias entidades filantrópicas e religiosas que atendem a todos os públicos, desde os mais jovens até os idosos, assim como os migrantes. A Rede Municipal de Assistência Social conta com o Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), 4 unidades do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), 9 Casas do Pequeno Cidadão, 2 Centros Dia do Idoso, a Fundação Municipal de Recuperação Social (FUMARES) e 1 Centro Pop – Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua. O município gerencia também programas estaduais e federais como o Bolsa Família, Renda Cidadã, Ação Jovem e Viva Leite (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA, [s/d]).

Tabela 1 - Panorama de Marília/SP

População estimada 2017:	235.234
População 2010:	216.745
Área da unidade territorial 2015 (km ²):	1.170,515
Densidade demográfica 2010 (hab/km ²):	185,21
Código do Município:	3529005
Gentílico:	Mariliense

Fonte: IBGE, 2017.

Tabela 2 - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM – MARÍLIA - SP

IDHM 2010	0,798
IDHM 2000	0,725
IDHM 1991	0,601

Fonte: Atlas Brasil, [s/d].

3.2 Contexto: a responsabilidade do município e o fenômeno da judicialização da saúde

“Marília registra 175 ações judiciais de acesso a remédios nos primeiros meses de 2017”. Está é a manchete da matéria publicada no Jornal da Cidade da Cidade de Marília no dia 12 de junho de 2017, Ano 26, Nº 1.238, em entrevista com a defensora pública Andrea da Silva Lima da Defensoria Pública, sub sede no Município de Marília, Estado de São Paulo. Significa que, na média, há 35 ações de obrigação de fazer mensais contra o município de Marília nos últimos cinco meses, somando então, 175 ações até o mês de maio de 2017. E continua: “A judicialização da saúde cresce a cada dia em Marília, seguindo tendência em todo o Brasil”. Em 2010, foram 9.385 condenações enquanto que em 2015 aumentou para 18.045 condenações no Estado de São Paulo. Refere a matéria que no município de Marília, os casos de judicialização da saúde vêm crescendo intensamente em virtude da crise econômica em que passa o Brasil, grande número de pessoas desempregadas e sem trabalho (JORNAL CIDADE, 2017, p.7).

Segundo a matéria, já houve casos em que o município teve sentença judicial determinando o sequestro de verba pública, a exemplo, de uma condenação no valor de 25 mil reais a respeito de um caso de paciente em estado crítico de câncer. (JORNAL CIDADE, 2017, p.7).

3.3 Impacto orçamentário no município de Marília – reflexos da judicialização do direito à saúde

A caracterização e contextualização do impacto orçamentário do município de Marília – SP, considerando como causa o fenômeno da judicialização, é percebido como um grande desafio quando consideradas as dificuldades na obtenção de dados dos órgãos públicos, principalmente dos dados solicitados ao município de Marília que dependem de uma cadeia de trâmites legais burocráticos causando a demora do fornecimento das informações solicitadas.

As solicitações de dados e informações foram feitas aos órgãos do município de Marília/SP (Secretaria Municipal de Saúde – Setor Jurídico, Fundo Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município de Marília) em requerimento protocolado na data de 29 de março de 2017, sob o Nº 18253/2017; à Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Sub Sede Marília, em requerimento protocolado na data de 24 de julho de 2017, sob o Nº 5318017700; e

ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Secretaria de Planejamento Estratégico – SEPLAN, em requerimento protocolado na data de 23 de agosto de 2017, sob o Nº 00173619.

Foi requerido ao município de Marília, através de seus órgãos competentes, informações acerca dos gastos referentes às ações judiciais contra o município. Em síntese: dados referentes a gastos com ações judiciais; número de ações em determinado período; causas de pedir (tipo de pedido) e outros dados pertinentes.

Em resposta ao requerimento, se manifestaram, de acordo com o trâmite burocrático estabelecido como protocolo no município de Marília, a Secretaria Municipal de Saúde, o Fundo Municipal de Saúde e a Procuradoria Geral do Município, sobre os gastos com ações judiciais objetivando o fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e procedimentos ambulatoriais e internações para tratamento de saúde.

As informações e respostas prestadas pelo município de Marília se limitaram ao fornecimento de dados referentes ao exercício de 2016, e, apenas, aos valores de empenhos para cumprimento de sentenças judiciais. Não apontaram, por exemplo, dentro do que foi solicitado, a quantidade de ações ingressadas em determinado período contra o município de Marília.

A Procuradoria Geral do Município concordou com o Fundo Municipal de Saúde em fornecer informações sobre os gastos com processos judiciais, mas sobre outros dados (detalhamentos) e pareceres, limita-se. Este órgão justifica, parcialmente, e orienta sobre as razões do não fornecimento de outros dados sobre processos judiciais. Segue a justificativa e orientação da Procuradoria Geral do Município:

Com relação a outros detalhamentos dos dados de processos judiciais, tendo em vista que grande número das ações envolvem interesses de menores, e portanto, tramitam em segredo de justiça; e também considerando que noutros casos, referem-se a dificuldades e limitações de idosos ou pessoas adoentadas, cuja divulgação poderá incorrer em afronta a dignidade da pessoa, sendo o Município apenas uma das partes do processo, entendendo que tais informações não se prestam a divulgação pelo Município, podendo, quiçá, ser informado pelo Poder judiciário (ALBIERI, 2017).

De acordo com as informações prestadas pelo município de Marília, através do Fundo Municipal de Saúde, os dados se consolidaram em valores em dinheiro referentes ao exercício 2016. Foram informados os seguintes empenhos: Judicial Alimentação Enteral; Judicial Medicamentos; Judicial Outros Materiais de Consumo e Judicial Procedimentos Ambulatoriais e Internações (SOUZA, 2017).

Segundo o órgão informante, o montante em gastos com ações judiciais no exercício de 2016 é de R\$ 942.693,03 (novecentos e quarenta e dois mil e seiscentos e noventa e três reais e três centavos) (SOUZA, 2017).

O montante de dispêndios com a saúde disponibilizados no Balanço Financeiro – 2016 do Município de Marília é de R\$ 177.278.925,16 (cento e setenta e sete milhões e duzentos e setenta e oito mil e novecentos e vinte e cinco reais e dezesseis centavos) (PREFEITURA MUNICIPAL DE MARÍLIA, 2017).

Em observação simples e desprovida de intenção de apresentar um diagnóstico financeiro e orçamentário crítico dos dados fornecidos, verifica-se que os gastos com ações judiciais, no exercício de 2016, representaram o percentual de 0,53% (menos de um por cento) do que foi gasto com saúde pública no município.

Quanto às respostas e dados fornecidos pela Defensoria Pública – Unidade de Marília, estes referem-se às ações de Obrigação de Fazer. O órgão informante apenas mantém o registro do tipo de ação e nome do defensor público, não mantendo, portanto, cadastro sobre os tipos específicos de tais ações. Não há controle, nem sistematização das informações sobre quais processos foram julgados e tiveram decisões desfavoráveis ao município de Marília (SANTOS, 2017).

Os dados obtidos pela referida unidade são referentes aos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017, este até 30/06/2017. De tais períodos é observada leve queda entre os anos 2013 e 2014. Dos demais períodos (2014 a 2016), uma ascendência no número de ações propostas contra o município de Marília. Do período de 2017 não se pode inferir aumento efetivo do número de ações propostas, pois são dados contabilizados até 30/06/2017, a metade de um período (SANTOS, 2017).

Do Tribunal de Justiça de São Paulo – TJSP, foram fornecidos os dados referentes ao total de processos contra o município de Marília dos períodos de 2015, 2016 e 2017, este até 31/07/2017. A respeito da pesquisa realizada, por meio eletrônico, usou-se de filtros e parâmetros preestabelecidos no site do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e outros descritivos de elaboração de questões (SEPLAN, 2017).

Na tabela nº 1, usou-se um parâmetro descritivo, o qual foi “Ações contra o município de Marília”, e como parâmetro preestabelecido, “Saúde”, acompanhados, também, do parâmetro, “últimos três anos”. Quanto aos dados e informações, recebeu-se os dados referentes ao “ano” e “nº de casos novos”: 2015 – 407 casos; 2016 – 547 casos e 2017, até 31/07/2017, 291 casos (SEPLAN, 2017).

Na tabela nº 2, foram solicitadas as quantidades de processos relacionados à saúde com respectivo ano e assunto e usando de parâmetros preestabelecidos na área de pesquisa do *site* do TJSP. Dos tipos de dados preestabelecidos: “Fornecimento de medicamentos”; “Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial”; “Saúde”; “Tratamento médico-hospitalar”; “Tratamento médico-hospitalar e/ou Fornecimento de medicamentos”; “Controle social e Conselhos de saúde” e “Serviços hospitalares”. Sobre os resultados apresentados na tabela 2, tem-se o quantitativo de 20 processos nos anos de 2015, 2016 e 2017, este até 31/07/2017 (SEPLAN, 2017).

Sobre os dados fornecidos para a composição das tabelas 1 e 2 e diante do que fora solicitado, percebe-se resultados diferentes. Para esses resultados quantitativamente diferentes é consideravelmente inseguro afirmar as razões de tais diferenças, pois não há conhecimento de quais inconsistências e de qual é o alcance dos resultados da pesquisa resultante dos parâmetros preestabelecidos na área de pesquisa do *site* do TJSP. Portanto, dos dados fornecidos pelas tabelas 1 e 2, demanda-se cautela para comparações ou deduções quando comparadas entre si (SEPLAN, 2017).

Faz-se necessário o isolamento das tabelas pelas razões já expostas. A tabela 1 mostra uma ascendência do número de casos novos por ano no período de 2015 a 2017. Considerando os anos de 2015 e 2016, tem-se um aumento de 140 novos casos, representando um percentual de 25,59% do período apresentado. Da tabela 2, infere-se que, por serem parâmetros de pesquisa preestabelecidos, podem ser apenas parâmetros que representam as causas de pedir e/ou o assunto prevalente nos processos, pois os quantitativos apresentados são ínfimos diante dos dados trazidos pela tabela 1, o total de novos casos por ano (SEPLAN, 2017).

Ressalta-se que o Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, através da SEPLAN – Secretaria de Planejamento Estratégico, fornecera apenas os dados tratados acima, não fornecendo para tanto subsídios para a formação de ideia para demonstração do impacto orçamentário nos cofres da Fazenda do Município de Marília / SP.

Assim, também, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, Sub Sede Marília, não fornecera dados para subsidiar a demonstração do impacto orçamentário na Fazenda Pública do Município de Marília, e justificando como exposto neste capítulo.

Do Fundo Municipal de Saúde de Marília, este fornecera apenas os gastos em valores em dinheiro referentes às ações judiciais e, somente, do exercício de 2016, sob a forma de empenhos, os quais retratam grupos de assuntos ou de causa de pedir. Portanto, dos dados fornecidos por este órgão não se infere explicitamente o impacto no orçamento da Fazenda Pública do Município de Marília, e tampouco, os reflexos no contexto atual da judicialização

da saúde no município, pois não fornecera os dados de determinado lapso temporal (3 a 5 anos, por exemplo) necessários para simples análise do aumento do número de processos judiciais contra o Município de Marília.

Do processo de colheita de dados nos órgãos envolvidos na pesquisa, (TJSP, Defensoria Pública e Fundo Municipal de Saúde do Município de Marília), e também outras fontes, percebe-se certo descompasso na prestação das informações destes órgãos, os responsáveis pelas demandas de natureza judicial. Desorganização e burocratização do processo de controle e análise de dados para o conhecimento e resolução de problemas afetos às causas da judicialização e, principalmente, da efetivação do direito à saúde o qual é consagrado como um direito fundamental, no Município de Marília, Estado de São Paulo.

3.4 A judicialização da saúde em números no município de Marília

Sobre dados e informações, quantitativos e qualitativos sobre ações judiciais contra o município de Marília, solicitados à Defensoria Pública do Estado de São Paulo, sub sede Marília, no dia 24 de julho de 2017, sob o protocolo Nº 5318017700, nos quais os munícipes pleiteavam medicamentos, insumos, etc., para tratamento de saúde para contemplar os seguintes dados para a pesquisa referentes: aos gastos com ações judiciais; número de ações em determinado período; das causas de pedir e outros dados com impacto orçamentário para o município de Marília/SP (SANTOS, 2017).

Do órgão citado obteve-se as seguintes respostas: a Unidade de Marília propôs nos anos de 2013 a 2017 (até 30 de junho de 2017) as quantidades de ações relacionadas à área da saúde, segue quadro demonstrativo:

Tabela 3 - Ações Propostas Pela Unidade Marília Relacionadas à Área Da Saúde

Ano	2013	2014	2015	2016	2017 (*ATÉ 30/06/17)
Nº Ações	162	138	204	312	172

Fonte: (SANTOS, 2017)

De acordo com os esclarecimentos prestados pela referida unidade, os dados apresentados referem-se as ações de Obrigação de Fazer, propostas pelos Defensores Públicos contra o Município de Marília e o Estado de São Paulo, no período de 2013 a 2017. Tais ações têm por objetivo garantir às pessoas que recebem atendimento da Defensoria Pública o

fornecimento gratuito de medicamentos, insumos ou fraudas, bem como a realização de cirurgias e exames (SANTOS, 2017).

Nos controles mantidos pela unidade apenas há o registro do tipo de ação e do nome do Defensor Público responsável pela demanda, não havendo, no entanto, cadastros sobre os tipos específicos de pedidos de que tratam tais ações (SANTOS, 2017).

Ademais, não há sistematização das informações sobre quais processos transitaram em julgado e tiveram decisão desfavorável ao município de Marília, nem sobre o impacto orçamentário oriundo do cumprimento de decisões judiciais, relacionadas à área da saúde, em desfavor do Município de Marília (SANTOS, 2017).

Ainda que os números fornecidos pela Defensoria Pública – Sub Sede Marília reflita indiretamente o número de processos sobre saúde, percebe-se o aumento progressivo das demandas judiciais. Na realidade, o aumento nos números é referente às ações onde são partes, respondendo passivamente, o Município de Marília e o Estado de São Paulo.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde São Paulo – Coordenação de Demandas Estratégicas do SUS – SES/SP - CODES/GS, com dados atualizados até agosto de 2016, composta de 17 Regionais de Saúde, aponta que a regional do município de Marília em 2015 ocupava a posição de 4º lugar no *ranking* do Índice Paulista de Judicialização em Saúde – IPJS, com índice de judicialização de 14,26. Ressalta-se que a SES/SP – CODES apresenta índices dos últimos 5 anos: 2011 – 4,03; 2012 – 3,15; 2013 – 5,73; 2014 – 4,43 e 2015 – 14,26. Considera-se também que nesse período o aumento da população foi de 4% e o IPJS de 46% para o Estado de São Paulo (SIQUEIRA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho é resultado de pesquisa bibliográfica fundamentado em várias fontes como obras literárias, artigos, códigos de leis, apresentações em congresso, dados e informações fornecidos sob solicitação direta a órgãos oficiais dos entes federados. O objetivo do trabalho foi proporcionar uma reflexão sobre o impacto da judicialização da saúde pública no município de Marília, Estado de São Paulo.

Fez-se importante conceituar saúde para o desenvolvimento do trabalho. Historicamente o conceito de saúde passou por várias conformações de acordo com épocas e cultura mundial. A construção do conceito de saúde se faz com a construção da história da humanidade. Na Grécia Antiga considera-se saudável o sujeito que possuísse equilíbrio físico e mental, ou seja, a ausência de doenças, além de possuir o atributo da beleza. Em outros tempos passando pelo crivo de pensadores e filósofos; da igreja com a ideia de divindade e pecado; pela revolução industrial, dentre outros elementos históricos.

Foi após duas guerras mundiais que surge em 1945 a ONU – Organização das Nações Unidas, que reconhece e fomenta a efetivação de direitos humanos que surge a Declaração dos Direitos do Homem que a saúde passou a ser reconhecida como um dos direitos fundamentais do homem. A OMS – Organização Mundial da Saúde, em 1945, define o conceito de saúde como: “saúde é um completo bem-estar físico e mental e social e não apenas a ausência de doença ou agravos”. Este conceito é alvo de críticas porque alguns elementos do conceito de saúde, por exemplo, “completo” bem-estar, sugere um estado pleno de saúde, mas que na prática ninguém está completamente sadio. Outro ponto criticável diz respeito à vontade política por parte do Estado que tem verba limitada, pois, o indivíduo por si só não consegue implementar sua própria saúde. O Estado deve estabelecer políticas públicas para assegurar o direito à saúde.

A saúde pública, um conceito construído por vários fatores que do ponto de vista do indivíduo influenciam o modo de pensar sobre o mundo que o rodeia, seus interesses, crenças, formação sócio-econômica, dentre outros. Do ponto de vista jurídico o conceito de saúde pública contido na Constituição Federal de 1988 é o resultado da construção histórica, política e social e reflexo da luta do povo brasileiro. O conceito e a norma estavam contidos na Carta Magna brasileira, mas a necessidade era a de efetivação do conceito e da norma. Surge a necessidade de discussões democráticas e em meio a tensões, ideologias e interesses políticos acontece a 8ª Conferência Nacional de Saúde. A 8ª Conferência e outros movimentos sociais

foram instrumentos importantes para a criação de outras leis que estruturam e conceituam saúde pública. É nesse contexto que surge a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, a lei do SUS, que cria o Sistema Único de Saúde, também chamada de Marco Normativo Brasileiro em Saúde Pública. Esta lei traz um conceito de saúde pública mais abrangente do que aquele dado pela Constituição Federal de 1988 e se aproximando do conceito dado pela Organização Mundial da Saúde.

Portanto, saúde pública também pode ser traduzida como prestação de serviço de saúde a um povo através da implementação de políticas públicas pelo Estado. Políticas que podem ser determinadas e mensuradas através das condições sociais e econômicas de um povo.

Pelo sistema constitucional e princípios do SUS, está prevista a integralidade da prestação assistencial à saúde e, também, o tratamento do direito à saúde como um direito fundamental. É a partir da previsão e prescrição desses preceitos, contidos na Constituição Federal de 1988 e na lei orgânica do SUS, que o sujeito está autorizado a usá-los como instrumento para efetivação do direito à saúde. Portanto, se o direito de prestação aos serviços de saúde for infringido por ação ou omissão do Estado, pode o sujeito provocar o judiciário a fim de ter garantido o direito à saúde.

Se certo é que o direito à saúde tem previsão na Constituição Federal, nos artigos 6º e 196, e logo, em consonância a lei orgânica do SUS, como direito fundamental, intui-se que por ser, então, um mandamento oriundo da Lei Maior do país e baseado no princípio da dignidade humana, não haveria espaço para a discussão a respeito da faculdade do sujeito em buscar o judiciário para a garantia e efetivação do seu direito.

A judicialização da saúde, no Brasil, é um fenômeno de várias causas caracterizado como a reiteração da intervenção judicial com o objetivo de concretizar um direito em saúde. E como fenômeno, trata-se do aumento da frequência com que essa intervenção vem sendo provocada no Sistema Judiciário Brasileiro e que admite e confere instrumentos ao sujeito para a concretização do direito à saúde. Se de um lado está o Estado com a argumentação de recursos insuficientes, de outro, a pessoa, o sujeito de direitos fundamentais na busca pela satisfação de suas necessidades de saúde. Há de se considerar que mesmo que exista a garantia constitucional do direito à saúde ao sujeito, há de sopesar a concessão de tal direito do ponto de vista do ente federado com a finalidade de observar o equilíbrio financeiro e orçamentário. Não é porque a Constituição Federal contempla a garantia do direito à saúde que deverá ser dado a qualquer custo pelo julgador a um indivíduo ou a poucos em detrimento da coletividade. Vale observar criteriosamente o caso concreto.

Sobre a judicialização da saúde no município de Marília-SP, observa-se o aumento do número de ações judiciais impetradas contra o município referentes à saúde. Segundo informações dos órgãos do município (Fundo Municipal de Saúde, Secretaria da Saúde Municipal e Procuradoria Geral do Município), os dados informados foram em valores em dinheiro correspondentes ao valor percentual de 0,53% do dispêndio do município do ano 2016, porém, não demonstra se houve um aumento das demandas judiciais porque o quantitativo refere ao ano de 2016 e não de outros períodos. Outros órgãos oficiais, Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo e Defensoria Pública do Estado de São Paulo informaram outros tipos de dados. O Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo informou sobre os totais de novos processos inferindo um aumento do número de novas ações contra o município de Marília. A Defensoria Pública informa sobre o período de 2013 a 2017. Desse período também é percebido um aumento do número de ações contra o município de Marília. Observa-se que os dados solicitados foram os mesmos aos diversos órgãos, mas com respostas diferentes, não obedecendo a um padrão de resposta.

O Estado de São Paulo é composto por 17 regionais de saúde. O município de Marília alcança a posição de 4º lugar das regionais com maiores índices de judicialização no Estado de São Paulo. Seu índice é de 4,43 em 2014 para 14,26 em 2015. Nesse trabalho não se apurou as razões as quais o município de Marília ocupa essa posição.

REFERÊNCIAS

ALBIERI, Fátima. **Resposta Pedido de informação nº 18253/2017 – PMM – Ofício SS.10 nº 631. PG.30.** Procuradoria Geral do Município de Marília. Acesso em: 14 set. 2017.

ATLAS BRASIL. **IDHM: Marília.** Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/marilia_sp#idh>. Acesso em: 16 abr. 2017.

ASENSI, Felipe Dutra; PINHEIRO, Roseni (Coordenadores). **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: dados e experiência.** Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2015. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/06/6781486daef02bc6ec8c1e491a565006.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2017.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. In: (SYN)THESIS, Cadernos do Centro de Ciências Sociais, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Vol.5, nº 1, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/synthesis/article/download/7433/5388>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

BESSA, Silvana Mara Queiroz; AGUIAR, Simone Coêlho. **O Direito social à saúde e a atuação do poder judiciário: limites na intervenção em políticas públicas de distribuição de medicamentos de alto custo.** Revista de Estudos Jurídicos UNESP, Franca, ano 20, n. 31, p. 381-400, jan/jun. Disponível em: <<http://seer.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/index>>. Acesso em: 19 out. 2017.

BLIACHERIENE, Ana Carolina; SANTOS, José Sebastião dos. **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentários e judicial.** São Paulo: Atlas, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 22 mar. 2017.

_____. **Lei nº 8.078** de 11 de setembro de 1990. **Código de Defesa do Consumidor**, AASP – Associação dos Advogados de São Paulo, 6. Edição, atualizada, 2014.

_____. **Lei nº 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 04 ago. 2017.

BRASIL. **Lei nº 13.427, de 30** de março de 2017. Altera o art. 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Insere entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio da organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-018/2017/lei/L13427.htm>. Acesso em: 26 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **ABC DO SUS: Doutrinas e princípios**. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Brasília/DF, 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Cartilha de apresentação de propostas ao Ministério da Saúde**: 2017. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CANCIAN, Natália. **Ação judicial para acesso ao SUS explode em cinco anos**. 03 jul. 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/03/1599582-acao-judicial-para-acesso-ao-sus-explode-em-cinco-anos.shtml>>. Acesso em: 25 mai. 2016.

CANCIAN, Renato, **Estado do bem-estar social: História e crise do welfare state**. Especial para a Página 3 Pedagogia & Comunicação. 29 mai. 2007. Disponível em: <<https://educacao.uol.com.br/disciplinas/sociologia/estado-do-bem-estar-social-historia-e-crise-do-welfare-state.htm>>. Acesso em 24 abr. 2017.

CARLINI, Angélica, **Judicialização da saúde pública e privada**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2014.

CARNEIRO, Bernardo Lima Vasconcelos, **A efetivação jurisdicional do direito à saúde: para uma análise da temática sob uma ótica tópica e concretista**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

CASTIEL, Luis David, **O que é saúde pública**. Pesquisador do Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde da ENSP. Publicado em 04 mar. 2008. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/bibsp/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=107>>. Acesso em 04 ago. 2017.

GALDINO, Flávio, **Introdução à Teoria dos Custos dos Direitos: Direitos Não Nascem em Árvores**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Marília – Panorama**. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

JORNAL CIDADE. **Marília registra 175 ações judiciais de acesso a remédios nos cinco primeiros meses de 2017**. Jornal Cidade Marília, Marília/SP, Ano 26, nº 1.238, 12 jun. 2017.

JUSTIÇA EM NÚMEROS 2016. **Ano-base 2015**/Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ, 2016. 404f. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/10/b8f46be3dbb344931a933579915488.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

JUSTIÇA EM NÚMEROS 2017. **Ano-base 2016**/Conselho Nacional de Justiça. Brasília: CNJ, 2017. 188f. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/09/904f097f215cf19a2838166729516b79.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2017.

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional Esquematizado**. 11. ed. ver., atual. e ampl. São Paulo: Editora Método, 2005.

LESSA, Josiane de Sousa, **Judicialização do direito à saúde fere o princípio da equidade?** Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2014_2/josiane_lessa.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2016.

MARRARA, Thiago; NUNES, Lydia Neves Bastos Telles. Reflexões sobre o controle das políticas de saúde e de medicamentos. In: BLIACHERIENE, Ana Carla; SANTOS, José Sebastião dos. (Org.). **Direito à vida e à saúde: impactos orçamentário e judicial**. São Paulo: Atlas, 2010.

MORAES, Alexandre de. **Direito Constitucional**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

NEVES, Gustavo Bregalda. **Manual de Direito Previdenciário: direito da seguridade social**. São Paulo: Saraiva, 2012.

PERALTA, Jorge Gimenez; PERUZZO, Nara Aparecida; BOTH, Valdevir. **Direito à saúde: desafios ao controle social**. 2. ed., rev. e ampl. Passo Fundo: IFIBE, 2013.

PERES, Cássia Regina Fernandes Biffe. **O trabalho do agente comunitário de saúde no município de Marília – SP**. 2006. 165 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2006.

PIERRO, Bruno de. Demandas Crescentes: Parcerias entre instituições de pesquisa e a esfera pública procuram entender a judicialização da saúde e propor estratégias para lidar com o fenômeno. In: **Pesquisa FAPESP**. Remédios na Justiça: como gestores públicos, magistrados e pesquisadores enfrentam o desafio do crescente número de ações para obtenção de medicamentos não oferecidos pela rede pública de saúde. Ano 18, Ed. 252, p. 18 – 25, fev. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARILIA. **Dados de Marília**. Disponível em: <<http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/marilia/dados-de-marilia/>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

SANTOS, Cláudio Marques dos. **Pedido de informação nº 5318017700** [mensagem pessoal]. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Mensagem recebida por <sic@defensoria.sp.gov.br> em: 11 ago. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang, **Curso de Direito Constitucional**. Ingo Wolfgang Sarlet, Luiz Guilherme Marinoni e Daniel Mitidiero (Orgs). 3. Ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

SILVA, Liliane Coelho da. **Judicialização da saúde: em busca de uma contenção saudável**. Âmbito Jurídico. Publicado em: 01 mai. 2013. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13182&revista_caderno=9>. Acesso em: 15 fev. 2015.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira. **Tutela coletiva do direito à saúde**. Franca/SP, Lemos e Cruz, 2011.

SIQUEIRA, Dirceu Pereira; AMARAL, Sérgio Tibiriçá (Orgs). **Direito humanos: um olhar sob o viés da inclusão social**. 1ª ed. Birigui/SP: Boreal Editora, 2012.

SIQUEIRA, Paula Sue Fecundo de, CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO, 31. 2017, Santos/SP. **Judicialização do SUS nos municípios: caminhos para responder às situações mais frequentes**. CONASEMS, Santos/São Paulo. Palestra em 24 mar. 2017. Disponível em <<http://www.cosemssp.org.br/congresso2017/apresentacoes>>. Acesso em 19 set. 2017.

SOUZA, Natale. **Lei Orgânica da Saúde - 8.080/90 e seu mais novo princípio**. Ponto dos Concursos. Artigo, 14 abr. 2017. Disponível em: <<https://www.pontodosconcursos.com.br/>>

artigo/14620/natale-souza/lei-8-080-90-alteracao-e-inclusao-do-mais-novo-principio>. Acesso em: 26 set. 2017.

SOUZA, Rodrigo Pegoraro de. **Resposta Pedido de informação nº 18253/2017 – PMM – Ofício SS.10 – Coordenação do Fundo Municipal de Saúde do Município de Marília**. em: 26 abr. 2017.

SEPLAN, Secretaria de Planejamento Estratégico,. **Pedido de informação nº 66/2017, Protocolo 2017/173.619** [mensagem pessoal]. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Mensagem recebida por <tjsp.sic@tjsp.jus.br> em: 11 set. 2017.

TOMA, T. S.; SOARES, A. C.; SIQUEIRA; P. S. F.; DOMINGUES R. **Estratégias para lidar com as ações judiciais de medicamentos no estado de São Paulo**. Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2017 jan./mar, 6(1):35-54.

WANDERLEY, Allan Weston de Lima, **A eficácia do direito à saúde: limites relativos ao fornecimento de medicamentos excepcionais**. Marília; Cascavel: ASSOESTE, 2011.

ANEXO I – EMAIL ENVIADO AO TJSP

Email–hmarques1974@hotmail.com

<https://outlook.live.com/owa/?realm=hotmail.com&path=/mail/inbox/rp>

2017/00173619 - Andamento Processual

tjsp.sic@tjsp.jus.br

qua 23/08/2017 16:02

Para:hmarques1974@hotmail.com <hmarques1974@hotmail.com>;

Esta mensagem foi gerada automaticamente pelo Portal de Internet/Intranet do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, portanto NÃO responda este e-mail.

Senhor(a) Atendente:

Foi recebida uma mensagem de HEITOR MARQUES DA SILVA com o seguinte teor:

Protocolo: 2017/00173619 Data de entrada: 23/08/2017 CPF: 200.260.078-35

RG: 299819899

Endereço: Avenida Sampaio Vidal 473 AP 403

Bairro: Centro

Cidade: Marília

Estado: SP

CEP: 17500-020

Categoria: 1ª Instância

Assunto: Andamento Processual

Tipo de assunto: Pedido de Informação - (Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011)

Título: AÇÕES CONTRA O MUNICÍPIO DE MARÍLIA - SAÚDE

Mensagem: Informações sobre ações contra o município de Marília.

Prezado (a) cidadão (ã), sua solicitação será atendida no PRAZO não superior a 20 (vinte) dias, de acordo com § 1º do artigo 11 da Lei 12.527, de 18/11/2011, a contar do próximo dia útil do pedido. O prazo referido acima poderá ser prorrogado por mais 10 (dez) dias, mediante justificativa expressa, da qual haverá ciência, conforme o § 2º do mesmo artigo.

Esta mensagem foi gerada automaticamente pelo Portal de Internet/Intranet do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, por meio do serviço SIC - Serviço de Informações ao cidadão.

de 1 29/09/2017 08:53

ANEXO II – EMAIL RECEBIDO DO TJSP

Email - hmarques1974@hotmail.com

<https://outlook.live.com/owa/?realm=hotmail.com&path=/mail/inbox/rp>

PROTOCOLO 2017/173596

SERVICO DE INFORMACAO AO CIDADAO - SECRETARIA JUDICIARIA TJ

<secjudtj.sic@tjsp.jus.br>

ter 29/08/2017 13:12

Para:hmarques1974@hotmail.com <hmarques1974@hotmail.com>;

Cc:NPG - SIC - INFORMACOES AO CIDADAO <npg.sic@tjsp.jus.br>;

Prezado Sr. Heitor, bom dia!

Em atenção ao Protocolo 2017/173596, informamos que, em 2ª Instância, mensalmente são publicados dados estas cos referentes aos Processos Distribuídos, Votos Proferidos e Acervos, em cumprimento ao ar go 37 da Lei Complementar nº 35 de 17/03/79 - LOM e a Resolução nº 542/2011 do TJ SP, sendo as últimas estas cas disponibilizadas no Diário de Justiça Eletrônico, caderno administrativo, dia 11/08/17 referente a LOM, e dia 23/08/17, referente a Res. 542. Informamos, ainda, que as solicitações das estas cas que não são publicadas devem ser encaminhadas para apreciação da Egrégia Presidência do Tribunal de Justiça.

Atenciosamente

SECRETARIA JUDICIÁRIA

Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

Secretaria Judiciária

Praça da Sé, s/n - Sé - São Paulo/SP - CEP: 01018-

AVISO - O remetente desta mensagem é responsável por seu conteúdo e endereçamento. Cabe ao destinatário dar a ela tratamento adequado. Sem a devida autorização, a reprodução, a distribuição ou qualquer outra ação, em desconformidade com as normas internas do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), são proibidas e passíveis de sanções.

Se eventualmente aquele que deste tomar conhecimento não for o destinatário, saiba que a divulgação ou cópia da mensagem são proibidas. Favor notificar imediatamente o remetente e apagá-la. A mensagem pode ser monitorada pelo TJSP.

ANEXO III – INFORMAÇÕES RECEBIDAS DO TJSP



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Informação: N° 66/2017 – SEPLAN 1
 Interessado: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
 Assunto: SIC – Protocolo 2017/173.619 – Município de Marília

Sr. Heitor Marques da Silva,
 Inicialmente agradecemos o contato.

Em atendimento ao solicitado por Vossa Senhoria (protocolo nº 2017/00173619), sobre “ações contra o município de Marília”, informamos que, a Tabela 1 contém os quantitativos de processos contra o município de Marília nos últimos três anos.

Tabela 1 - Total de processos contra o Município de Marília, por ano

Ano	Casos Novos
2015	407
2016	547
2017 (até 31/07/17)	291

Usamos os parâmetros explicitados no Protocolo 2017/173.596, do mesmo solicitante. Na Tabela 2, elencamos as quantidades de processos relacionados à saúde, com os respectivos ano e assunto.

Tabela 2 - Processos contra o Município de Marília em assuntos relacionados à saúde

Ano	Assunto	Processos
2015	Fornecimento de Medicamentos	3
2015	Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial	1
2015	Saúde	1
2015	Tratamento Médico-Hospitalar	4
2015	Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	2
2016	Controle Social e Conselhos de Saúde	1
2016	Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	2
2017	Fornecimento de Medicamentos	2
2017	Serviços Hospitalares	1
2017	Tratamento Médico-Hospitalar	2
2017	Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos	1

À disposição para quaisquer esclarecimentos.

São Paulo, 11 de setembro de 2017.

ANEXO IV – EMAIL ENVIADO A DEFENSORIA

De: hmarques1974@hotmail.com
hmarques1974@hotmail.com> Enviado:
domingo, 16 de julho de 2017 13:50
Para: SIC

Assunto: Acesso a dados sobre ações judiciais para tratamento de saúde contra município de Marília - SP

Nome: HEITOR MARQUES DA SILVA

Email: hmarques1974@hotmail.com

Estado: SÃO PAULO

Assunto: Acesso a dados sobre ações judiciais para tratamento de saúde
contra município de Marília - SP

Mensagem: HEITOR MARQUES DA SILVA, inscrito no CPF sob o Nº 200.260.078-35, R.G.: 29.981.989-9-SP, residente e domiciliado à Rua Getúlio Vargas, Nº 25, CEP: 17.530-004, Bairro Amadeu Amaral, aluno regularmente matriculado no curso de Direito, 9º Termo (5º ano), RA: 532746, do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARÍLIA - UNIVEM - Fundação de Ensino "EURÍPEDES SOARES DA ROCHA", vem requerer acesso à informações acerca dos gastos referentes às ações judiciais contra o município nas quais o munícipe pleiteia medicamentos e insumos para tratamento de saúde. Dos dados: referentes a gastos com ações judiciais; número de ações em determinado período; causas de pedir (tipo do pedido); e outros dados. Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA ATUALIDADE: IMPACTOS ECONÔMICOS E ORÇAMENTÁRIOS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA - SP", sob orientação do Prof. Dr. Alexandre Sormani, docente da mesma instituição de ensino. Att. Heitor Marques da Silva

1 de 1

25/09/2017 07:57

Email – hmarques1974@hotmail.com
<https://outlook.live.com/owa/?realm=hotmail.com&path=/mail/inbox/rp>

ANEXO V – EMAIL RECEBIDO DA DEFENSORIA

Email – hmarques1974@hotmail.com
<https://outlook.live.com/owa/?realm=hotmail.com&path=/mail/inbox/rp>

Re: Acesso a dados sobre ações judiciais para tratamento de saúde contra município de Marília - SP

SIC <sic@defensoria.sp.def.br>

qua 19/07/2017 19:08

Para:hmarques1974@hotmail.com <hmarques1974@hotmail.com>;

Prezado Sr. Heitor,

As solicitações de informações para subsidiar pesquisa acadêmica são analisadas diretamente pela Primeira Subdefensoria Pública-Geral, mediante apresentação da cópia do projeto de pesquisa e comprovante de vínculo com a instituição regular de ensino.

Assim, para que possamos autuar seu pedido de informações e direcioná-lo para análise da Primeira Subdefensoria Pública - Geral, pedimos, por gentileza, que nos encaminhe os itens acima relacionados.

Atenciosamente,

Fernando Espinha

Oficial de Defensoria Pública

Defensoria Pública do Estado de São Paulo

Serviço de Informações ao Cidadão - SIC

Rua Boa Vista, n° 200 - 1° andar

01014-000 - São Paulo/SP

Telefone: (11) 3105-9040 ramais 120 e 121

ANEXO VI – EMAIL RECEBIDO DA DEFENSORIA (SIC)

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SEPLAN
email-hmarques1974@hotmail.com

<https://outlook.live.com/owa/?realm=hotmail.com&path=/mail/inbox/rp>

SICSP - Solicitação de Informação

sic@defensoria.sp.gov.br sex 11/08/2017 18:33

Para:hmarques1974@hotmail.com <hmarques1974@hotmail.com>;

Prezado(a) Sr(a) HEITOR MARQUES DA SILVA

A sua solicitação de acesso a documentos, dados e informações, de protocolo 5318017700, data 24/07/2017, FOI ATENDIDA.

Solicitação: Acesso a dados sobre ações judiciais para tratamento de saúde contra município de Marília - SP

HEITOR MARQUES DA SILVA, inscrito no CPF sob o Nº 200.260.078-35, R.G.: 29.981.989-9-SP, residente e domiciliado à Rua Getúlio Vargas, Nº 25, CEP:17.530-004, Bairro Amadeu Amaral, aluno regularmente matriculado no curso de Direito, 9º Termo (5º ano), RA: 532746, do CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARÍLIA - UNIVEM - Fundação de Ensino "EURÍPEDES SOARES DA ROCHA", vem requerer acesso à informações acerca dos gastos referentes às ações judiciais contra o município nas quais o munícipe pleiteia medicamentos e insumos para tratamento de saúde. Dos dados: referentes a gastos com ações judiciais; número de ações em determinado período; causas de pedir (tipo do pedido); e outros dados. Trata-se de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado "JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NA ATUALIDADE: IMPACTOS ECONÔMICOS E ORÇAMENTÁRIOS NO MUNICÍPIO DE MARÍLIA - SP", sob orientação do Prof. Dr. Alexandre Sormani, docente da mesma instituição de ensino.

Att.

Heitor Marques da Silva

São Paulo, 11 de agosto de 2017

ANEXO VII – DEFENSORIA (PEDIDO DE INFORM. Nº: 5318017700)

Pedido de Informação nº: 5318017700

Interessado: Heitor Marques da Silva

Prezado Sr. Heitor,

Em atenção ao seu pedido de informações, esclarecemos que a Unidade de Marília propôs nos anos de 2.013 a 2.017 as seguintes quantidades de Ações relacionadas à Área da Saúde:

Ações propostas pela Unidade Marília relacionadas à Área da Saúde

2013	2014	2015	2016	2017 (até 30/06)
162	138	204	312	172

De acordo com os esclarecimentos prestados pela referida Unidade, os dados apresentados referem-se as ações de Obrigação de Fazer, propostas pelos Defensores Públicos contra o Município de Marília e o Estado de São Paulo, no período de 2013 a 2017. Tais ações têm por objetivo garantir às pessoas que recebem atendimento da Defensoria Pública o fornecimento gratuito de medicamentos, insumos ou fraldas, bem como a realização de cirurgias e exames.

Nos controles mantidos pela Unidade apenas há o registro do tipo de ação e do nome do Defensor Público responsável pela demanda, não havendo, no entanto, cadastro sobre os tipos específicos de pedidos de que tratam tais ações.

Ademais, não há sistematização das informações sobre quais processos transitaram em julgado e tiveram decisão desfavorável ao Município de Marília, nem sobre o impacto orçamentário oriundo do cumprimento de decisões judiciais, relacionadas à área da saúde, em desfavor ao Município de Marília.

Para obtenção de tais informações, sugerimos que consulte o SIC do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, com escopo de efetuar o levantamento das ações com trânsito em julgado em desfavor do Município de Marília, relacionadas à área da saúde. Outra forma passível de obtenção dessas informações pode ser via pedido de acesso à informação junto à Ouvidoria Geral do Município de Marília.

Ambos os serviços podem ser acessados pelos respectivos links:

- SIC – Tribunal de Justiça do estado de São Paulo:

<http://www.tjsp.jus.br/cpavFormsTJSPExt/abrirInfoCidadao.do?id=10465>

- Página da Ouvidoria Geral do Município de Marília:

<http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/ouvidoria/>

Atenciosamente,

Cláudio Marques dos Santos
Agente de Defensoria Pública

Caso não fique satisfeito com a resposta ou com o serviço, recomendamos os procedimentos abaixo indicados:

1) NOVA SOLICITAÇÃO - Formule uma nova solicitação de informação ao SIC, esclarecendo melhor o solicitado. www.defensoria.sp.gov.br/sic

2) PEDIDO DE RECURSO - O prazo para entrar com recurso é de 10 (dez) dias, a contar da data do protocolo da solicitação.

Para fazer o pedido de recurso siga um dos procedimentos abaixo:

- Dirija-se a uma das Unidades da Defensoria Pública com o número do protocolo do pedido e apresente as razões do recurso.

- Encaminhe sua justificativa colocando o número do protocolo de sua solicitação, por correio, no endereço Rua Boa Vista, 200, 1º andar, São Paulo/SP –CEP 01014-001, ou por e-mail, no endereço eletrônico sic@defensoria.sp.gov.br .

Atenciosamente,

Serviço de informações ao Cidadão - SIC
Defensoria Pública do Estado de São Paulo

**ANEXO VIII - AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2089433-
88.2017.8.26.0000**

Registro: 2017.0000573297

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2089433-88.2017.8.26.0000, da Comarca de Marília, em que é agravante FAZENDA DO ESTADO DE SÃO PAULO, é agravada MARCELA TIGRE DINIZ (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em 7ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: "Deram provimento ao recurso. V. U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores LUIZ SERGIO FERNANDES DE SOUZA (Presidente), COIMBRA SCHMIDT E EDUARDO GOUVÊA.

São Paulo, 7 de agosto de 2017.

LUIZ SERGIO FERNANDES DE SOUZA
RELATOR
Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento nº 2089433-88.2017.8.26.0000
Agravante: Fazenda do Estado de São Paulo
Agravado: Marcela Tigre Diniz
Comarca: Marília
Voto nº 13643

AGRAVO DE INSTRUMENTO – Insurgência contra decisão que concedeu tutela de urgência para realização de parto, seguido de cirurgia cardíaca em conceito, ao fundamento de que o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, a um custo de aproximadamente R\$ 1.000.000,00, teria maiores condições de êxito na realização do ato cirúrgico – Evidente que o administrado tem direito ao acesso integral e universal às ações de saúde (art. 198 da CF) – Entretanto, isso não implica dizer que possa recusar o atendimento por determinada equipe médica ou hospital público, ressalvando-se, sempre, situações limite, em que o corpo clínico de instituição pública ou conveniada, diante de certas circunstâncias, não se revele suficientemente preparado ou aparelhado para a realização do ato médico, o que não ocorre na hipótese dos autos, pois se está tratando do INCOR, ligado a renomada instituição de ensino e pesquisa, Hospital para onde a autora haverá de ser encaminhada com vista ao atendimento imediato, seguindo-se ao parto a realização da cirurgia cardíaca – Recurso provido. Vistos, etc.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto pela Fazenda do Estado de São Paulo, no qual se insurge contra decisão que concedeu tutela de urgência (que o magistrado trata de "liminar") para a realização do parto de Marcela Tigre Anicésio Diniz, seguido de e cirurgia cardíaca do concepto, em hospital particular, ao fundamento de que o Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, a um custo aproximado de R\$ 1.000.000,00, teria maiores condições de êxito na realização do ato cirúrgico.

É o relatório.

Evidente que o administrado tem direito ao acesso integral e universal às ações de saúde (art. 198 da CF). Evidente também que, muitas vezes, o Estado, não reunindo hospitais em número suficiente para atender à demanda, acaba se valendo do setor privado, atuação prevista, na forma de convênio, na norma do artigo 20, § 1º, da Lei Complementar nº 791, de 09/03/95.

E o Estado tem discricionariedade absoluta para estabelecer com que hospital firmará convênio, observado sempre, é claro, o interesse público.

A propósito, mais especificamente, dos fatos trazidos pela recorrente, veja-se que o Estado de São Paulo tem hospitais, na área de cardiologia, que são referência na América do Sul, a exemplo do Hospital das Clínicas da FMUSP e do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, nos quais operam grandes cirurgões, titulares de disciplina, inclusive, médicos estes responsáveis pela formação de sucessivas gerações de profissionais da Medicina.

Não se nega a capacidade e a excelência da equipe médica do Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo (muitos de seus profissionais formados pela FMUSP). Ocorre que o Estado não mantém convênio com aquela instituição. Mais que isto, a Administração Pública de São Paulo conta com o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP e, ainda, com o Hospital do Instituto Dante Pazzanese. Qualquer deles é referência em cardiologia, em condições de dar a Marcela Tigre Anicésio Diniz (que também assina "Marcela Tigre Diniz"), e ao concepto, tratamento adequado, a despeito da delicadeza do caso, do ponto de vista médico, a inspirar cuidado.

De fato, toda e qualquer cirurgia envolve grau de risco. O fato de a equipe médica do Hospital da Beneficência Portuguesa haver alcançado bons índices de sucesso na modalidade de intervenção cirúrgica à qual haverá de ser submetido o concepto não significa que outras instituições e equipes, compostas de experientes e renomados profissionais, a tanto não estejam habilitadas, com igual perspectiva de êxito na realização do ato cirúrgico.

Com efeito, a expectativa de bom resultado, em qualquer empreitada ou atividade humana, funda-se no método indutivo. A generalização indutiva (para argumentar com a forma de

indução mais simples) exige espaço amostral suficiente e variado, segundo as regras da metodologia científica. E, no caso, não se deu a conhecimento a base indutiva da afirmação feita no relatório médico reproduzido a fls. 35 dos autos (pesquisa de campo objeto de publicação científica, por exemplo). Enfim, faltam evidências para corroborar a afirmação contida no mencionado relatório.

Consigne-se que o acesso integral e universal às ações de saúde não implica dizer que o administrado possa recusar o atendimento por determinada equipe médica ou hospital, ressalvando-se, sempre, situações limite, em que o corpo clínico de instituição pública ou conveniada, diante de certas circunstâncias, não se revele suficientemente preparado ou aparelhado para a realização do ato médico. Não é o caso, nem de longe; pelo contrário.

E a propósito do tema, há entendimento consolidado na corte paulista:

"Agravo de Instrumento – Processual Civil – Liminar deferida para determinar o fornecimento de transporte a paciente para submissão a tratamento no Hospital do Câncer de Barretos – Recurso pelo Município – Provimento de rigor. 1. Da compulsão aos autos resta evidente faltar verossimilhança às alegações da autora em ponto essencial para a demanda e relativo ao local de sua residência haja vista que propôs semelhante ação na Comarca de Costa Rica no Estado do Mato Grosso do Sul pouco meses antes da presente ação o que fragiliza, em sede de cognição sumária, a responsabilidade dos requeridos Município e Fazenda do Estado – Demais disso, disponibilizado tratamento em hospital mais próximo do que o pretendido pela autora, não se podendo privilegiar escolha individual em detrimento da conveniência e oportunidade da Administração na disposição de seus escassos recursos. Decisão reformada - Recurso provido." (AC nº 2001981-40.2017.8.26.0000 - 6ª Câmara de Direito Público - Rel. Des. Sidney Romano dos Reis - J. 03/04/2017)

"AGRAVO INTERNO Processo - Medida Protetiva - Alcoolismo - Clínica de recuperação Escolha do particular - Antecipação da tutela Impossibilidade - Art. 557 do Código de Processo Civil - Negativa de seguimento - Possibilidade - Não demonstrada qualquer inconsistência no fundamento da decisão, baseada na jurisprudência dominante de tribunal superior, é manifestamente infundada a irresignação do agravante. Ementa da decisão: PROCESSO Medida Protetiva - Alcoolismo - Clínica de recuperação Escolha do particular - Antecipação da tutela - Impossibilidade: O Estado tem o dever constitucional de fornecer o tratamento indispensável para o acesso igualitário à assistência médica e farmacêutica, mas compete à Administração a escolha da clínica ou do hospital. " (AC nº 2050576-12.2013.8.26.000 - 10ª Câmara de Direito Público - Rel. Des^a. Teresa Ramos Marques - J. 27/01/2014)

"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CUSTEIO ESTATAL DE CIRURGIA EM HOSPITAL DE ELEIÇÃO DO PACIENTE. LESÕES MORAIS NÃO CONFIGURADAS ANTE A EXCEPCIONALIDADE DO CASO CONCRETO. (...) Existindo tratamento com a mesma qualificação técnica em outros estabelecimentos da rede credenciada, não se vislumbra razão bastante para o prestígio da eleição da autora em prejuízo do equilíbrio financeiro do Estado. (...) (AC nº 0021599-35.2012.8.26.0564 - 11ª Câmara de Direito Público - Rel. Des. Ricardo Dip - J. 11/06/2013)

"AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. CUSTEIO ESTATAL DE TRATAMENTO PÓS-OPERATÓRIO POR EQUIPE MÉDICA DE HOSPITAL DE ELEIÇÃO DO PACIENTE. SENTENÇA DE IMPROCEDÊNCIA. Apenas quando indisponível a prestação de serviço médico equivalente ao necessitado pelo paciente é que cabe exigir a manutenção ou o custeio de prestação por médicos e hospitais não credenciados pela Administração pública. Existindo na mesma Comarca do hospital escolhido tratamento com a mesma qualificação técnica em estabelecimentos da rede credenciada, não se vislumbra razão bastante para o prestígio da eleição da autora em prejuízo do equilíbrio financeiro do Estado. Não provimento da apelação." (AC nº 0035192-11.2005.8.26.0554 - 11ª Câmara de Direito Público - Rel. Des. Ricardo Dip - J. 22/01/2013)

O periculum in mora vê-se configurado por se tratar de parto e a cirurgia cardíaca em concepto; uma vez consumado o ato, cujo custo é expressivo (R\$ 1.000.000,00), a administrada, beneficiária da justiça gratuita, caso desfavorável lhe seja, naquele aspecto, a solução da demanda, não terá como indenizar o poder público. O dano inverso, por outro lado, inexistente, diante de tudo que se consignou.

Enfim, prestigiando aquilo que já se decidiu m sede de antecipação da tutela recursal, trata-se de determinar que a cirurgia, a que se submeterá Marcela Tigre Anicésio Diniz (que também assina "Marcela Tigre Diniz") seja realizada no INCOR, nos exatos termos do provimento provisório (fls. 125 a 130).

Nestes termos, dou provimento ao recurso.

LUIZ SERGIO FERNANDES DE SOUZA

Relator