

A JUDICIALIZAÇÃO DAS QUESTÕES DE SAÚDE NO ESTADO DE RORAIMA

Bruno Martins¹
Pedro Palotti²
Milton Mendonça³
Luiz Augusto Magalhães⁴

RESUMO

A Constituição Federal de 1988 prevê o fornecimento de saúde universal ao cidadão como obrigação primária do Estado e na prática concede permissão para que o cidadão ao se verificar impedido de obter o tratamento ou medicamento que necessita busque o Poder Judiciário como a forma de obtê-lo. Nesse sentido, através de ampla pesquisa e coleta de dados oriundos do Governo do Estado de Roraima e do próprio Poder Judiciário estadual, Sistema Processual Digital de Processos (PROJUDI), iniciados entre 2015 e 2018, e nas prestações de contas e relatórios emitidos pelo governo do estado de Roraima no mesmo período, procedeu a verificação da judicialização das questões de saúde no estado e os impactos das sentenças exaradas localmente sobre o financiamento do sistema de saúde estadual e sobre o próprio fornecimento dos serviços de saúde. Entre outros resultados alcançados por esta pesquisa, destaca-se que especialmente em relação a 2017 e a 2018, o estado de Roraima adotou uma postura de permissão e passividade em relação aos bloqueios judiciais em suas contas como forma de prover ao cidadão o medicamento e tratamento buscado, simplesmente por ser a forma mais rápida de garantir o direito à saúde desses.

PALAVRAS-CHAVE: saúde; SUS; processos; Judiciário; Roraima.

¹ Praia Martins e Marques Sociedade de Advogados, [ORCID](#)

² Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, [ORCID](#)

³ Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, [ORCID](#)

⁴ Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal, [ORCID](#)

THE JUDICIALIZATION OF HEALTH ISSUES IN THE STATE OF RORAIMA

Bruno Martins
Pedro Palotti
Milton Mendonça
Luiz Augusto Magalhães

ABSTRACT

The Federal Constitution of 1988 provides for the provision of universal health care to the citizen as a primary obligation of the State and, in practice, grants permission for the citizen, when he is prevented from obtaining the treatment or medication he needs, to seek the Judiciary as a way to obtain it. In this sense, through extensive research and data collection from the Government of the State of Roraima and the state Judiciary itself, the Digital Procedural System of Processes (PROJUDI), initiated between 2015 and 2018, and in the rendering of accounts and reports issued by the government in the state of Roraima in the same period, the verification of the judicialization of health issues in the state and the impacts of locally issued sentences on the financing of the state health system and on the very provision of health services. Among other results achieved by this research, it is highlighted that especially in relation to 2017 and 2018, the state of Roraima adopted a posture of permission and passivity in relation to judicial blocks on its accounts as a way of providing the citizen with medication and treatment. sought, simply because it is the fastest way to guarantee their health rights.

KEYWORDS: health; SUS; lawsuits; Judiciary; Roraima.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é previsto no caput do art. 6º da Constituição Federal de 1988, como um direito social, constituindo, portanto, parte do rol de direitos fundamentais expressos na Carta Magna. Conforme posicionamento majoritário da doutrina e do próprio Supremo Tribunal Federal (STF), todos os direitos fundamentais assegurados constitucionalmente são cláusulas pétreas e como tal fazem parte do *core* jurídico imutável da ordem constitucional brasileira.

Dessa forma, o art. 194 da Constituição Federal que cria o sistema de seguridade social brasileira é a efetivação legislativa do direito à saúde assegurado a todos constitucionalmente. O art. 23 da CF, em seu inciso II, determina a competência compartilhada para cuidar da assistência pública e da saúde da população.

Deste modo, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios partilham desta responsabilidade, de forma descentralizada com divisão das responsabilidades e competências entre os entes do Poder Executivo. Assim, os Estados com auxílio financeiro e cooperação técnica da União prestam serviços de saúde à população e os Municípios, por seu turno, com auxílio financeiro e cooperação técnica da União e dos Estados.

Para que tais direitos sejam garantidos, é necessário que a capacidade fiscal de um ente federativo seja sustentável. Nesses termos, Roraima têm sido objeto de atenção especial nas últimas décadas devido à sua dependência dos recursos federais e às dificuldades enfrentadas para o equilíbrio das contas públicas. Em 2020, segundo dados do portal Tesouro Nacional Transparente (2023), o estado teve uma receita primária total de R\$ 4,96 bilhões e uma despesa primária total de R\$ 4,06 bilhões, com um superávit orçamentário primário de cerca de R\$ 900 milhões. A maior parte das receitas provém do Fundo de Participação dos Estados (FPE), que representa cerca de 66% do total. Em termos de endividamento, Roraima tem um serviço da dívida de cerca de R\$ 101 milhões em 2020.

Partindo destes pressupostos que estabelecem o serviço público de saúde no Brasil, a discussão acerca da judicialização da saúde inicialmente prescinde do entendimento do que é o próprio fenômeno da judicialização. Assim, segundo Mansur (2016), judicialização é o “fenômeno mundial por meio do qual importantes questões políticas, sociais e morais são resolvidas pelo Poder Judiciário ao invés de serem solucionadas pelo poder competente” (p. 1). Logo, judicializar uma questão

significa peticionar ao Judiciário para que esse poder emita decisão que resolva questão de política pública que deveria ou poderia ter sido solucionada, principalmente pelo Poder Executivo.⁵

Nesse sentido, destaca-se que há um aumento progressivo da judicialização em questões de saúde. Somente entre os anos 2015 e 2020 foram cerca de 2,5 milhões de processos, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça (2021). Isso se deve, sobretudo, à forma como o Poder Judiciário brasileiro foi estruturado pela Constituição Federal de 1988. O art. 5º, inciso XXXV da Constituição Federal de 1988 prescreve que nenhuma lesão ou ameaça a direito será excluída da apreciação do Poder Judiciário. Assim, tem-se que o cidadão frente a potenciais ameaças a seu direito constitucional pode peticionar ao Judiciário buscando obter seu pleito e esse pleito necessariamente será apreciado.

Assim, as pessoas têm direito a apresentar suas requisições relacionadas ao acesso a medicamentos, produtos para a saúde, cirurgias, leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI), dentre outras prestações positivas de saúde pelo Estado, e essas petições serão obrigatoriamente analisadas pelo Poder Judiciário (Marques, 2008; Ventura *et al.*, 2010). Portanto, se por um lado a função do governo é tomar decisões que abranjam toda a coletividade, compete ao Judiciário garantir tais expectativas normativas (Campilongo, 2011).

Considerando todos esses aspectos, o objetivo deste artigo é verificar a judicialização das questões de saúde no estado de Roraima e os impactos das sentenças exaradas localmente sobre o financiamento do sistema de saúde estadual e sobre o próprio fornecimento dos serviços de saúde. Portanto, o presente estudo analisa a busca pelo acesso à saúde por meio do Poder Judiciário do estado de Roraima. O binômio das garantias constitucionais de acesso à saúde *versus* a reserva do possível na implementação efetiva dos serviços pelo estado, comina na submissão dos referidos direitos ao crivo do Poder Judiciário para sua efetivação.

Operacionalmente, utilizam-se dados do sistema de Processo Judicial Digital (PROJUDI), utilizado pela justiça estadual de Roraima, com auxílio de assistentes e

⁵ A judicialização, pura e simples por seu turno, pode se dar no âmbito da saúde, da segurança, da infraestrutura, no âmbito eleitoral, político, da seguridade e dos direitos dos servidores públicos, ou seja, em todos os âmbitos em que o poder público deveria se autorregular e determinar regras, mas não o faz ou não o faz conforme as expectativas dos demandantes.

colaboração dos juízes para obtenção dos dados necessários. As planilhas e quadros foram elaborados com base nos dados empíricos obtidos.

O artigo está dividido em mais cinco seções, além desta introdução. Na seção seguinte, apresenta-se uma contextualização cujo objetivo é tão somente situar o leitor quanto à realidade do sistema de saúde do estado de Roraima. Na terceira seção, problematiza-se o direito à saúde e os entendimentos que os Tribunais Superiores brasileiros têm acerca da judicialização das questões de saúde. Na sequência, a seção quatro explicita os dados e métodos utilizados como fundamentos para a pesquisa empírica levada a cabo. A seção cinco apresenta e discute os resultados obtidos. Por fim, tece-se algumas considerações finais à guisa de conclusão na seção 6.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO: O SISTEMA DE SAÚDE EM RORAIMA

O crescimento do Estado de Roraima, após sua criação em 1988, foi rápido, tendo em vista sua pouca idade. A população, que em 1988 era estimada em 217 mil em todo o território, quase triplicou, estimando-se que atualmente a população do Estado esteja em torno de 605 mil habitantes, sendo que quase 60 mil são indígenas distribuídos em 477 comunidades indígenas, as quais se encontram por seu turno, em 22 terras indígenas demarcadas (Correia, 2016).⁶

Roraima possui duas macrorregiões de atendimento de saúde. A região Centro-Norte, também chamada de Monte Roraima foi composta por nove municípios: Alto Alegre, Amajari, Boa Vista, Bonfim, Cantá, Mucajaí, Normandia, Pacaraima e Uiramutã e atende a maior parte da população do Estado, com estimativa de população da região de mais de 400 mil pessoas em 2016 (Governo do Estado de Roraima, 2016).

A região Sul, também chamada de Rio Branco é composta por seis municípios: Caracaraí, Caroebe, Iracema, Rorainópolis, São Luiz e São João da Baliza, atendendo uma população estimada em pouco mais de 85 mil pessoas (Governo do Estado de Roraima, 2016).

Os municípios têm estrutura escassa e composta por hospitais que não realizam serviços complexos, sem que haja sequer um leito de UTI nos municípios

⁶ Dados disponíveis no site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 21 de julho de 2023, de <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>

do interior. Havendo necessidade individual por cirurgia apenas 5 dos 14 municípios do interior estão preparados para atender a essa necessidade e se houver necessidade de UTI de qualquer forma é necessário o transporte do paciente para Boa Vista.⁷

A capital Boa Vista, por seu turno, conta com uma estrutura mais complexa e ampliada que o restante do Estado, possuindo um Hospital Infantil Municipal, o Hospital Infantil Santo Antônio e a Unidade de Pronto Atendimento Cosme e Silva, bem como o Hospital Geral de Roraima e a Maternidade Nossa Senhora de Nazaré. A participação da rede pública no atendimento de saúde é cada vez maior. Ilustrativamente, em 2018, quase 95% dos partos aconteciam na rede pública de saúde, contra 5% que ocorrem na rede particular (Secretaria Estadual de Saúde de Roraima, 2018).

Quanto ao acesso da população local ao SUS, destaca-se que todos os municípios dispõem de Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo o acesso ao mínimo para a população urbana, rural e indígena. No estado de Roraima, pelo menos no que se relaciona ao atendimento da população em Unidades Básicas de Saúde (UBS), é possível perceber que majoritariamente no que se refere ao atendimento primário, o cidadão possui pelo menos uma unidade de saúde para cada 1.000 habitantes. Ressalta-se ainda que atualmente Roraima conta com mais de 800 médicos cadastrados no Conselho Regional de Medicina do Estado, os quais atuam em todo o estado.

Boa Vista efetivamente concentra os cuidados de saúde e o tratamento majoritário da população do estado de Roraima, sendo o único lugar onde é possível realizar cirurgias complexas e tratamentos de alta complexidade e longo prazo, tais como transplantes, tratamentos quimioterápicos e para outras doenças, sendo também na capital que se concentram os especialistas e os locais, públicos e privados, aptos a realizar exames de alto custo e complexidade.

Dentre os desafios que o sistema de saúde de Roraima tem enfrentado, pode-se citar o colapso ocorrido em fins de 2017 e 2018. De acordo com Brizolara e Lima (2021), no período em questão houve um aumento significativo no número de casos de pacientes com malária e outras doenças infectocontagiosas, além da falta de estrutura e recursos para atender a demanda. A crise foi agravada pela migração

⁷ Dados disponíveis no site do DATASUS. Recuperado em 11 de maio de 2023, de <https://datasus.saude.gov.br/>

em massa de venezuelanos, que buscavam refúgio no estado, fugindo da crise política e econômica em seu país de origem. Com a sobrecarga dos serviços de saúde, houve falta de medicamentos, insumos e equipamentos, além de insuficiência de leitos e profissionais de saúde.

Também como o trazido por Brizolara e Lima (2021), para lidar com tal crise, o governo de Roraima adotou uma série de medidas que incluíram a ampliação da oferta de leitos hospitalares, a contratação de novos profissionais de saúde e a aquisição de insumos e equipamentos para reforçar a capacidade de atendimento. Além disso, segundo os mesmos autores, foram realizadas campanhas de prevenção e conscientização sobre as doenças transmitidas por mosquitos, como a malária e a dengue, e criados protocolos de atendimento para garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos pacientes. Outra medida importante adotada pelo governo de Roraima foi o estabelecimento de parcerias com organizações nacionais e internacionais, como o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), para obter recursos e assistência técnica para enfrentar a crise. Apesar dos desafios enfrentados, o governo de Roraima conseguiu estabilizar a situação da saúde no estado e melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes afetados pelo colapso.

3 DIREITO À SAÚDE SOB O PONTO DE VISTA JURÍDICO E O POSICIONAMENTO DO STJ E STF QUANTO A FORNECIMENTO DE SERVIÇOS PELO SUS

Segundo Werner (2008), o direito à saúde da forma como garantido na Constituição “é uma norma de eficácia contida, restringível ou definidora de direitos sociais, uma vez que, claramente, se prevê a criação de uma estrutura infraconstitucional” (p. 95). Adiciona ainda o autor que a norma constitucional de garantia universal do direito à saúde é uma “norma-tarefa” no sentido em que institui para o estado o dever de criar e gerenciar o sistema de saúde nacional.

Assim, visando garantir a permanência e funcionalidade do sistema de saúde, ressalta-se que o mesmo é implantado sob o que Werner (2008) e Rawls (1992) chamam de “equilíbrio ponderado”, o qual é alcançado mediante a aplicação do princípio da universalidade e da igualdade material, o qual deve servir como premissa a todo e qualquer julgamento de pedidos que se relacionem com a saúde e ao sistema de saúde em si para atingir ao maior número de indivíduos possível.

O Poder Judiciário, portanto, poderá assumir uma função de intermediário no sentido de que deve intervir perante o poder público quando houver descumprimento de suas obrigações ou quando houver dificuldade de acesso a direitos e condições ordinariamente ofertados pelo sistema nacional de saúde. Por outro lado, deve o Judiciário também assumir a função de denegar pedidos que extrapolam as obrigações legais do sistema de saúde, que não estão ordinariamente previstas, que não afetam um grande número de cidadãos em razão de sua raridade ou tratamentos sem potencial curativo, lembrando ao indivíduo de que o sistema de saúde serve a todos e que sua obrigação é essencialmente de promover isonomia.

Os Tribunais Superiores brasileiros – Supremo Tribunal Federal (STF) e Superior Tribunal de Justiça (STJ) – têm sido vitais para garantir alguma forma de uniformização da jurisprudência dos pedidos mais comuns na temática saúde. O STJ tem constantemente se debruçado sobre as mais diversas questões quanto aos limites do SUS e as possibilidades em termos de ampliação e redução do sistema, bem como quanto aos planos de saúde privados.

Cabe ressaltar uma particularidade do nosso sistema jurídico quando se trata de processos com destino aos Tribunais Superiores. Para que um processo alcance a instância superior é preciso comprovar que a temática em análise repercute não apenas para o cidadão que busca o seu direito, mas para vários cidadãos em vários pontos do país. A esse processo de comprovação é dado nome de repercussão geral, no STF, e de julgamento em recursos repetitivos, no STJ.

Dessa forma, a jurisprudência consolidada pelo STJ e pelo STF tem aplicação ampla nas comarcas estaduais e federais, devendo ser replicada pelos juízes (primeiro grau) e desembargadores (segundo grau) obrigatoriamente tendo, portanto, preponderância a análise do que vem sendo decidido pelos Tribunais Superiores visando verificar a observação da jurisprudência nacional estabelecida pelos tribunais inferiores e o conteúdo jurisprudencialmente unificado quanto a temática saúde.

Em consulta ao sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal (STF), por meio da busca simples por meio da palavra “saúde” é possível apurar o registro de 2.940 Acórdãos, 91 deles com repercussão geral reconhecida, o que implica que efeitos sobre vários processos com a mesma temática, havendo a escolha de um *leading case* que determinará a jurisprudência para os outros que tratam sobre o mesmo tema. Por outro lado, ao realizar a consulta sobre as palavras-chave “saúde” e “SUS”,

o número de processos analisado pelo STF decresce para 159, sendo apenas 12 com repercussão geral reconhecida (Supremo Tribunal Federal, 2020).

À luz da temática deste artigo, importam apenas os processos que tratam sobre o SUS, já que se trata da repercussão orçamentária e administrativa das decisões judiciais do STF na jurisprudência dos processos estaduais, os quais frequentemente seguem a jurisprudência firmada pelo STF e STJ.

O STF, quanto ao Sistema Único de Saúde, fixou teses quanto ao pagamento de diferença de forma particular quando o serviço for prestado pelo SUS, seja atendimento ou internação, bem como quanto à obrigação dos planos de saúde de ressarcirem o Sistema Único de Saúde quando o atendimento for realizado por este, mesmo a pessoa tendo plano de saúde, ou seja, quando a prestação do serviço de saúde for pública porque a rede particular não o oferece e a pessoa é coberta por plano de saúde privado (Supremo Tribunal Federal, 2018).

Note-se que os acórdãos originários dentro do regime de repercussão geral, versam em sua maioria quanto ao custeio do SUS, buscando o STF fixar teses que garantam ao SUS que este não suporte todos os custos quando houver agentes privados envolvidos e, claro, que haja manutenção da equidade e universalidade dentro do sistema entre os que não tem condição de arcar com custos.

Ademais, há uma clara preocupação em manter os custos do SUS em um patamar de relativa estabilidade, sendo constantemente submetidas ao Supremo Tribunal questões relativas ao custeio do sistema e tentativas de onerar excessivamente o Estado, com renúncia dos entes privados de despesas que esses deveriam custear.

Há ainda questões relevantes quanto ao custeio do sistema de saúde quando o tratamento parte de ordem judicial o qual ainda não foi julgado pelo STF, a temática cuja análise de repercussão geral para admissibilidade foi analisada em 18 de fevereiro de 2019, ainda não tem julgamento, sendo reconhecida a constitucionalidade da questão, que versava sobre a responsabilidade da União ou do Estado ressarcirem o hospital particular quanto aos custos quando o dispêndio é originário de decisão judicial que ordenou o tratamento.

Tem-se ainda, mais recentemente uma série de bloqueios financeiros para garantir o funcionamento do SUS, os quais foram defendidos e mantidos pelo STF sob o argumento da supremacia da saúde. Note-se, portanto, que a atuação do STF quanto a questões que se relacionam à saúde tem sido tematicamente limitada, abordando a parte orçamentária e tributária do sistema e não precisamente a

obrigação de fornecer recursos, tratamentos ou medicamentos, restando a competência por esse tipo de decisão majoritariamente sobre o STJ.

Imprescindível é notar que embora o STF e o STJ assumam papel de grande significado no julgamento das questões mais relevantes, o que fica claro é que são os tribunais de primeiro e segundo grau que efetivamente tem relevância no sentido de relevante repercussão orçamentária e financeira sobre a União, os estados e os municípios, os quais, por essa razão são os focos do presente trabalho.

4 DADOS E MÉTODOS

A pesquisa que deu origem a este trabalho é uma pesquisa de natureza exploratória e descritiva, fortemente baseada em análise bibliográfica, documental e na coleta de dados empíricos que subsidiam toda a análise apresentada adiante. Os dados utilizados neste trabalho são fruto de processo de coleta junto Processo Judicial Digital (PROJUDI), do estado de Roraima, ou seja, os dados referem-se exclusivamente a processos submetidos ao judiciário estadual, não sendo analisados os processos submetidos ao judiciário federal.

Tal escolha se deve ao fato de que o objetivo do presente artigo é verificar o montante dispendido pelo estado de Roraima para prover serviços de saúde requeridos judicialmente, uma vez que a análise dos relatórios de alocação de orçamento da Secretaria de Estado da Saúde não demonstra esses dados de forma específica.

Logo, a pesquisa por meio do PROJUDI foi plenamente capaz de fornecer um amplo panorama da saúde e dados estatísticos seguros quanto ao dispêndio e incidência temática de processos judiciais protocolados contra o estado de Roraima, nos mais diversos temas da saúde. Tendo em vista o recorte temático do trabalho, em que se fixou Roraima como recorte para verificação do dispêndio e custos dos processos judiciais, o outro item delimitador utilizado na pesquisa foi a presença obrigatória do estado de Roraima no polo passivo das demandas, de forma que se excluiu da pesquisa processos que foram iniciados de forma exclusiva contra um dos municípios do Estado, sem a inclusão do ente estadual.

O recorte temporal pesquisado foi de 4 anos, iniciando-se a pesquisa com dados de 2015 até fins de 2018, período em que todos os processos do estado de Roraima já haviam sido digitalizados e incluídos no sistema. Excluiu-se, porém, a

pesquisa referente ao ano de 2019 em razão de ser relativamente recente demais para obtenção de dados consolidados e confiáveis, já que os processos em média levam um ano para obterem resolução de mérito definitiva.

É pertinente ainda abordar brevemente a questão dos dados judiciais obtidos e utilizados na elaboração do presente trabalho. Desde 2017, todos os processos eletrônicos de Roraima estão no PROJUDI e isso inclui a digitalização de todos os processos que ainda não haviam se encerrado no momento da ordem de digitalização. A digitalização processual foi regulamentada em Roraima pela Portaria n. 2.269, de 6 de outubro de 2016, e Portaria n. 2643, de 30 de novembro de 2016, determinando a progressiva digitalização de todos os feitos em curso em 2017.

Dessa forma, a base de dados do trabalho reflete esse período de transição, já que os processos consultados no ano de 2015 e 2016, por meio do PROJUDI são processos que não tiveram encerramento célere e que ainda estavam em processo de cumprimento das obrigações ou nos quais se verificaram dificuldades no cumprimento das obrigações estipuladas, além de todos os processos protocolados em 2015 e 2016.

Adicionalmente, ressalta-se que os números referentes a 2015 e 2016 podem não refletir a integralidade dos processos judiciais protocolados com a temática da saúde nesses anos, uma vez que podem existir processos que tenham se iniciado em 2015 e que até fins de 2016 tenha se encerrado por cumprimento ou qualquer outra razão processual ou legal. O mesmo pode ser dito de processos protocolados em 2016, já que pode haver um número indeterminado, embora significativamente menor, de processos protocolados e encerrados no curso do mesmo ano na temática da saúde.

Acredita-se, porém que os processos não digitalizados e encerrados anteriormente a digitalização, principalmente referente ao ano de 2016, seja extremamente reduzido, quiçá inexistente, tendo em vista que se apurou que em 2016 os processos mesmo na seara temática da saúde duravam em média 1 ano e 9 meses. De forma que há poucas chances de existirem processos que tenham se iniciado e encerrado em 2015 e em 2016 e por isso não tenham passado por procedimento de digitalização.

Quanto a 2017 e 2018, porém, o risco de exclusão é nulo, já que a partir de 2017, todos os processos se iniciaram diretamente por meio do sistema PROJUDI e o controle virtual abrange a totalidade dos processos protocolados no âmbito do poder estadual.

Há que se ressaltar ainda a questão da manutenção do sigilo. Houve uma opção no trabalho de pesquisa pela manutenção do sigilo dos polos ativos e beneficiários da demanda em razão de terem dados pessoais e por haver certo número de processos em estado sigiloso, o qual impede a divulgação de nomes ou dados específicos do processo.

Dessa forma, realizou-se a opção por excluir a menção a nomes ou itens qualificadores, exceto por itens como população, o qual na pesquisa foi usado para qualificar se o beneficiário integrava a população urbana, rural ou indígena da população do Estado de Roraima e o item polo ativo, onde há a mera identificação quanto a tratar-se de criança, idoso ou adulto.

Sublinhe-se ainda que embora o item número do processo tenha sido levantado e conste na base de dados, trata-se de mero item de controle, que visa evitar o levantamento de dados duplicados e que não constará qualquer menção a número de processos específicos neste trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta sessão serão apresentados dados que visam melhor verificar o montante dispendido pelo estado de Roraima para prover serviços de saúde requeridos judicialmente. Como instrumento de contextualização, serão apresentados dados dos processos na temática de saúde, a distribuição temática de processos de saúde por patrono em números absolutos, os pleitos judiciais classificados por grupos de pedidos. Sobre o deferimento de pedidos judiciais e custos para administração pública, serão expostos dados de deferimento das tutelas de urgência, sobre as consequências do descumprimento das liminares, natureza das sentenças conforme a sua análise pelo juízo, entre outros. Por fim, quanto aos processos na segunda instância e a jurisprudência do tribunal de justiça, serão trazidos dados de recursos para o TJ-RR no período pesquisado e da efetividade dos recursos protocolados no julgamento de segundo grau.

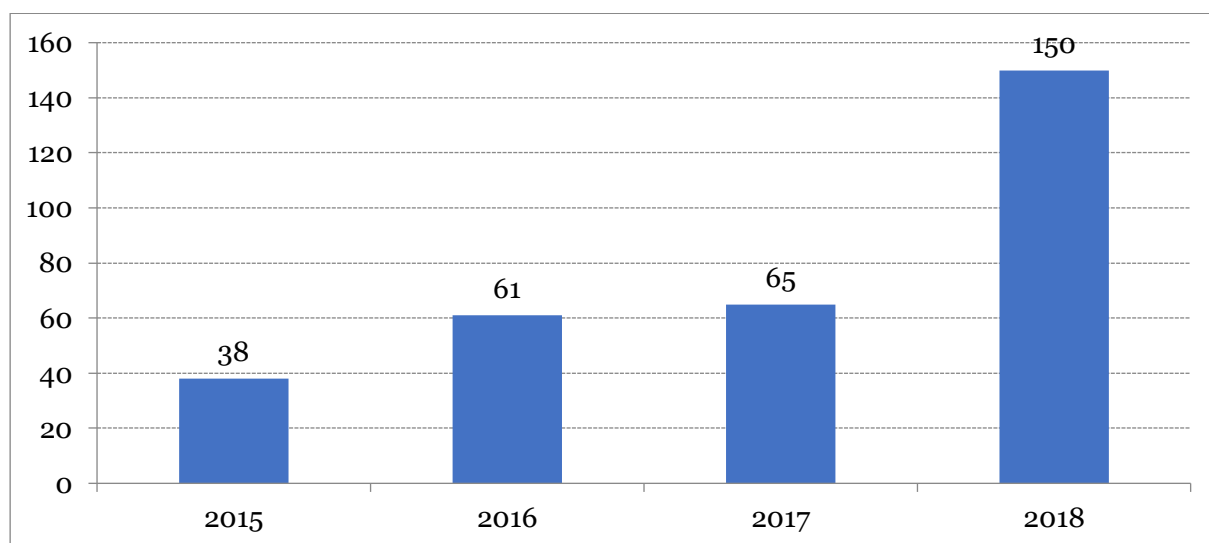
COMPREENDENDO O CENÁRIO

Inicialmente cumpre destacar que tem ocorrido um aumento progressivo do número de processos na temática saúde no estado de Roraima. Como o

observado no Gráfico 1, em 2015, havia apenas 38 processos dessa temática tramitando em Roraima. Já em 2018 foram protocolados 150 processos, representando um aumento de 395% no período de quatro anos da judicialização de questões de saúde pública no estado.

Gráfico 1

Processos na temática de saúde, 2015-2018



Fonte: Elaboração dos autores.

Conforme dados colhidos, em 2015, o Ministério Público estadual protocolou 22 ações em defesa dos direitos de saúde dos cidadãos roraimenses. Em 2016, esse número saltou para 38 ações e, em 2017, foram protocoladas 48 ações, havendo uma mínima redução em 2018, com 45 ações. Houve, assim, um aumento de mais de 200% no número de ações sob a responsabilidade do Ministério Público de Roraima.

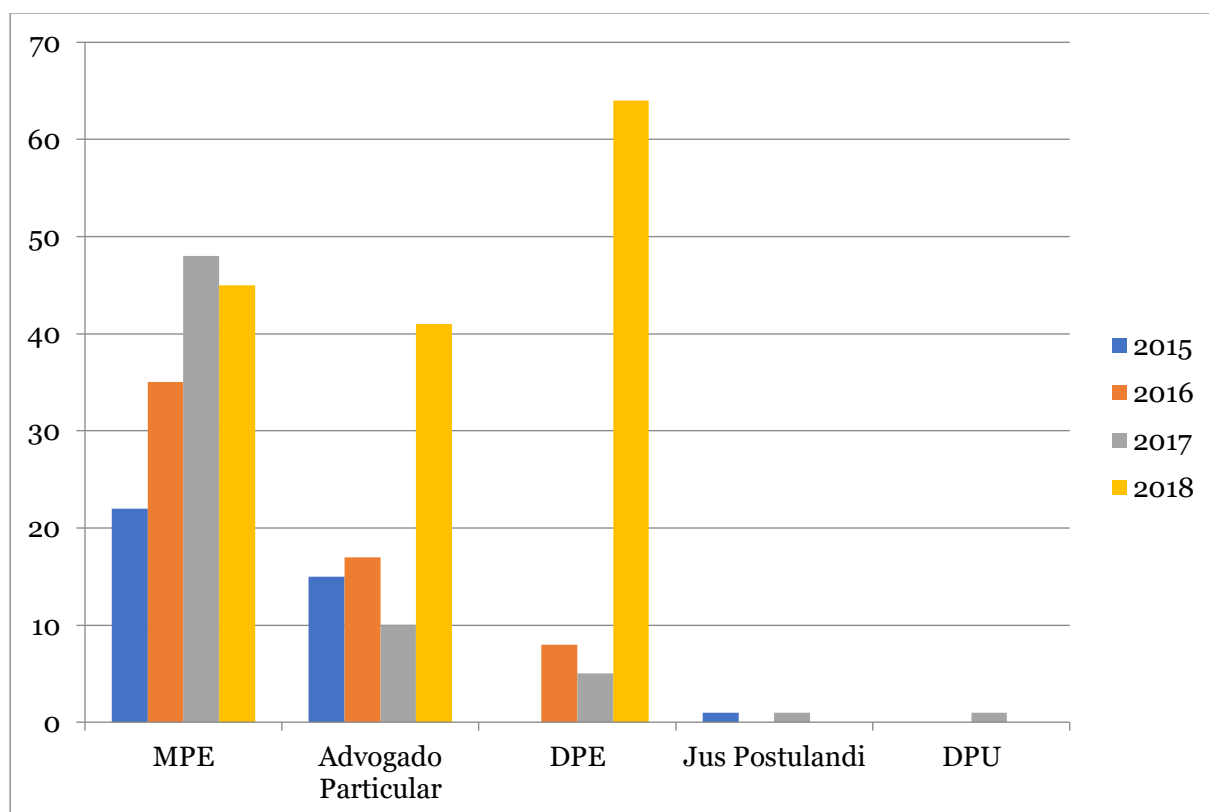
Tem havido, ainda, uma participação progressiva da Defensoria Pública do Estado de Roraima (DPE-RR) como representante de cidadãos na busca de seus direitos de saúde. Em 2018, a participação chegou a maior já verificada, sendo que 43% de todos os processos iniciados no judiciário estadual de Roraima tinham como patrono a DPE-RR.

Há também um aumento do número de processos iniciados por advogados particulares. Em 2015, foram iniciados 15 processos, já em 2018 foram iniciados 41 processos, representando um aumento de 173%. Isto pode ser tomado como um

indicativo de uma crise no fornecimento dos serviços básicos, tendo em vista esse aumento sem precedentes. Abaixo, segue gráfico da distribuição temática dos números absolutos de processos de saúde por patrono judicial para melhor ilustrar a situação.

Gráfico 2

Distribuição temática de processos de saúde por patrono em números absolutos, 2015-2018

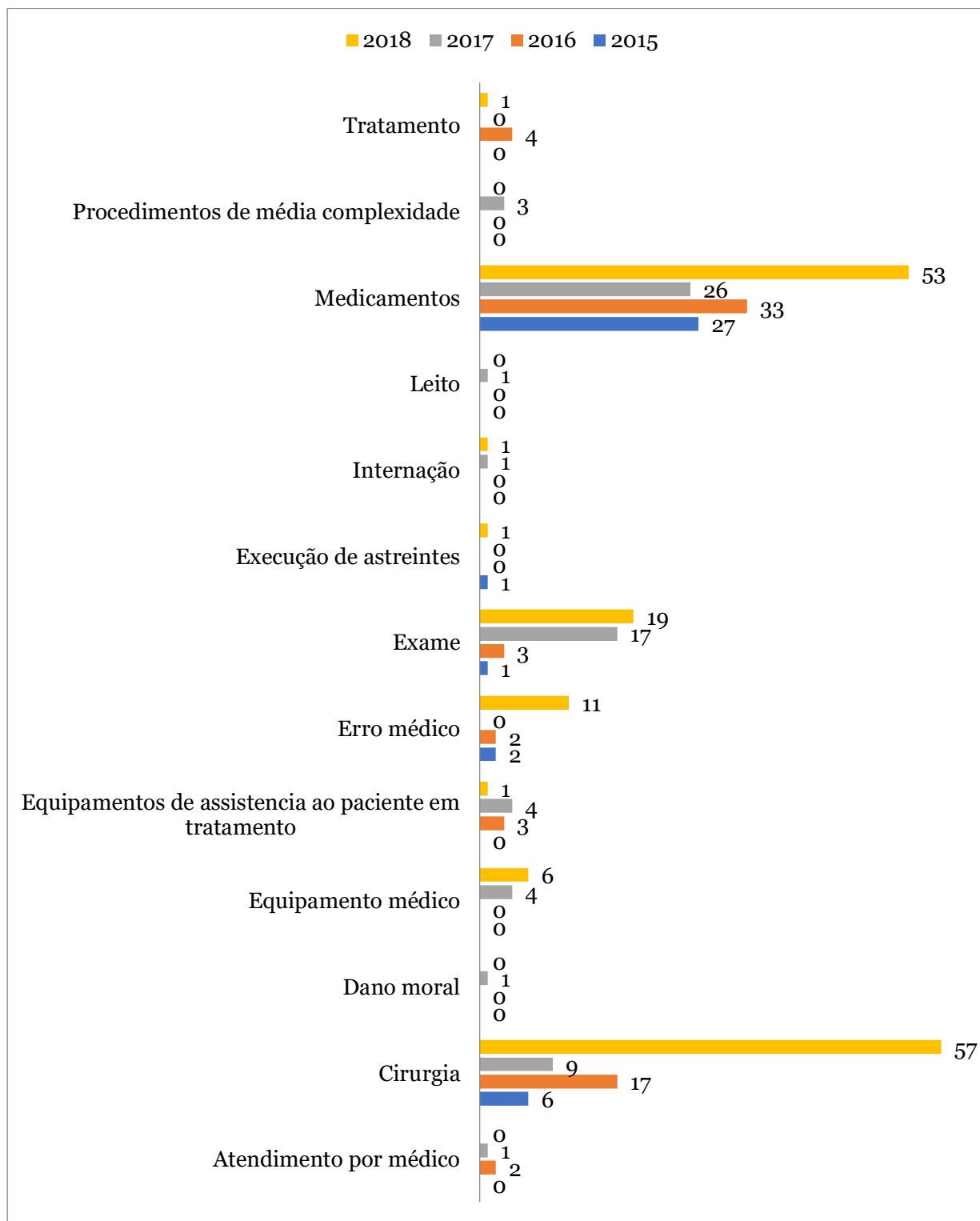


Fonte: Elaboração dos autores.

Os dados revelam ainda que ao longo dos anos as demandas judiciais propostas apresentaram maior variação nesse quesito. Se em 2015, havia basicamente três tipos de pedidos judiciais – cirurgia, medicamento e indenização por erro médico – nos anos de 2016 e 2017 houve aumento na variação do tipo de demandas. Abaixo colaciona-se o gráfico temático quanto aos pedidos de providência judicial.

Gráfico 3

Pleitos judiciais classificados por grupos de pedidos, 2015-2018



Fonte: Elaboração dos autores.

A simples leitura inicial do gráfico chama atenção pelo fato de que há um aumento do número de pedidos de provimento judicial em 2018, em relação aos anos anteriores, e o predomínio de pedidos de medicamentos e cirurgias.

ANÁLISE QUANTO AO DEFERIMENTO DE PEDIDOS JUDICIAIS E CUSTOS PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Em razão da indistinção quanto à destinação da reserva orçamentária e quanto ao dispêndio efetivo, por grupos temáticos e em cada exercício, não é possível efetivamente visualizar quanto dos procedimentos judiciais na temática saúde realmente afetam o orçamento reservado e o dispêndio efetivado com processos judiciais.

Somente por intermédio da pesquisa, na qual se visualizou todos os processos judiciais contra o estado de Roraima na temática saúde que tramitaram na justiça estadual, é possível obter um número mais próximo da realidade e verificar de forma efetiva se há um impacto relevante na execução do orçamento estadual.

QUANTO AOS PEDIDOS LIMINARES

Assim, inicialmente o questionamento voltou-se para a incidência de pedidos liminares nos processos e seu deferimento pelo juízo. Em 2015 temos que, dos 40 processos iniciados, mais de 38 tiveram pedidos de liminares. Dos 38 pedidos liminares, a larga maioria foi deferida integralmente pelo juízo e apenas dois pedidos foram denegados, com deferimento parcial de três dos pedidos realizados.

Dos pedidos deferidos a maioria tinha como objeto o mérito final da demanda, assumindo verdadeira natureza de tutela antecipada e apenas uma pequena parte se referia a pedidos de natureza monetária. Interessante notar que dos pedidos monetários com liminares requeridas apenas um foi denegado, sendo os outros dois pedidos deferidos. Cabe ressaltar que, conforme o exposto, os tribunais superiores visam manter os gastos do SUS em relativa estabilidade, então, considerando o fato de a maioria não possuir natureza monetária, a proclividade em realizar deferimentos se vê aumentada em termos de decisões. O racional de

tal influência diz respeito ao fato de o STF possuir a prerrogativa de estabelecer premissas que assegurem ao SUS que este não assumam integralmente os gastos quando houver participação de atores privados e, evidentemente, que seja preservada a equidade e universalidade no sistema para aqueles incapazes de suportar os custos. Portanto, tais fatores tornam o deferimento facilitado por parte do STF.

Em termos de cumprimento pelo governo do estado de Roraima temos que o índice de descumprimento é alto, sendo que, em 2015, a maior parte das liminares foi descumprida pelo governo. Diante deste cenário, questiona-se, qual a consequência jurídica e fática da ausência de cumprimento da decisão liminar exarada pelo juízo?

Em três situações de liminares previamente concedidas em 2015, após esclarecimentos do órgão estadual, houve a revogação das liminares concedidas, mas em pelo menos seis situações a inação do órgão estadual para cumprir as liminares, levou ao falecimento dos beneficiários antes da sentença.

Majoritariamente, porém, a medida tomada pelo Judiciário quando há o descumprimento das ordens liminares exaradas é ordenar o bloqueio judicial direto nas contas do governo estadual para que o pleiteante possa garantir o que necessita para seu tratamento de saúde. Na maior parte dos casos de liminar deferida, por seu turno, tratava-se de pedidos de medicamentos, 85% dos casos, sendo apenas 12,5% ordenado o bloqueio judicial para realização de cirurgias.

Ressalta-se ainda que não é possível culpabilizar as mortes perante o ente estatal, pois dos seis casos em que o medicamento foi requerido por liminar e concedido, mas que o Estado deixou de cumprir, em cinco deles tratava-se de medicamentos não constantes na lista do SUS. Ainda assim, em um dos casos de falecimento, o paciente efetivamente tinha direito ao remédio e o medicamento constava na lista do SUS.

Vale destacar que é consolidado na jurisprudência que o Poder Judiciário não pode compelir ao órgão público a fornecer medicamento ou curso de tratamento fora da listagem do SUS, mas ainda assim, ao menos em 2015, havia frequente deferimento de liminares nesse sentido, as quais não foram cumpridas pelo estado de Roraima. Em 2016, todos os processos judiciais tiveram pedido de liminar. A larga maioria dos pedidos teve o pedido integral ou parcialmente deferido. O número de liminares negadas é bastante reduzido e não há um ponto temático comum entre elas.

Por sua vez, as concessões parciais apresentam um padrão temático. A maior parte, 53% versavam sobre pedidos de medicamentos. Dentre os medicamentos requeridos, dois apenas não constavam na lista de medicamentos do SUS e ainda assim foram parcialmente deferidos pelo juízo. O estado de Roraima, por seu turno, deixou de cumprir cinco das oito liminares deferidas, incluindo-se às liminares que visavam a entrega de medicamentos não constante na lista do SUS.

Dentre as concessões integrais 53% se tratavam de pedidos de medicamentos e 68% de medicamentos incluídos na lista de medicamentos no SUS, ainda assim, o índice de cumprimento pelo estado na entrega dos medicamentos é de 3% dos pedidos de medicamentos.

A situação resta ainda mais grave quando se trata de equipamento de assistência ao paciente. Embora todos os equipamentos de assistência ao paciente tenham obtido deferimento de liminar, o estado atendeu apenas um dos pedidos, tendo os outros que se operar por meio de bloqueio judicial nas contas estaduais.

No ano de 2016 também se observou desatendimento às decisões liminares, visto que 37 (de um total de 56) liminares foram informadas pelos requerentes como não atendidas. Manteve-se também a tendência de requerer em sua maioria liminar com caráter de tutela satisfativa, havendo um aumento também relevante no índice de pedidos constituídos por obrigação de fazer cumulado com indenização, o qual saltou para 10% de todos os pedidos.

Os pedidos de natureza puramente monetária, por seu turno, poderiam se subdividir em dois tópicos: os de erro médico com pedido de indenização e de restituição de valores dispendidos para realização de tratamento. A tendência de ordens de bloqueio judicial em razão de descumprimento das liminares também permanece em 2016, na qual 68% das liminares descumpridas culminaram em ordens de bloqueio judicial.

Em 2017, por seu turno, do mesmo modo que em 2018, todos os processos contaram com pedidos liminares e a particularidade de 2017 é que todos os pedidos foram deferidos. Outra particularidade de 2017 foi o índice de cumprimento das liminares, o qual saltou para 50,76%, invertendo-se, pela primeira vez, uma tendência negativa de descumprimentos repetidos de liminares. Importante novamente destacar que, conforme mencionado, os tribunais superiores têm como objetivo manter os gastos do SUS relativamente estáveis. Dessa forma, considerando a predominância de questões não monetárias, a propensão do STF a deferir decisões aumenta.

Pelo menos 10 das liminares cumpridas efetivamente se referem a medicamentos e 40% dos medicamentos fornecidos pelo ente estadual não constavam na lista de medicamentos do SUS, uma modificação substancial na qual o estado optou por simplesmente efetuar a entrega do medicamento, provavelmente em uma tentativa de evitar mais bloqueios judiciais, os quais tiveram repercussão financeira elevada em 2016, ultrapassando mais de R\$ 500 mil.

Oito das liminares concedidas se referem à realização de cirurgias, as quais foram devidamente realizadas pelo ente estatal após a ordem judicial. Tem-se que 11 dos pedidos efetivamente cumpridos pelo estado se tratavam de requerimentos de realização de exames. Dentre os pedidos não cumpridos, 12 se tratavam de medicamentos, sendo que cinco deles não constam na lista de medicamentos do SUS e sete sim. Há que se ressaltar ainda que também houve apenas um pedido de cirurgia e três pedidos de exames não cumpridos pelo órgão estatal.

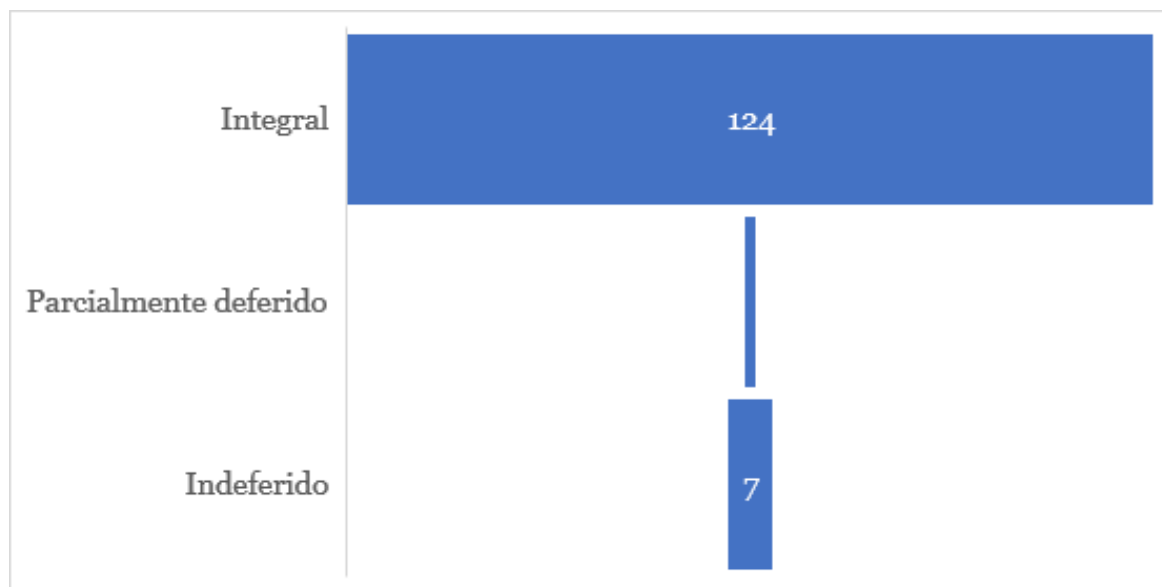
Em 2017, uma parte do cumprimento das liminares em si passou a ser considerado o bloqueio judicial nas contas do governo, de forma que 16 dos pedidos concedidos foram diretamente para o bloqueio judicial nas contas do governo, o que certamente contribuiu em larga parte para o aumento da taxa de cumprimento das medidas judiciais. Em outras ocasiões em que o estado sabia que não haveria cumprimento da ordem judicial houve o depósito judicial dos valores requeridos pelas partes. Desta forma, em cinco dos processos que requeriam medicamentos ou equipamento médico, o poder público estadual depositou a quantia judicialmente.

Algo que merece destaque é o processo protocolado pelo Ministério Público do Estado de Roraima, em 2017, no valor de R\$ 26.322.576,12, o qual visava suprir as faltas do HGR em medicamentos e suprimentos. O processo, em valor milionário, elevou os custos anuais dos dispêndios com processos, em razão do bloqueio liminar nas contas do Governo do Estado de Roraima.

Em 2018, quando há o maior número de processos protocolados temos que apenas 15 processos não pediram tutela de urgência alguma, referindo-se esses processos, majoritariamente a pedidos de erros médicos, os que não requereram liminares. Quanto a concessão das tutelas de urgência requeridas pelo juízo a grande maioria, tal como no ano anterior, foi deferida pelo juízo:

Gráfico 4

Deferimento das tutelas de urgência em 2018



Fonte: Elaboração própria dos autores.

Dentre as tutelas de urgência deferidas, 40% se referiam a pedidos de medicamentos, sendo 72% dos pedidos de medicamentos constantes na lista do SUS e 28% de medicamentos que não constam na lista do SUS, mas que ainda assim tiveram seus pedidos liminares deferidos. Aproximadamente 39% dos pedidos se tratam de cirurgias e 13,5% se trata de exames cobertos pelo SUS e que deveriam ser fornecidos pela rede estadual de saúde.

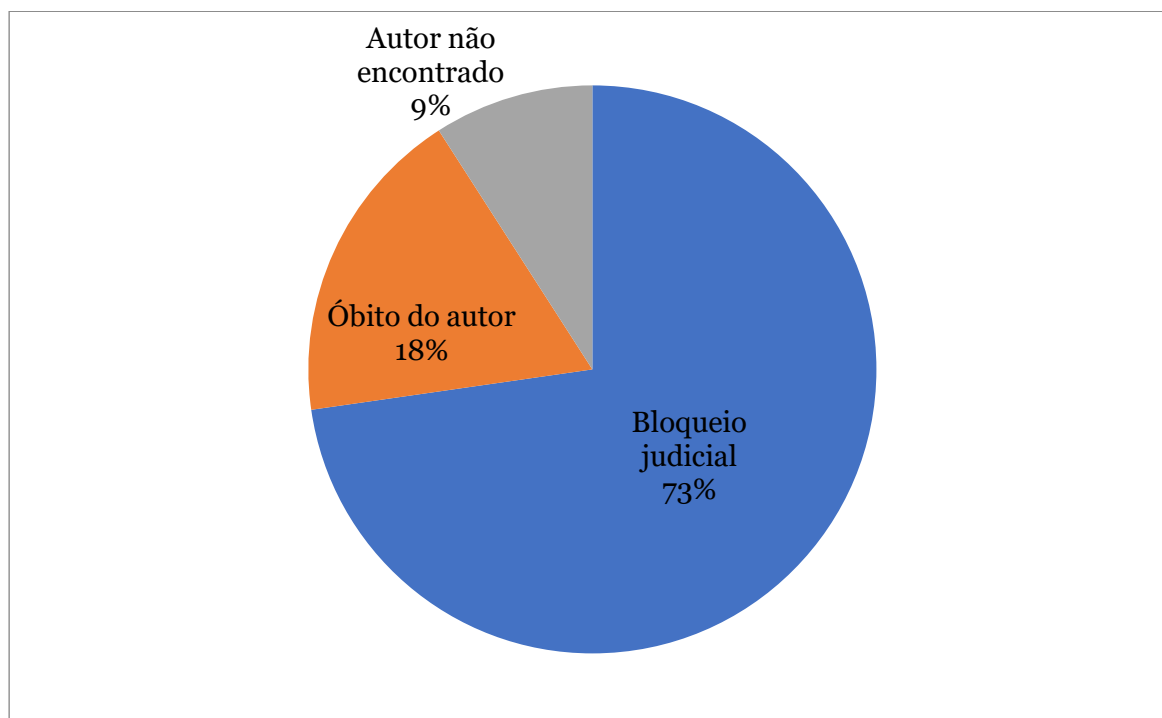
Dentre as tutelas de urgência indeferidas pelo órgão estadual temos que seis delas se tratavam da realização de cirurgias sem considerar a fila estadual. Um único pedido se refere a realização de exame, não tendo sido deferida a liminar devido à ausência de urgência. Uma tendência que se manteve em 2018 em relação a 2017 foi o cumprimento das tutelas de urgência do juízo com cumprimento das mesmas no maior número possível pelo próprio ente estatal, acelerando o ritmo de andamento dos processos e proporcionando uma maior efetividade do Poder Judiciário na resolução das questões relacionadas a saúde.

Notável particularidade dentre os dados colhidos é o fato de que houve cumprimento massivo inclusive pelo órgão estatal na aquisição de medicamentos não listados pelo SUS em cumprimento a liminares concedidas. Somente em 2018, o cumprimento de liminares para aquisição de medicamento não constantes na lista de medicamentos do SUS refletiu um dispêndio de R\$ 959.180,07, o que por si é maior que qualquer valor dispendido para esse tipo de gasto nos anos anteriores.

Assim, como em 2017, também no ano de 2018 se percebe que o fato de o bloqueio judicial ser considerado pelo estado de Roraima como cumprimento de liminar, interfere bastante nos resultados mencionados acima. Dessa forma, 72,38% de todas as tutelas de urgência cumpridas pelo Estado, se deram como cumpridas por bloqueio judicial nas contas estatais, sendo essa a tutela de urgência determinada pelo Poder Judiciário. Considerando as liminares não cumpridas temos o Gráfico 5.

Gráfico 5

Consequências do descumprimento das liminares em 2018



Fonte: Elaboração própria dos autores.

No caso a consequência do descumprimento das liminares, também permanece como sendo a ordem de bloqueio judicial nas contas do governo do estado, de forma que se percebe a busca constante para garantir a efetividade das decisões judiciais exaradas. Uma possibilidade interpretativa que os dados acima permitem é de que os juízes estaduais vêm assumindo uma postura extremamente favorável em relação aos requerentes e desfavorável em relação ao estado de Roraima, concedendo praticamente todas as liminares requeridas e havendo o descumprimento das mesmas, determinando o bloqueio de valores

imediatamente, assumindo as tutelas de urgência, na maior parte dos casos, uma natureza satisfativa.

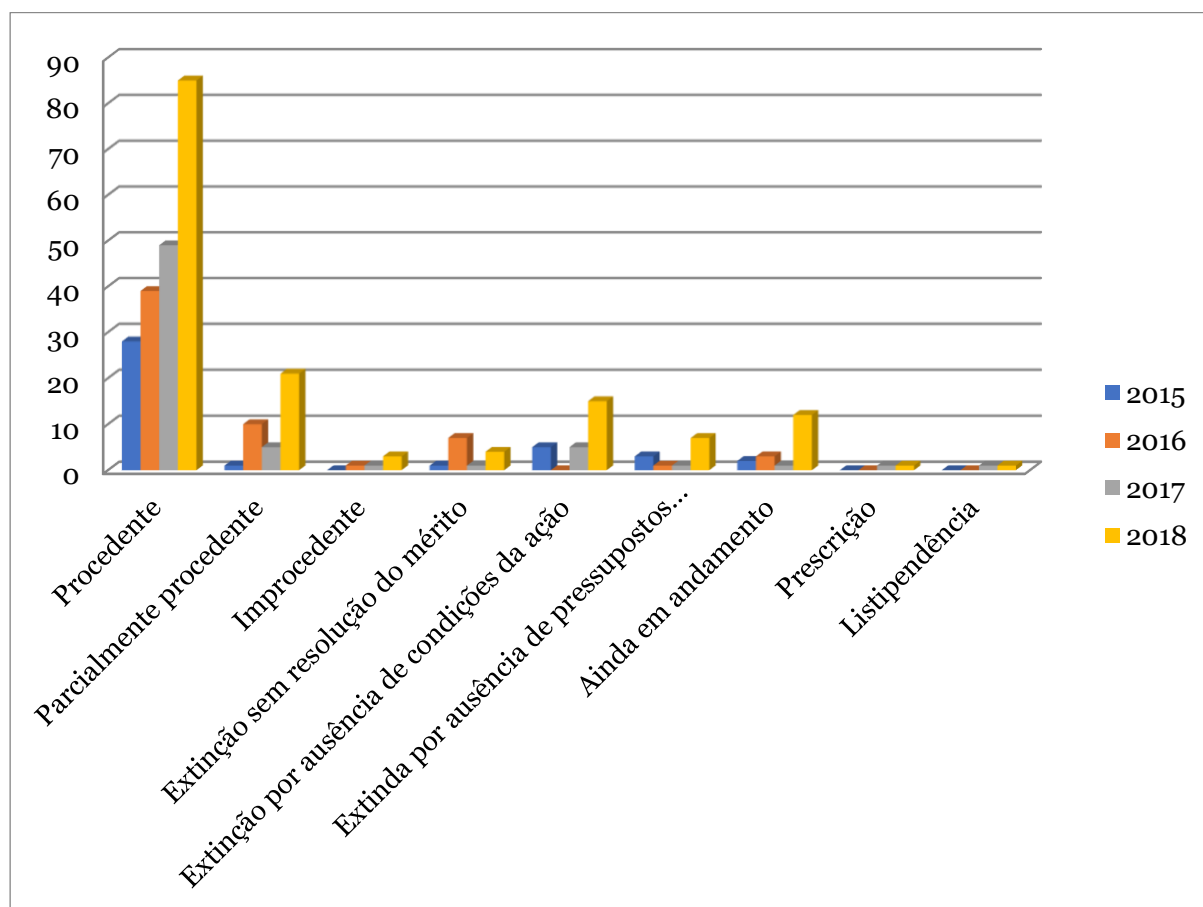
Inicialmente nos dados referentes aos anos de 2015 a 2017, os quais precedem posicionamentos do STJ e STF sobre o assunto há lógica na concessão indiscriminada de tutelas de urgência. Por outro lado, em 2018, um critério maior poderia ter sido utilizado e analisada a repercussão financeira sobre um Estado em crise no fornecimento de medicamentos de alto custo fora das listas do SUS.

QUANTO ÀS SENTENÇAS

Quanto às sentenças exaradas, é possível verificar já com base na análise da quantidade de liminares concedidas, que as sentenças têm natureza predominantemente de procedência.

Gráfico 6

Natureza das sentenças conforme a sua análise pelo juízo, 2015-2018

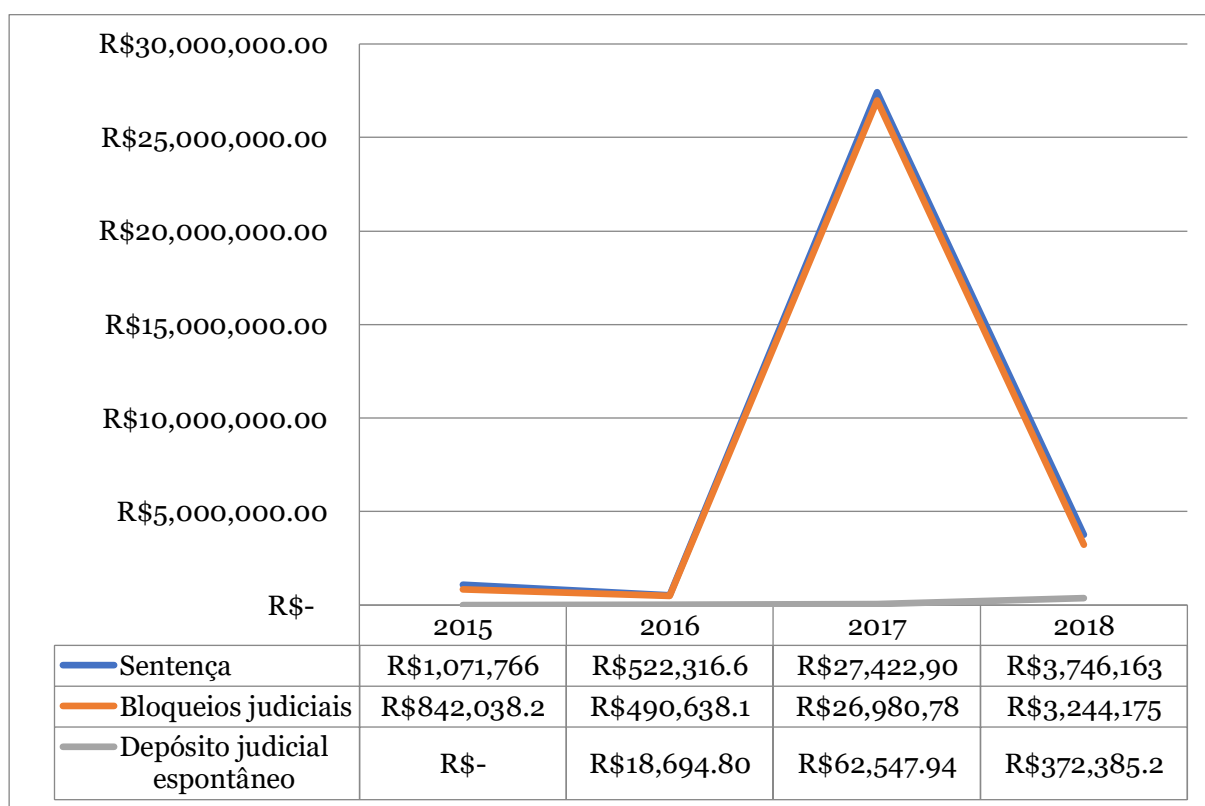


Fonte: Elaboração própria dos autores.

Aspecto interessante é o aumento progressivo do impacto da repercussão financeira nas sentenças judiciais exaradas. No Gráfico 7, resta patente a situação de que as sentenças judiciais exaradas são praticamente integralmente cumpridas mediante ordens de bloqueio judicial.

Gráfico 7

Repercussão financeiras das sentenças e bloqueios judiciais, 2015-2018



Fonte: Elaboração própria dos autores.

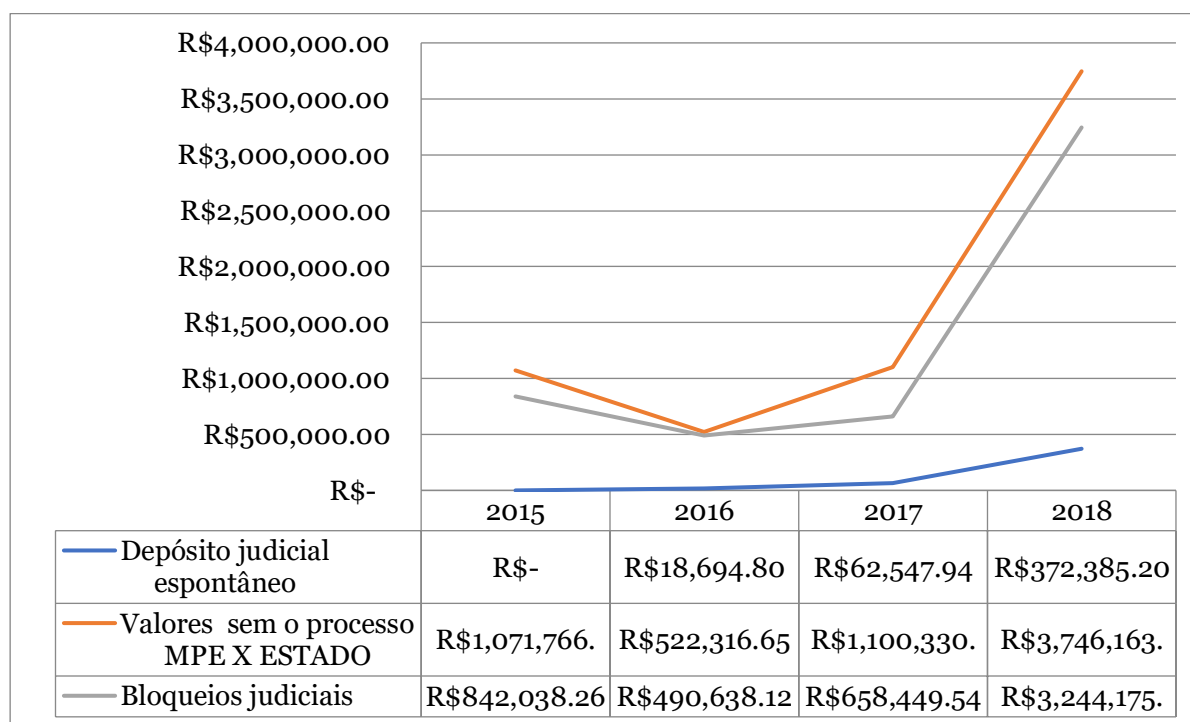
De fato, a linha cinza do Gráfico 7 que se refere ao depósito espontâneo pelo estado de Roraima, contudo, é pequeno o seu impacto na grande maioria dos processos. Note-se que 2017 foi um ano atípico em relação ao dispêndio já que o MPE-RR se viu obrigado a entrar com processo contra o estado de Roraima para que o HGR fosse devidamente abastecido dos medicamentos e suprimentos médicos que precisava para continuar prestando seus serviços. Essa atipicidade de

dispêndio se reflete no gráfico acima o distorcendo sobremaneira em relação ao exercício de 2017.

Se por um lado, o gráfico corrobora a análise de total colapso do sistema de saúde em 2017, na qual houve falta generalizada de insumos médicos básicos para o funcionamento do principal hospital do estado, por outro, não serve para acompanhar efetivamente o crescimento ou redução do dispêndio médio de processos em geral no custo do período pesquisado. Assim, elaborou-se novo gráfico, excluindo o dispendioso processo do Ministério Público do Estado de Roraima (MPE-RR) *versus* Governo do Estado de Roraima para abastecer o HGR, buscando uma melhor visualização da progressão ou regressão do custo judicial das sentenças exaradas pelos juízes estaduais.

Gráfico 8

Repercussão financeira das sentenças e bloqueios judiciais, com exclusão do processo MPE-RR versus Estado de Roraima



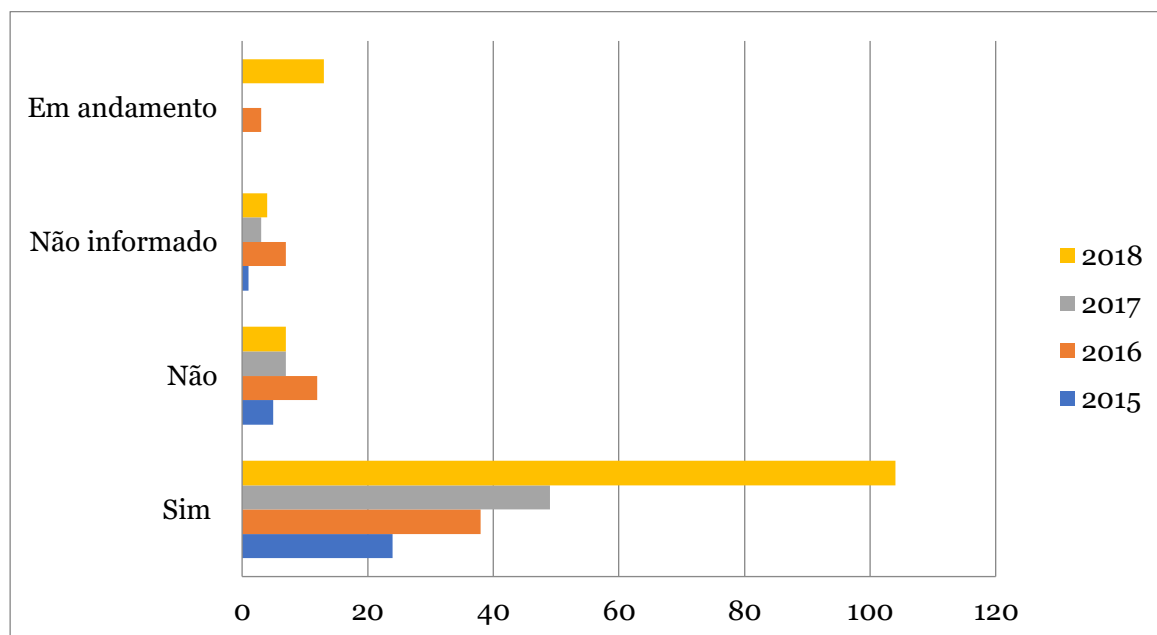
Fonte: Elaboração própria dos autores.

Um ponto interessante é que a mera análise da concessão ou denegação das tutelas de urgência é suficiente para concluir quanto às tendências dos juízes em sua sentença quanto à procedência, improcedência e, inclusive, para uma

estimativa das decisões sobre o poder público estadual, já que a grande maioria dos bloqueios judiciais acontece muito no início do processo antes da sentença, de forma que efetivamente a sentença exarada pelo juízo apenas convalida os atos processuais realizados até então. Assim, no que se refere às sentenças analisaram-se ainda o grau de efetividade do Poder Judiciário frente às demandas da população, utilizando o índice de cumprimento final dos pedidos feitos nos processos como medida, portanto, quanto maior for o número de processos cumpridos, maior a eficiência.

Gráfico 9

Efetividade da judicialização no atendimento das demandas de saúde contra o estado de Roraima



Fonte: Elaboração própria dos autores.

O Gráfico 9 é claro ao evidenciar que apesar dos custos e da relativa demora, o Poder Judiciário tem sido efetivo na garantia do cumprimento dos direitos da saúde buscados pela população. A grande maioria dos pedidos realizados foi garantida e cumprida em razão de processos judiciais, havendo baixo índice de ineficiência. As demandas, majoritariamente são resolvidas e atendem aos pedidos de forma relativamente célere, de forma que há baixo índice de óbitos em razão de espera pelos serviços e baixo índice de desistência.

A digitalização de processos e a adoção do processo digital trouxe mais celeridade para a tramitação das questões de saúde judicializadas, fazendo com que medidas urgentes sejam tomadas de forma muito mais ágil que no antigo processo físico. Em 2015, se verifica que um processo, mesmo com pedidos na área de saúde e urgência, levava em média três anos para chegar a sua resolução final.

A instalação completa do processo judicial digital em Roraima, já em 2016, fez com que o tempo médio de tramitação caísse para dois anos e meio e, em 2017, o tempo médio de tramitação de um processo foi de um ano e sete meses. Em 2018, quando a demanda em saúde mais que triplicou, se manteve a tendência de redução no tempo de tramitação dos processos judiciais nessa área, de forma que mesmo nesse ano um processo levava em média um ano e três meses do começo ao fim.

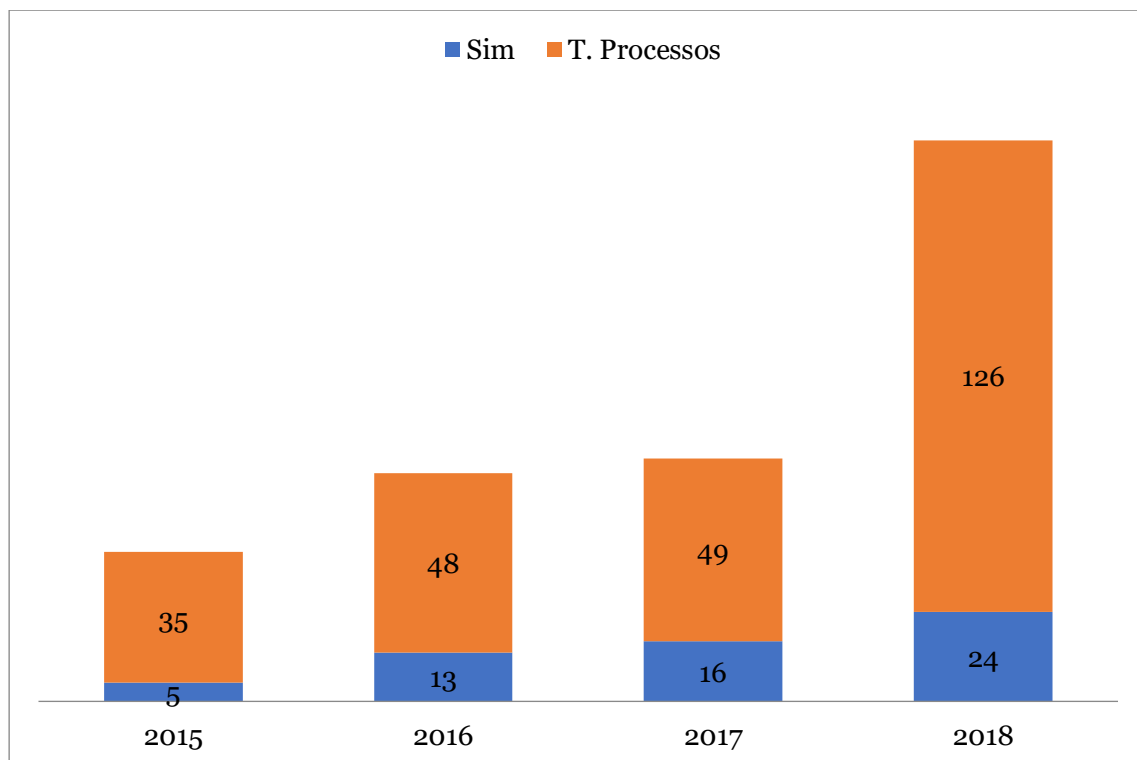
Sublinhe-se ainda que, por se tratarem os processos analisados de demandas na temática saúde, a concessão e o cumprimento de grande parte dos requerimentos acontecem muito cedo no processo, bem antes da sentença, na concessão ou denegação da tutela de urgência de forma que isso é um fator decisivo na efetividade das demandas judiciais nessa temática.

PROCESSOS NA SEGUNDA INSTÂNCIA E A JURISPRUDÊNCIA DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Quanto aos processos em segunda instância dois fatores de análise, que guardam interesse com a temática deste trabalho preponderam: i) a incidência frequente ou não de recursos pelo polo vencido e ii) os eventuais dispêndios adicionais com relação a imposição de multas desfavoráveis ao estado de Roraima. No caso, temos que o índice de recursos contra sentenças de primeiro grau no Tribunal de Justiça do Estado de Roraima (TJ-RR) é baixo, conforme demonstra o Gráfico 10.

Gráfico 10

Recursos para o TJ-RR no período pesquisado



Fonte: Elaboração própria dos autores.

Com base nas informações acima é perfeitamente possível compreender que nos processos da temática saúde, recursos não são o traço mais comum, havendo baixo índice dos mesmos. Em 2015, dos cinco recursos protocolados quatro foram de iniciativa da Procuradoria Geral do Estado de Roraima (PGE-RR) e três desses recursos referiam-se à inconformidade com a sentença que ordenou o fornecimento de medicamentos a pacientes e efetuou o bloqueio judicial, uma particularidade é que todos os documentos pleiteados constavam da lista de medicamentos do SUS nacional.

Em 2016, todos os recursos originaram-se do Estado de Roraima e tal tendência se manteve em 2017 e 2018, anos em que por duas vezes os recursos se originaram de inconformismos de autores. O baixo índice de recursos provenientes de autores não é surpresa, tendo em vista que os gráficos colacionados nos tópicos acima quanto às sentenças e tutelas de urgência demonstram o alto índice de procedência dos processos no estado de Roraima na temática de saúde.

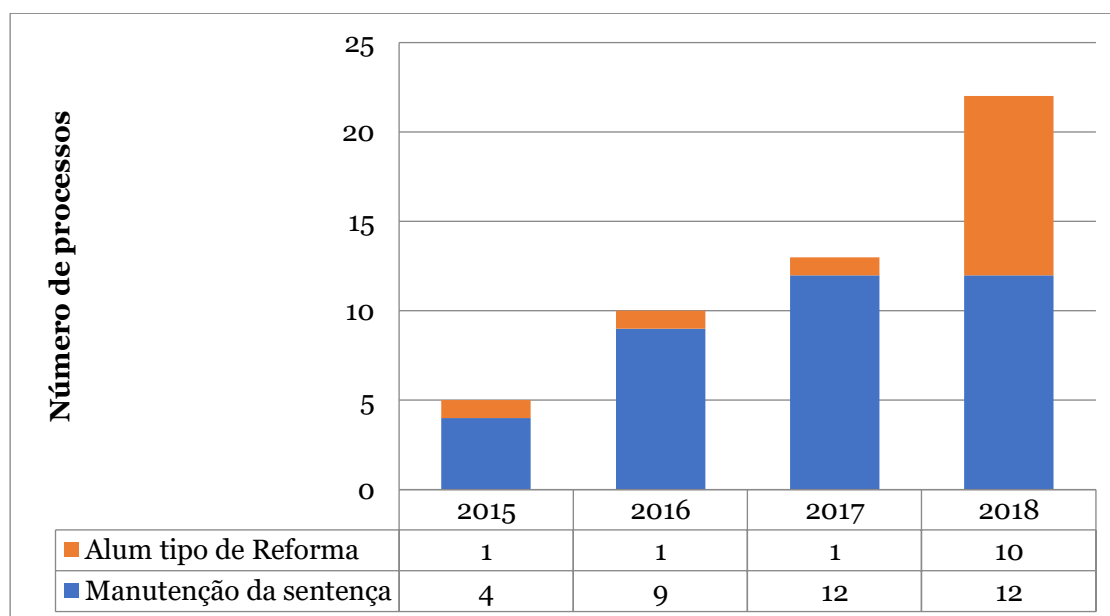
Surpreendente, porém, é o baixo índice de recursos advindos do próprio estado de Roraima, principalmente em 2015 e 2016, já que o índice de cumprimento das tutelas de urgência era baixo e havia claros indícios de discordância com o

posicionamento radicalmente favorável ao pleiteante assumido pelo Poder Judiciário estadual.

Entretanto, os dados coletados não permitem comprovar a razão por trás do baixo índice de recursos protocolados, podendo-se apenas estimar que se referem ao fato de que na maioria das vezes as obrigações já foram cumpridas e que apenas acresceria ao dispêndio estatal, já que poderia haver aumento no valor dos honorários e eventuais multas. Note-se que, de maneira geral, os recursos protocolados não ensejaram a modificação da sentença, mantendo-se a mesma na maior parte dos casos.

Gráfico 11

Efetividade dos recursos protocolados no julgamento de segundo grau, 2015-2018



Fonte: Elaboração própria dos autores.

Nesse sentido, nota-se que os recursos protocolados tem baixo grau de efetividade no sentido de modificar a sentença de piso originalmente exarada pelo juízo. Sendo a vasta maioria dos acórdãos de manutenção da sentença, conforme demonstra o gráfico acima. O último dado analisado quanto ao segundo grau se refere ao incremento de custos de forma desfavorável ao estado de Roraima, com a determinação ou ampliação de pagamento de multas ou até mesmo aumento das condenações originais. Nesta seara, os dados evidenciam que a maior parte dos

acórdãos determinam a manutenção da sentença, deste modo não se verifica aumento das condenações desfavoráveis ao estado de Roraima nos julgamentos de segundo grau.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todos esses aspectos, o objetivo deste artigo é verificar a judicialização das questões de saúde no estado de Roraima e os impactos das sentenças exaradas localmente sobre o financiamento do sistema de saúde estadual e sobre o próprio fornecimento dos serviços de saúde. Portanto, o presente estudo analisa a busca pelo acesso à saúde por meio do Poder Judiciário do estado de Roraima. Em 2017, o gasto estadual com tutelas de urgência na temática de saúde correspondeu a 61,9% de todo o valor dispendido pelo estado para sentenças judiciais em gerais, o gasto efetivo com sentenças judiciais foi de 63,5% do orçamento reservado para o exercício inteiro com todos os tipos de sentenças judiciais. Pouco mais de 1,05% (R\$ 454.193,82) do executado no exercício foi dispendido com a compra de medicamentos constantes na lista do SUS e que deveriam ser fornecidos gratuitamente à população constando nos estoques estaduais.

Adicionalmente, conforme explicitado, em 2018, o dispêndio estadual com aquisição de medicamentos não constantes na lista do SUS foi de quase R\$1 milhão (R\$ 959.180,07), o que corresponde a 3,5% de todo o dispêndio estadual com custeio de sentenças em 2018, em medicamentos que na teoria e conforme jurisprudência dos tribunais superiores não deveriam ser entregues pelo Sistema aos requerentes. Tais valores são extremamente expressivos frente ao dispêndio com medicamentos não constante na lista do SUS em 2015 e 2016, os quais foram respectivamente de R\$ 33.209,46 e R\$ 86.715,00.

Entre outros resultados alcançados, este trabalho evidencia que a determinação judicial para realização de cirurgias, principalmente a partir de 2017, impacta diretamente o andamento da fila cirúrgica única, já que uma ordem judicial liminar ou final, com imposição de multa financeira em caso de desobediência do ente estadual, pressiona a administração pública a colocar pacientes que ainda não estão no início da fila no topo, com realização imediata.

Os dados, especialmente em relação a 2017 e 2018, demonstram que o estado de Roraima adotou uma postura de permissão e passividade em relação aos bloqueios judiciais em suas contas como forma de prover ao cidadão o medicamento e tratamento buscado, simplesmente por ser a forma mais rápida de garantir o direito à saúde desses.

Nesse sentido, tem-se um processo licitatório regido pela Lei n. 8.666/1993 e pela Lei n. 10.520/2002 e pelo Decreto n. 10.024/2019, os quais, dada a sua rigidez, não se adaptam a compra emergencial, dado seus prazos e tampouco a compra por demanda, especialmente em tempos de inflação errática.

Embora, as Atas de Registro de Preço (ARP) permitam a consolidação em uma ata de preços registrado com validade de até um ano, a larga variação dos preços faz com que o fornecedor registrado não efetue as entregas quando requerido após algum tempo e não cumpra as obrigações assumidas. Ademais, o prazo de entrega é demasiado elevado, tendo em vista o isolamento geográfico do próprio Estado. Essa situação particular contribui para tornar o colapso da saúde vivido em fins de 2017 e 2018 ainda mais grave e torna urgente a realização de uma reforma na legislação vigente para trazer uma forma específica, eficiente e rápida de adquirir medicamentos e insumos médicos.

Nesse sentido, pode ser potencialmente positivo a conjunção de vontades dos representantes de vários poderes. Inicialmente, do ponto de vista legislativo uma possibilidade razoável é a elaboração e aprovação de uma legislação específica para a compra de bens de saúde e estabeleça um processo que se adeque a celeridade necessária não só para a formalização, mas também para aquisição. Pode-se estabelecer a entrega parcelada e a aquisição do mesmo bem diversas vezes no ano, com aberturas para variações de preços.

Uma das saídas visualizadas seria a aquisição de farmácias locais de medicamentos, de forma que os pedidos fossem realizados na medida em que se verifica a necessidade de um determinado medicamento. Nesse sentido, faz-se o credenciamento das farmácias e escolhida a que fornecesse o medicamento com o melhor preço. Tal medida poderia fazer com que o poder público não mantivesse largos estoques e manteria um fluxo constante de medicamentos necessários.

Outra medida possível é a fixação prévia de quantas cirurgias seriam realizadas em cada modalidade, com determinação de insumos necessários a cada uma das cirurgias e de um excedente para emergências com base no número de emergências ocorridas no ano anterior, de forma a garantir o pessoal, os insumos e

até a infraestrutura, bem como o agendamento prévio, por meio da fila única, a qual atualmente já foi implantada e permite a previsão das cirurgias e procedimentos a serem realizados.

Por fim, cabe uma adequação do Poder Judiciário e de suas decisões para que estejam em consonância com os objetivos máximos no SUS, no sentido de não fornecer ou autorizar procedimentos e medicamentos de forma automática, não previstos ou cobertos pelo sistema, consolidando jurisprudência que garanta o fornecimento efetivo dos serviços que compõem o sistema e evitando o fornecimento de medicamentos e serviços que estão excluídos do mesmo.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2022). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Recuperado em 3 de abril de 2022 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Brizolara, R. V., & Lima, J. R. P. (2021). A articulação entre os Ministérios da Saúde e da Defesa para operacionalização da força-tarefa logística humanitária em Roraima entre 2017-2020. *Monções: Revista de Relações Internacionais da UFGD*, 10(20), 80-106. <https://doi.org/10.30612/rmufgd.v10i20.14526>

Campilongo, C. F. (2011). *Política, sistema jurídico e decisão judicial*. São Paulo: Saraiva.

Conselho Nacional de Justiça. (2021). *Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade*. Brasília: Conselho Nacional de Justiça. https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relatorio_Judicializacao-e-Sociedade_2021-06-08_V2.pdf

Correia, L. G. (2016, 5 de outubro). População do estado mais que dobrou nessas quase três décadas de história. *Folha BV*. <https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Populacao-do-Estado-mais-que-dobrou-nessas-quase-tres-decadas-de-Historia/20915>

Governo do Estado de Roraima. (2016). *Plano estadual de saúde, 2016-2019*.

Mansur, S. L. (2016). Breves apontamentos sobre o termo “judicialização” frequentemente citado em informativos do STF e STJ. *Jus Brasil*.
<https://samealuz.jusbrasil.com.br/artigos/389418859/o-fenomeno-da-judicializacao-na-soci-idade-contemporanea>

Marques, S. B. (2008). Judicialização do direito à saúde. *Revista de Direito Sanitário*, 9(2), 65-72. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p65-72>

Rawls, J. (1992). Justiça como equidade: uma concepção política, não metafísica. *Lua Nova*, 3(25), 25-59. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451992000100003>

Secretaria de Estado de Saúde de Roraima. (2018). *Unidades do interior*. Recuperado em 15 de junho de 2020, de <https://saude.rr.gov.br/index.php/travel/regimento-da-saude/rede-de-atendimento/unidades-interior>

Supremo Tribunal Federal. (2018). *RE 597.064/RJ*. Recorrente: Irmandade do Hospital Nossa Senhora das Dores. Recorrido: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Relator: Min. Gilmar Mendes. Julgamento em 07/02/2018. Órgão Julgador: Tribunal Pleno.
<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/768110451/recurso-extraordinario-re-597064-rj>

Tesouro Nacional Transparente. (2022). *Fichas dos estados - Informações fiscais*. Recuperado em 12 de maio de 2023, de <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/fichas-dos-estados-informacoes-fiscais>

Ventura, M. *et al.* (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(1), 77-100.
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>

Werner, P. U. P. (2008). O direito social e o direito público subjetivo à saúde: o desafio de compreender um direito com duas faces. *Revista de Direito Sanitário*, 9(2), 92-131. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v9i2p92-131>

Bruno Liandro Praia Martins: Possui graduação em Direito pela Faculdade Cathedral (2011), pós-graduação *latu sensu* pela Universidade Anhanguera-Uniderp (2019) e mestrado em Administração Pública pelo Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa - IDP (2020).

Pedro Lucas de Moura Palotti: Doutor em Ciência Política pela Universidade de Brasília (2017). É membro da carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Ministério da Economia.

Milton de Souza Mendonça Sobrinho: Doutor (2018) e mestre (2014) em Ciência Política pela Universidade de Brasília (UnB), bacharel em Ciências Sociais (2011) pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Tem experiência nas subáreas de Instituições Políticas, Estudos Legislativos, Coalizões e Partidos.

Luiz Augusto Ferreira Magalhães: Doutor em Economia pela Universidade Católica de Brasília, Pesquisador Institucional no Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP) e Coordenador de Análise Econômica e Contas Regionais no Instituto de Pesquisa e Estatística do Distrito Federal (IPEDF).

Data de submissão: 07/04/2022

Data de aprovação: 08/07/2023