

# AS CONSEQUÊNCIAS DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE PARA O ESTADO DE MATO GROSSO

Beatriz Pinheiro Basilio Silva<sup>1</sup>

Brasiliano Brasil Borges<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente artigo objetiva demonstrar as consequências da judicialização da saúde para o Estado de Mato Grosso, inserindo para tanto o histórico da posituação da saúde como direito humano, e posteriormente, como direito fundamental consagrado pela Constituição Federal Brasileira de 1988, com seus aspectos subjetivos e a cobrança desse direito pelos cidadãos, chegando, por fim, ao cerne da questão e possibilidades de sanar tal problema.

**Palavas-chave:** Saúde; Direito fundamental; Judicialização; Verbas públicas.

## 1. INTRODUÇÃO

Não é novidade que o Brasil vem enfrentando dificuldades econômicas e políticas ao longo de sua conturbada história, contudo, os últimos anos agravaram severamente tal quadro, de maneira que o país não consegue mais, sequer, assegurar aos brasileiros os direitos constitucionalmente assegurados pela Constituição Federal de 1988.

Nesse interim, mister se faz abordar a problemática da saúde no âmbito judiciário, sua necessidade para assegurar o direito dos cidadãos e as consequências dessas decisões para o Estado de Mato Grosso.

---

<sup>1</sup> UNIVAG – Centro Universitário. Área do Conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas. Curso de Direito. Aluno (a) da disciplina TCC II, turma DIR 13/2BM. E-mail – beatrizpinheirobs@gmail.com.

<sup>2</sup> UNIVAG – Centro Universitário. Área do Conhecimento de Ciências Sociais Aplicadas. Curso de Direito. Mestre, Orientador (a). E-mail – bk1@terra.com.br

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1. A saúde como Direito Fundamental

Insta esclarecer inicialmente que a Saúde, direito social consagrado pela Constituição Federal Brasileira, remete a tempos muito mais antigos que a própria, uma vez que é mais do que um “direito fundamental” positivado, e sim um direito humano, que não encontra limites no tempo ou espaço.

Tal garantia constitucional é basilar no que concerne ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, que nos dizeres de Luiz Roberto Barroso, “identifica um espaço de integridade moral a ser assegurado a todas as pessoas por sua só existência no mundo” (BARROSO, 2001).

Diante do conceito acima transcrito, pode-se dizer que a dignidade nunca esteve separada do homem, de modo que sua positivação nos ordenamentos jurídicos é o resultado da evolução do pensamento de proteção, destinado afirmá-lo como direito fundamental.

A Organização Mundial da Saúde – OMS, por meio de sua Constituição, define a saúde em seu preâmbulo, senão vejamos:

Os Estados Membros desta Constituição declaram, em conformidade com a Carta das Nações Unidas, que os seguintes princípios são basilares para a felicidade dos povos, para as suas relações harmoniosas e para a sua segurança; A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e proteção da saúde são de valor para todos.

O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente contagiosas, constitui um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar; a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável é essencial a tal desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde.

Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação ativa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.

Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas.

Aceitando estes princípios com o fim de cooperar entre si e com os outros para promover e proteger a saúde de todos os povos, as partes contratantes concordam

com a presente Constituição e estabelecem a Organização Mundial da Saúde como um organismo especializado, nos termos do artigo 57 da Carta das Nações Unidas. (OMS, 1946)

No mesmo sentido, visando resguardar a proteção universal à saúde, a Organização das Nações Unidas – ONU, por meio da Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>i</sup>, estabeleceu pela primeira vez a proteção universal dos direitos humanos, e prevê em seu artigo 25, parágrafo 1º, que:

Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a saúde e o bem-estar próprios e de sua família, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais indispensáveis, e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle. (ONU, 1948)

Sobre a positivação da Saúde como direito fundamental, José Afonso da Silva ensina:

É espantoso como um bem extraordinariamente relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais. (SILVA, 2001)

Destarte, resta clarividente a importância da Saúde para a sociedade, aqui compreendida em sentido amplo, nos termos da OMS, para que o homem esteja em seu completo estado de bem estar.

## **2.2. A inserção da Saúde na CF/88**

A saúde encontra-se prevista na Constituição Federal como um Direito Social, disposto no artigo 6º, senão vejamos:

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

Sobre os direitos sociais, Alexandre de Moraes ensina em sua obra “Constituição do Brasil Interpretada”, que:

“Direitos sociais são direitos fundamentais do homem, que se caracterizam como verdadeiras liberdades positivas, de observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria das condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático, pelo art. 1º, IV da Constituição Federal”. (MORAES, 2005)

De uma simples leitura dos dispositivos legais dispostos Constituição Federal Brasileira, salta aos olhos a real situação da saúde no Brasil, sendo nítido o descumprimento de tais preceitos fundamentais.

Assim, apesar da proteção a dignidade da pessoa humana e da saúde encontrar-se prevista na Constituição Federal de 1988, a realidade, infelizmente, não se mostra fiel à Carta Constitucional Maior, uma vez que cada dia mais aumenta-se o nível de desigualdade social, e os direitos fundamentais acabam funcionando apenas para aqueles que possuem melhores condições sócioeconômicos, não sendo diferente no que concerne à Saúde.

A Constituição Federal Brasileira consagra em seu artigo 196, *verbis*:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL., 1988).

Pois bem. O inquestionável dever estatal, constitucionalmente estabelecido, garante ao cidadão o tratamento necessário à sua saúde. Contudo, sabe-se que existem inúmeras deficiências na prestação de serviços de saúde pública, e que a universalidade e igualdade previstos na Carta Magna não condizem com a realidade.

### **2.3. A Saúde tutelada pelo Estado e a Legitimidade do Ministério Público para sua Defesa**

Como já explicitado, a CFBR/88 assevera em seu artigo 196 que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, e nessa toada, importante esclarecer de que forma esse dever do Estado deve ser realizado.

A Carta Magna dispõe em seus artigos 195 e seguintes, muito bem explicadas por José Luiz Quadros de Magalhães, que:

A Constituição de 1988 criou um sistema único de saúde integrado por uma rede pública regionalizada e hierarquizada, descentralizado, com direção única em cada esfera do governo, devendo oferecer atendimento de qualidade a toda população e priorizar as atividades preventivas, sem que haja prejuízo dos serviços assistenciais. O financiamento do sistema único, de acordo com o previsto no art. 195 da Constituição Federal, será feito com recursos provenientes dos orçamentos da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. (MAGALHÃES, 2000)

Nessa seara, Regina Maria Macedo Nery Ferrari preleciona que, por tratar-se de tarefa imposta ao Estado, surge para o indivíduo o direito público subjetivo de exigir, judicialmente, tal prestação (FERRARI, 2011), e como não há discriminação legal de como será prestado tal serviço, resta subentendido que tal tratamento pode se dar mediante rede pública ou privada, incabível aqui a alegação de ausência de recursos.

Nesse sentido, é o entendimento dos Tribunais:

DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO A SAÚDE. AGRAVO REGIMENTAL EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. PROSEGUIMENTO DE JULGAMENTO. AUSÊNCIA DE INGERÊNCIA NO PODER DISCRICIONÁRIO DO PODER EXECUTIVO. ARTIGOS 2º, 6º E 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. 1. O direito a saúde é prerrogativa constitucional indisponível, garantido mediante a implementação de políticas públicas, impondo ao Estado a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a tal serviço. 2. É possível ao Poder Judiciário determinar a implementação pelo Estado, quando inadimplente, de políticas públicas constitucionalmente previstas, sem que haja ingerência em questão que envolve poder discricionário do Poder Executivo. Precedentes. 3. Agravo Regimental improvido. (STF, AgReg 734.487. Rel. Min. Ellen Gracie. Segunda Turma. DJE 20/08/2010, 2010)

O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQUÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA. O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integralidade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, inclusive àqueles portadores do vírus HIV, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar. O direito à saúde – além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas – representa consequência constitucional indissociável do direito a vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional. A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQUENTE. (STF, AgReg no RE 271.286. Rel. Min. Celso de Melo. Segunda Turma. DJE 24/11/2000, 2000)

Por se tratar a saúde de um serviço de relevância pública nos termos do art. 197 da *Lex Maxima*, insurge a legitimidade do Ministério Público, por meio do artigo 129, II do mesmo dispositivo legal, o dever de zelar por tal direito, senão vejamos:

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

(...)

Art. 129. São funções institucionais do Ministério Público:

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia; (BRASIL., 1988)

Sobre o assunto, é o entendimento do Supremo Tribunal Federal:

“LEGITIMIDADE - MINISTÉRIO PÚBLICO - AÇÃO CIVIL PÚBLICA - FORNECIMENTO DE REMÉDIO PELO ESTADO. O Ministério Público é parte legítima para ingressar em juízo com ação civil pública visando a compelir o Estado a fornecer medicamento indispensável à saúde de pessoa individualizada” (STF, RE 407.902. Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma. DJE 28/08/2009.)

“AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE ATIVA. DEFESA DE DIREITOS SOCIAIS E INDIVIDUAIS INDISPONÍVEIS. PRECEDENTES. 1. A Constituição do Brasil, em seu artigo 127, confere expressamente ao Ministério Público poderes para agir em defesa de interesses sociais e individuais indisponíveis, como no caso de garantir o fornecimento de medicamentos a hipossuficiente. 2. Não há que se falar em usurpação de competência da defensoria pública ou da advocacia privada. Agravo regimental a que se nega provimento” (STF, RE 554.088 - AgReg. Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma. DJE 20/06/2008.)

Assim, o Ministério Público é parte legítima para atuar em defesa do direito fundamental à Saúde, fiscalizar e praticar as iniciativas necessárias e pertinentes para zelar pela efetiva prestação e qualidade de todas as ações e serviços relacionados à saúde pública, por tratar-se de serviços de relevância pública (MORAES, 2005).

#### **2.4. A Saúde como direito de todos e dever do Estado**

Quando um cidadão recorre aos serviços prestados pelo SUS, é certo que o mesmo passa por vias de trâmite interno, que dentre inúmeros critérios, obedecem a gravidade de cada caso, o grau de dificuldade do caso clínico, a isonomia de tratamento, e inúmeros outros, sendo que nem sempre se trata de omissão do Estado.

Isso porque, o desconforto experimentado na espera da prestação médica e na submissão aos trâmites do SUS não pode ser tomado no mesmo grau da sensação de abandono que se experimenta diante da negação do atendimento.

De fato, os pedidos de ordem liminar de socorro médico-hospitalar acabaram numa rotina que agride o princípio da isonomia. Quando a ordem obriga o atendimento imediato pelo próprio SUS, tal princípio não sofre burla porque a situação de emergência justifica a prioridade.

Sobre o tema, importante destacar que a gestão descentralizada e compartilhada do SUS atribuída às três esferas dos entes federados comporta uma organização de competências, o que é decorrente do próprio pacto federativo.

Não se desconhece que o Judiciário tem adotado a tese da responsabilidade solidária dos Entes no que tange à prestação de assistência à saúde. Todavia, a *ratio essendi* desse entendimento é a proteção ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, notadamente na proteção à vida.

Ademais, uma vez desaparecido o perigo da demora ameaçador dessas garantias fundamentais, cumpre ao Juízo entregar a prestação jurisdicional de forma integral, observando-se essas normas de competência administrativa, sob pena de tornar sem valor o próprio pacto federativo. A medida é importante inclusive para ressarcimentos em ação própria, judicial ou administrativa.

Essa tese vem inclusive estampada no Enunciado n. 8 da Jornada de Direito da Saúde do CNJ, *in verbis*: “Nas condenações judiciais sobre ações e serviços de saúde devem ser observadas, quando possível, as regras administrativas de repartição de competência entre os gestores” (CNJ, 2014).

Inobstante a Carta Magna ter previsto a saúde como dever do Estado (gênero), devendo Municípios, Estados Membros e União provê-la de forma solidária aos cidadãos, o Sistema Único de Saúde foi construído com base na ideia de divisão de atribuições, isto para não sobrecarregar nenhum ente da Federação.

Assim, via de regra, a responsabilidade dos municípios é com o fornecimento de medicamentos e tratamentos para a área denominada de Atenção Básica – Baixa

Complexidade (Por exemplo: Programa de Saúde da Família, distribuição de medicamentos da Farmácia Básica, Serviços de Vigilância em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, etc.).

Por outro lado, os Estados-Membros e a União incumbem-se da distribuição de medicamentos e realização de tratamentos das áreas designadas de Média e Alta Complexidade (Tratamento Fora do Domicílio – TFD; [Passagens aéreas para o Hospital do Câncer de Barretos e outros], cirurgias e exames especializados, internações psiquiátricas e para dependentes químicos, etc.).

Considerando a distribuição de competência no que concerne ao tratamento de saúde, vê-se que a distribuição de medicamentos/equipamentos/suplementos e realização de procedimentos inerentes ao tratamento de saúde, de forma indiscriminada, sem a observância dos programas de distribuição obrigatória, causa enorme desequilíbrio ao sistema de saúde, haja vista beneficiar um paciente em detrimento de inúmeros outros.

Ademais, os programas de saúde pública devem se pautar no princípio da universalidade, isto é, devem procurar atender o maior número de pessoas possível. Por isso mesmo são eleitas as substâncias e tratamentos indispensáveis para o combate ao mal. O acessório, o complementar, aquilo que visa apenas proporcionar maior conforto ao paciente não pode ser contemplado nestes programas, sob pena de faltar o essencial à boa parte da população.

Nesse sentido, proclamou o Ministro José Delgado, em voto proferido em Recurso Ordinário no Mandado de Segurança n.o 118183/PR – RJSTJ, vol. 138, pág., 52:

*Despicienda de quaisquer comentários a discussão a respeito de ser ou não ser as regras dos artigos 6o e 196, da CF/88, normas programáticas ou de eficácia imediata. Nenhuma regra hermenêutica pode sobrepor-se do princípio maior estabelecido, em 1988, na Constituição Brasileira, de que ‘a saúde é direito de todos e dever do Estado’ (art. 196). Tendo em vista as particularidades do caso concreto, faz-se imprescindível interpretar a lei de forma mais humana, teleológica, em que princípios de ordem ético-jurídica conduzam ao único desfecho justo: decidir pela preservação da vida. Não se pode apegar, de forma rígida, à letra fria da lei, e sim, considerá-la, com temperamentos, tendo-se em vista a intenção do legislador, mormente perante preceitos maiores, insculpidos na Carta Magna garantidores o direito à saúde, à vida e à dignidade humana, devendo-se ressaltar o atendimento das necessidades básicas dos cidadãos. (Grifo nosso)*

Outra conclusão não pode ser extraída do texto constitucional, ainda mais levando em consideração que o direito à vida é soberano dentre as normas constitucionais e, sendo a saúde

um desdobramento direto daquele, as normas que a garantem não podem ser vistas como meras declarações ideológicas.

É impossível ter uma vida digna sem ter saúde ou, logo, deve o direito à saúde, como direito fundamental constitucionalmente protegido, ser entendido como norma de eficácia plena. E acima disso, ser exigido por qualquer pessoa, ainda que tenha que acionar o Poder Judiciário.

## **2.5. A Judicialização da Saúde**

Infelizmente, outra opção não resta àqueles que necessitam de atendimento médico, seja para a prestação de serviços ou fornecimento de medicamentos, a não ser ajuizar demandas a fim de compelir o erário a cumprir sua função constitucional, uma vez que as filas de espera para conseguir atendimento são enormes.

Importante destacar que muitos cidadãos não sabem que possuem direito à uma saúde de qualidade, aguardando indeterminadamente nas filas de espera da Saúde pública, o que comumente acaba por agravar seu estado de saúde ou, ainda, ceifar sua vida.

De outro norte, a crescente demanda de processos que versam sobre serviços de saúde prestados pela rede pública, acabam por abarrotar o Poder Judiciário, o que deixa evidente a incapacidade do Estado de gerir seu dever.

Segundo dados da Controladoria Geral de Justiça, o Estado de Mato Grosso possui atualmente mais de 7.000 (sete mil) ações judiciais em curso requerendo atendimento pelo SUS – Sistema Único de Saúde<sup>ii</sup>.

Diante da crescente demanda no Estado, existem hoje incontáveis decisões no sentido de bloquear valores dos cofres públicos, para que os mesmos sejam compelidos a prestar atendimento imediato àqueles que mais necessitam.

Não que seja errado o Estado cumprir seu papel integralmente no tocante à saúde, no entanto, tais bloqueios e determinações de atendimento imediato na rede privada de saúde às custas do orçamento estipulado para o SUS geram inúmeros transtornos financeiros ao Estado, recaindo tal ônus no próprio erário.

Assim, o Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso tem entendido que os bloqueios efetuados nas contas do Estado não são eficazes, como se vê:

“(…) O bloqueio como meio coercitivo para cumprimento da obrigação não é o mais eficaz. Tal qual no caso da multa, o ônus acaba recaindo sobre o próprio Erário e, conseqüentemente, sobre a coletividade. É necessário que, paralelamente à garantia do direito à saúde, se assegure o necessário controle e fiscalização nas verbas públicas, a fim de se evitar o caos do Erário, de onde muitas vezes se verificam bloqueios de valores vultosos, sem a necessária e eficaz contraprestação.” (TJMT, Quarta Câmara Cível, Agravo Regimental 171970/2015, relator Desembargador José Zuquim Nogueira, julgamento em 26 de janeiro de 2016)

“(…) O bloqueio como meio coercitivo para cumprimento da obrigação não é o mais eficaz. Tal qual no caso da multa, o ônus acaba recaindo sobre o próprio Erário e, conseqüentemente, sobre a coletividade. É necessário que, paralelamente à garantia do direito à saúde, se assegure o necessário controle e fiscalização nas verbas públicas, a fim de se evitar o caos do Erário, de onde muitas vezes se verificam bloqueios de valores vultosos, sem a necessária e eficaz contraprestação.” (TJMT, Quarta Câmara Cível, Agravo Regimental 136275/2015, relator Desembargador José Zuquim Nogueira, julgamento em 10 de novembro de 2015)

Em que pese a Saúde ser um direito de todos, em razão da evidente sobrecarga do próprio sistema de saúde, é necessário que se tenha uma ordenação quanto ao cumprimento dessa garantia constitucional, a fim de evitar um tratamento desigual entre aqueles que aguardam pacientemente na fila de espera do SUS, respeitando-se o Princípio da Isonomia.

Buscando então respeitar os Princípios constitucionalmente estabelecidos, os Tribunais têm adotado o entendimento de que não se pode, sem que haja comprovação da urgência, conceder tratamento privilegiado à pacientes, quando há inúmeras pessoas aguardando na fila de espera, senão vejamos:

“Não caracteriza violação aos princípios da separação dos poderes, da legalidade e da isonomia quando o Judiciário atua para a defesa dos direitos sociais, como é a saúde, pois tal intervenção decorre justamente da inércia e ineficácia da própria gestão governamental”. (TJMT)

Essa situação de urgência/emergência deve ser comprovada por meio de parecer do NAT – Núcleo de Apoio Técnico, que serve de subsídio para o Magistrado decidir adequadamente sobre questões de saúde, de modo que, caso não reste comprovada a situação da urgência ou emergência, a concessão do pedido acaba por acarretar uma intervenção do Poder Judiciário na lista de espera do Sistema Único de Saúde, ferindo ainda o princípio da isonomia.

Nesse sentido, é a Jurisprudência do Tribunal de Justiça do Estado de Mato Grosso:

“AGRAVO REGIMENTAL – PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – AUSÊNCIA

DE DEMONSTRAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – APLICAÇÃO DO CAPUT DO ARTIGO 557, CPC C/C ARTIGO 51 DO RITJMT – DECISÃO MONOCRÁTICA MANTIDA – RECURSO DESPROVIDO. A legitimação da intervenção do Poder Judiciário no âmbito administrativo do Poder Executivo, em especial do SUS, resulta da demonstração do risco de vida e a necessidade, com urgência, da realização do atendimento médico necessário. Havendo entendimento firmado por este E. Tribunal de Justiça a respeito do tema em apreço, a decisão monocrática deve ser mantida”. (TJMT, Ag 129858/2015, Rel. Desa. Vandymara G. R. P. Zanolo. Terceira Câmara Cível, Julg 26/01/2016, DJE 02/02/2016)

“AGRAVO REGIMENTAL – APELAÇÃO – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER - DIREITO À SAÚDE - CIRURGIA - IMPRESCINDIBILIDADE E URGÊNCIA DO TRATAMENTO – NÃO DEMONSTRAÇÃO - IMPOSSIBILIDADE - DECISÃO MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO. Não se pode obrigar o Poder Público a providenciar a realização de procedimento cirúrgico quando não demonstrada, pelo interessado, a imprescindibilidade e urgência do tratamento”. (TJMT, AgR 129979/2015, Rel. Des. José Zuquim Nogueira, Quarta Câmara Cível, DJE 07/10/2015)

No mesmo sentido, o Superior Tribunal Federal proferiu acórdão enfatizando a necessidade de demonstração da urgência do tratamento postulado, *in verbis*:

“(…) Portanto, em se tratando de tratamento a ser custeado pelos cofres públicos, este deve ser feito nos moldes previstos pelo Sistema Único de Saúde, porquanto não há nos autos a prova inequívoca a atestar a verossimilhanças das alegações, de que o medicamento requerido privilegia a saúde (e não a "melhor saúde), imprescindível à vida do paciente.

Não é razoável, subentender-se que todo e qualquer tratamento/recomendação médica deve ser atribuído ao Estado, sendo necessário que o Poder Judiciário apenas intervenha nas políticas públicas de saúde quando estas inexistirem ou flagrantemente se apresentarem insuficientes ao atendimento das necessidades da população, em caráter geral, e, excepcionalmente, por uma questão de ponderação entre princípios, quando ocorrer o iminente risco de vida ou de dano irreversível à saúde do paciente.

Nesse contexto, entendo que está suficientemente caracterizada a ameaça de lesão aos interesses públicos protegidos pela medida de contracautela, ante a irreversibilidade do dispêndio determinado pela decisão impugnada”. (STF, STF 748. Rel. Min. Joaquim Barbosa, julgado em 17/04/2015, DJE 22/04/2015)

Diante de todo o exposto, resta evidente a situação precária em que se encontra a Saúde no Estado, devendo o mesmo adotar medidas no sentido de viabilizar o atendimento das incontáveis demandas existentes, que hoje abarrotam o Poder Judiciário com ações acerca de fornecimento de medicamentos e tratamentos de saúde.

Assim, mister se faz a análise orçamentária e organizacional do Estado, não podendo o Poder Judiciário intervir livremente no âmbito da saúde, deferindo liminares e

bloqueando valores para o custeio de serviços de saúde, sob pena de interferir no Poder Executivo, ferindo o Princípio da Separação de Poderes.

## **2.6. As consequências da judicialização da Saúde para o Estado de Mato Grosso**

Diante da situação caótica em que se encontra a saúde, o Estado de Mato Grosso firmou o Termo de Cooperação Técnica nº 003/2016/NUPEMEC (Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos, 2016) com membros do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, município de Cuiabá e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (Cosems-MT), a fim de reduzir a judicialização indiscriminada na saúde.

Em outubro de 2017, o Secretário de Estado de Fazenda, Gustavo Oliveira, concedeu entrevista à Radio Capital FM 101.9, onde asseverou que *“se eventualmente é feito um grande bloqueio de valores na Conta Única do governo, esse dinheiro vai sair de alguma outra prioridade. É como se você recebesse uma ordem judicial que vai bloquear um valor na sua conta. A quantia vai para essa ação judicial e pode fazer com que o governo deixe de honrar a folha de pagamento e outros repasses. Cada um deles tem uma consequência legal ainda mais grave e, com isso, a judicialização vira uma bola de neve”* (Belizário, 2017).

Recentemente, a douta Magistrada do Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Cuiabá, Dra. Gabriela Carina Knaul de Albuquerque e Silva, debateu o tema em pauta no I Workshop sobre Saúde Pública do Poder Judiciário de Mato Grosso (PJMT) (Lalio, 2017), realizado no Espaço Justiça, Cultura e Arte Desembargador Gervásio Leite.

Em sua explanação sobre o assunto, a i. Julgadora afirmou que há pouco tomou conhecimento da diferença abusivas entre os preços praticados pelas unidades privadas de saúde nos casos em que há determinação judicial para cumprimento, seja para serviços médicos, fornecimento de medicamentos ou ainda realização de exames.

Nesse sentido, destacou ainda que o Judiciário, nos casos de ações que tratem sobre a saúde, tem assumido uma responsabilidade que não é sua, e sim do Poder Executivo, que deve gerir as políticas públicas de saúde e levar a todos os cidadãos o direito à vida, previsto na Constituição Federal.

O financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme a Emenda Constitucional nº 29/2000, para os estados e o Distrito Federal a origem está “no produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os artigos. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios”. No caso dos municípios, a CF estabelece a composição da base pelo “o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art.156 e dos recursos de tratam os artigos. 158 e 159, inciso I, alínea b e §30” (SES MT, 2016/2019).

Neste sentido, compõe a base de cálculo dos estados brasileiros, as receitas dos Impostos sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), imposto de transmissão causa mortis, Imposto sobre Propriedade de Veículos Automotores (IPVA), imposto de renda retido na fonte e as receitas de transferências constitucionais e legais: Fundo de Participação dos Estados (FPE), IPI das importações. Além de suas compensações financeiras, como juros e multas.

Sobre a proporção de gastos com a Saúde no Estado de Mato Grosso em relação ao Produto Interno Bruto – PIB, são os dados fornecidos pela Secretaria de Estado de Saúde:

**TABELA 15 – PROPORÇÃO DOS GASTOS COM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB), NO PERÍODO DE 2010 A 2015. (EM R\$)**

Aplicação \ Período	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PIB estadual	56,61	69,16	79,60	89,12	92,06	90,00
Despesa total com saúde	0,79	0,81	0,97	1,05	1,18	1,23
Despesa total com saúde com recursos próprios	0,59	0,64	0,76	0,85	0,98	1,03
Despesa total com saúde/PIB (%)	1,39		1,21	1,18	1,28	1,37
Despesa total com saúde com recursos próprios/PIB (%)	1,04		0,95	0,96	1,06	1,14

Fonte: IBGE e SEPLAN-MT, 2016

\*Valores estimados com base na taxa de crescimento real projetada

Considerando os valores de arrecadação, é de extrema importância observar a estimativa da receita orçamentária, pois quanto mais próxima a estimativa da realidade, maior a possibilidade de elaboração de planos mais eficientes, com menor resolubilidade.

Ainda segundo dados da Secretaria de Estado de Saúde (SES MT, 2016/2019):

“A economia mato-grossense é altamente dependente dos produtos primários ou com baixa agregação de valor dos produtos destinados, principalmente, ao mercado externo. A exportação desses produtos impulsiona a economia estadual, mas também traz problemas, porque os principais produtos vendidos para o exterior são beneficiados por leis de isenções fiscais. Isto ocasiona perdas tributárias que limitam a capacidade de financiamento das políticas públicas, especialmente do SUS estadual, que tem no Imposto de Circulação de Mercadorias e Serviço (ICMS) sua principal fonte de financiamento. O montante de recursos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde depende da evolução desta base de arrecadação. Assim, é importante observar a evolução das receitas que a compõem, para apuração dos recursos mínimos ao longo do período analisado”.

O que ocorre, além do orçamento relativamente apertado do Estado para gastos com a Saúde, as inúmeras determinações judiciais de bloqueio de verbas públicas para assegurar cumprimentos de liminar e sentenças acabam por reduzir ainda mais tais valores, isso porque, na maioria das vezes, é necessário que tais medidas se cumpram na rede privada de saúde, com verbas públicas.

Isso ocorre simplesmente pelo fato da rede pública não possuir, diversas vezes, os recursos necessários para assegurar o cumprimento de tais medidas, seja por falta de profissionais especializados que atendam pela rede pública ou pela precariedade dos equipamentos médicos, de modo que a imposição do bloqueio de verbas para sua efetividade na rede particular é medida que se impõe.

Considerando ainda que a rede privada visa lucros, ocorre o superfaturamento nos procedimentos determinados por meio de ações judiciais, e segundo dados da Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso, os preços atingem valores até cinco vezes mais altos (Notícias, 2017).

Segundo o site da Controladoria Geral do Estado (CGE, 2017),

Os Relatórios de Auditoria n. 38/2016 e n. 43/2016 trazem esta constatação. Em um processo, por exemplo, um hospital cobrou R\$ 169.424,00 do Estado para a realização de revascularização miocárdica em um único paciente do Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, o procedimento poderia ser realizado a um custo de R\$ 25.000,00, segundo análise da CGE com base na tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CHBPM).

Em outro trabalho, o Relatório de Auditoria n. 37/2016, a Controladoria constatou sobrepreços de 84,53% e 66,38% em relação aos valores médios praticados no mercado para o mesmo procedimento médico (revascularização miocárdica).

“Enquanto os recursos aplicados em políticas públicas são destinados ao atendimento da coletividade usuária de serviços de saúde em todo o estado, os bloqueios judiciais, na maioria das vezes, têm por finalidade o atendimento individualizado de pacientes, não necessariamente carentes, na rede privada de prestadores de serviços de saúde, a um custo infinitamente superior ao praticado no sistema público”, argumenta a CGE em um dos relatórios.

Assim, vê-se que a judicialização da saúde no Estado (e no Brasil, de forma geral) é um problema que necessita ser solucionado, sobretudo porque a interferência do Poder Judiciário nas demandas individuais de saúde acaba causando prejuízo para a coletividade, uma vez que beneficia um em detrimento de vários, caindo por terra o planejamento orçamentário do Estado realizado pelos gestores responsáveis.

## **2.6. Possíveis formas de solucionar a controvérsia**

Para amenizar o problema da judicialização da saúde, o Tribunal de Justiça da Bahia, Tribunal Regional Federal, o Governo do Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério Público do Estado, Procuradoria Geral do Estado, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Procuradoria Geral do Município e as Defensorias Públicas do Estado e da União, instituíram Câmara de Conciliação de Saúde, que funciona há nove meses no Estado (CNJ, Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80% dos casos na Bahia, 2017).

Apesar de recente, a Câmara de Conciliação de Saúde, inaugurada em novembro de 2016, é resultado da Resolução nº 107 de 2010, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que sugeriu aos tribunais de todo o País a adoção de medidas que garantissem maior eficiência na solução de demandas judiciais envolvendo a assistência à saúde.

A Câmara supracitada atende cidadãos residentes em Salvador-BA, que necessitam de medicamentos por parte do Estado da Bahia ou do Município de Salvador,

passando inicialmente por uma triagem composta por profissionais da área da saúde, que irão avaliar o pedido realizado e emitir parecer, e caso seja favorável, indicará como deve ser realizado o procedimento de solicitação, e somente em caso negativo, o cidadão será auxiliado pela Defensoria Pública a avaliar a possibilidade de ingressar com ação judicial.

Corroborando tal entendimento, o Ministério Público do Estado de Mato Grosso, conforme notícia publicada (G1, 2018), *“o governo de Mato Grosso gastou R\$ 222,9 milhões para cumprir decisões judiciais concedidas na área da saúde entre os anos de 2014 e 2016, segundo alegou o Ministério Público Estadual (MP-MT) em ação civil pública movida contra o estado no início deste mês”*.

Diante de tal situação, o MPMT requer à Justiça que a Secretaria Estadual de Saúde (SES-MT) implante a Câmara de Mediação e Conciliação dentro de 30 dias, bem como apresente um banco de preços em saúde, abrangendo serviços e insumos hospitalares, médicos e de órtese, prótese e materiais especiais, visando conter a “farra das liminares”.

Apesar das inúmeras dificuldades financeiras enfrentadas atualmente pelo Estado de Mato Grosso, deve-se tomar como modelo a Câmara de Conciliação de Saúde instalada no Estado da Bahia, pois além de garantir a celeridade de trâmites ao cidadão que necessita de determinados medicamentos, diminui a quantidade de ações judiciais que versam sobre o tema, uma vez que essas apenas serão ajuizadas quando esgotadas as possibilidades pelas vias administrativas de conseguir o tratamento/medicamento pleiteado pelo cidadão.

### **3. CONCLUSÃO**

Diante de toda matéria explanada, vê-se que a Saúde no país de forma geral, não é nem de longe ideal para os cidadãos brasileiros, contudo, sua inserção na Constituição Federal como Direito Social confere aos mesmos o direito de exigí-lo, ainda que judicialmente, para que seja de fato, efetivo.

Contudo, diante da crise político-econômica atual, a situação da saúde fica cada vez mais caótica, com cidadãos socorrendo ao Judiciário para fazer valer seus direitos, que por sua vez, encontram-se atolados em milhares de processos, deferindo liminares e bloqueando

valores nas contas do Estado livremente, independente dos valores cobrados, o que contribui para seu desequilíbrio financeiro.

Sendo assim, se faz necessário que o Estado adote medidas mais eficazes para efetivar o direito à saúde constitucionalmente garantido, seja controlando mais rigorosamente seu orçamento ou implementando câmaras de mediação e conciliação exclusivamente para tal fim, mas que não sobrecarregue o Judiciário buscando “soluções” que acabam, infelizmente, por afundá-lo ainda mais, sobrepondo a vida em relação ao orçamento.

#### 4. REFERÊNCIAS

BARROSO, L. R. (2001). Fundamentos teóricos e filosóficos do novo direito. *Revista de Direito Administrativo*, 31-32.

Belizário, L. (05 de Outubro de 2017). *Com judicialização da Saúde, secretário garante que crise piora no Estado*. Fonte: Unica News: <http://www.unicanews.com.br/politica/com-judicializacao-da-saude-secretario-garante-que-crise-piora-no-estado/18913>

BRASIL. (05 de Outubro de 1988). Constituição Federal.

CGE. (24 de Julho de 2017). *CGE constata sobrepreços nos procedimentos judicializados*. Fonte: Controladoria Geral do Estado: <http://www.controladoria.mt.gov.br/-/7866422-cge-constata-sobreprecos-nos-procedimentos-judicializados>

CNJ. (15 de Maio de 2014). *ENUNCIADOS APROVADOS NA I JORNADA DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO*. Fonte: Conselho Nacional de Justiça: [http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS\\_APROVADOS\\_NA\\_JORNADA\\_DE\\_DIREITO\\_DA\\_SAUDE\\_%20PLENRIA\\_15\\_5\\_14\\_r.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/ENUNCIADOS_APROVADOS_NA_JORNADA_DE_DIREITO_DA_SAUDE_%20PLENRIA_15_5_14_r.pdf)

CNJ. (30 de Agosto de 2017). *Câmara de Conciliação de Saúde resolve 80% dos casos na Bahia*. Fonte: Conselho Nacional de Justiça: <http://www.cnj.jus.br/noticias/judiciario/85328-camara->

Fernandes, R. (27 de Julho de 2017). *Mato Grosso tem mais de 7 mil ações contra a Secretaria de Estado de Saúde*. Fonte: Circuito Mato Grosso: <http://circuitomt.com.br/editorias/juridico/114658-mato-grosso-tem-mais-de-7-mil-aco-es-contra-o-sus-.html>

FERRARI, R. M. (2011). *Direito Constitucional*. São Paulo, SP: Revista dos Tribunais.

G1. (18 de Junho de 2018). *Governo de MT gasta R\$ 223 milhões para cumprir decisões judiciais na saúde em 2 anos*. Acesso em 2018 de Junho de 2018, disponível em <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/governo-de-mt-gasta-r-223-milhoes-para-cumprir-decisoes-judiciais-na-saude-em-2-anos.ghtml>

- Lalio, U. (28 de Agosto de 2017). *Juíza fala sobre judicialização da saúde*. Fonte: Poder Judiciário de Mato Grosso: <http://www.tjmt.jus.br/noticias/49839#.WyZlkIVKjIU>
- MAGALHÃES, J. L. (2000). *Direito Constitucional*. Belo Horizonte: Mandamentos.
- MORAES, A. d. (2005). *Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional* (5 ed.). São Paulo, SP: Atlas.
- Notícias, G. (25 de Julho de 2017). *Auditoria constata superfaturamento nos serviços de saúde feitos mediante ação judicial*. Fonte: GC Notícias: <http://www.gcnoticias.com.br/geral/auditoria-constata-superfaturamento-nos-servicos-de-saude-feitos-mediante-acao-judicial/42674136>
- Núcleo Permanente de Métodos Consensuais de Solução de Conflitos, N. (11 de Maio de 2016). *Termo de Cooperação nº 003/2016*. Fonte: Transparência MT: <https://transparencia.mpmt.mp.br/includes/download-convenio.php?reg=995&tp=c&ord=1>
- OMS. (22 de Julho de 1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde. OMS/WHO*. Acesso em 17 de Maio de 2018, disponível em <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- ONU. (10 de Dezembro de 1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Acesso em 22 de abril de 2018, disponível em [https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/por.pdf](https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf)
- ONU. (s.d.). *A Declaração Universal dos Direitos Humanos*. Acesso em 17 de Maio de 2018, disponível em Nações Unidas no Brasil: <https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>
- Santana, W. (10 de Junho de 2016). *Governo vai criar câmara de mediação para reduzir ações judiciais na saúde*. Fonte: Governo de Mato Grosso: <http://www.mt.gov.br/-/4296102-governo-vai-criar-camara-de-mediacao-para-reduzir-acoes-judiciais-na-saude>
- SES MT, S. d. (2016/2019). *PES MT 2016-2019*. Fonte: Plano Estadual de Saúde: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/6396>
- SILVA, J. A. (2001). *Curso de Direito Constitucional Positivo* (20 ed.). São Paulo, SP: Malheiros.
- STF. (09 de 12 de 2000). AgReg no RE 271.286. Rel. Min. Celso de Melo. Segunda Turma. DJE 24/11/2000. *Supremo Tribunal Federal*. Acesso em 15 de Maio de 2018, disponível em <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=335538>
- STF. (03 de Agosto de 2010). AgReg 734.487. Rel. Min. Ellen Gracie. Segunda Turma. DJE 20/08/2010. *Supremo Tribunal Federal*. Acesso em 15 de Maio de 2018, disponível em <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=613652>

- STF. (s.d.). RE 407.902. Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma. DJE 28/08/2009. *Supremo Tribunal Federal*. Acesso em 15 de Maio de 2018, disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoTexto.asp?id=2729902&tipoApp=RTF>
- STF. (s.d.). RE 554.088 - AgReg. Rel. Min. Eros Grau, Segunda Turma. DJE 20/06/2008. *Supremo Tribunal Federal*. Acesso em 15 de Maio de 2018, disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoTexto.asp?id=2729902&tipoApp=RTF>
- STF. (s.d.). STF 748. Rel. Min. Joaquim Barbosa, julgado em 17/04/2015, DJE 22/04/2015.
- TJMT. (s.d.). Ag 129858/2015, Rel. Desa. Vandymara G. R. P. Zanolo. Terceira Câmara Cível, Julg 26/01/2016, DJE 02/02/2016.
- TJMT. (s.d.). AgR 129979/2015, Rel. Des. José Zuquim Nogueira, Quarta Câmara Cível, DJE 07/10/2015.
- TJMT. (s.d.). Ap/ReeNec 121866/2016. Rel. Desa. Helena Maria Bezerra Ramos, Primeira Câmara de Direito Público e Coletivo. Julg 10/07/2017, DJE 14/07/2017.

---

<sup>i</sup> Elaborada por representantes de diferentes origens jurídicas e culturais de todas as regiões do mundo, a Declaração foi proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris, em 10 de dezembro de 1948, por meio da Resolução 217 A (III) da Assembleia Geral como uma norma comum a ser alcançada por todos os povos e nações. (ONU, A Declaração Universal dos Direitos Humanos, s.d.)

<sup>ii</sup> Mato Grosso tem mais de 7 mil ações contra a Secretaria de Estado de Saúde, Circuito Mato Grosso. (Fernandes, 2017)