

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA POLÍTICA  
FACULDADE CATÓLICA DE RONDÔNIA - FCR  
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL**

**AUDARZEAN SANTANA DA SILVA**

**A ATUAÇÃO JUDICANTE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE:  
Embaraço ou Auxílio?**

**PORTO VELHO/PORTO ALEGRE  
2019**

**AUDARZEAN SANTANA DA SILVA**

**A ATUAÇÃO JUDICANTE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE:  
Embaraço ou auxílio?**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS) em parceria com a Faculdade Católica de Rondônia (FCR), como requisito à obtenção do título de Doutor em Ciência Política.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Fabiano Engelmann

**PORTO VELHO/PORTO ALEGRE  
2019**

### CIP - Catalogação na Publicação

SILVA, AUDARZEAN SANTANA DA  
A ATUAÇÃO JUDICANTE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE:  
AUXÍLIO OU EMBARAÇO? / AUDARZEAN SANTANA DA SILVA. --  
2019.  
205 f.  
Orientador: Fabiano Engelmann.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências  
Humanas, Programa de Pós-Graduação em Ciência  
Política, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. Judicialização. 2. Judicialização da Política.  
3. Judicialização Municipal da Saúde. 4. Política  
Pública de Saúde. I. Engelmann, Fabiano, orient. II.  
Título.

**AUDARZEAN SANTANA DA SILVA**

**A ATUAÇÃO JUDICANTE E A POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE:  
Embaraço ou auxílio?**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência Política da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria com a Faculdade Católica de Rondônia (FCR), como requisito à obtenção do título de Doutor em Ciência Política.

Banca Examinadora Realizada em 31/05/2019, às 10h.

Prof<sup>o</sup>. Dr. Fabiano Engelmann  
Orientador UFRGS

Prof<sup>o</sup>. Dr. Helio Ricardo do Couto Alves  
Avaliador UFRGS

Prof<sup>o</sup>. Dra. Juliane Sant'ana Bento  
Avaliador(a) Unisinos

Prof<sup>o</sup>. Dra. Luciana Rodrigues Penna  
Avaliador(a) EGP



Dedico este trabalho aos meus filhos, Lorenzo e Antonella, ao meu sobrinho João e à minha afilhada Beatriz, para que tenham a coragem e vontade de buscar o saber durante a vida.

## AGRADECIMENTOS

Só quem faz um doutorado sabe das renúncias e do grande esforço que são necessárias para realizar a pesquisa e concluí-la. Há um ano e meio eu qualifiquei o projeto de tese e imaginava que em pouco tempo encerraria este trabalho. Porém, por causa de mudança de cidade e de local de trabalho, por ter que conciliar a atividade laboral com a atividade acadêmica, depois de várias férias tiradas para confecção da tese, várias noites indo dormir tarde, consegui, finalmente, encerrar este trabalho que só foi possível graças ao auxílio de muitos.

Primeiramente, agradeço à DEUS, o Ser Supremo que se identificou no Êxodo da Bíblia Sagrada como o “Eu Sou”, por ter me dado o privilégio de conhecê-lo, bem como, de ter vida. Para quem estranhar este agradecimento, por conta dos debates filosóficos sobre a existência ou não desse ser maior, digo que creio na ciência, mas ela não traz todas as respostas.

Agradeço também ao Prof. Dr. Fabiano Engelmann, primeiro por ter aceitado me orientar, haja vista possuir destacada presença no mundo acadêmico pelo domínio do tema. Segundo, agradeço pela paciência, pela pronta resposta nas orientações e por ter partilhado seu saber.

Agradeço ao Prof. Dr. Fábio Rycheki Hecktheuer, Magnífico Reitor da Faculdade Católica de Rondônia, por sua paixão pela difusão do conhecimento e sua luta para tornar realidade este doutorado.

Agradeço ao Prof. Dr. Alfredo Alejandro Gugliano por coordenar tão bem o Doutorado Interinstitucional (DINTER) e a todos os professores que compartilharam seus saberes, tornando o doutorado uma experiência muito enriquecedora.

Agradeço à Escola da Magistratura de Rondônia e FAPERO por serem parceiras do DINTER UFRGS/FCR, possibilitando que o curso fosse ministrado.

Agradeço ao E. Tribunal de Justiça de Rondônia por dar a devida autorização para que eu pudesse fazer o curso.

Agradeço ao Tribunal de Contas do Estado de Rondônia por ter fornecido cópia digitalizada dos processos das prestações de contas dos exercícios 2010 e 2011 que não estavam mais disponíveis no portal Contas Públicas.

Agradeço à Luciene do Tribunal de Contas e à Raquel da Prefeitura de Cacoal pela atenção dispensada nas conversas sobre orçamento.

Agradeço a companhia e amizade de todos os colegas doutorandos. Afonso, Aidee, Alécio, Arlen, Claudio, Evanice, Gilmar, Helena, Ilma, Irene, Ivania, João, Johni, Larissa, Layde, Luiz, Marcio, Moisés, Pedro, Sandra, Sérgio William, Tulio e Vinícius foi muito bom caminhar com vocês esse longo tempo.

Agradeço ao Marcio Maminhak pelas consultas ao SAPTJRO que geraram o relatório que permitiu identificar os processos da judicialização.

Agradeço aos colaboradores Dra. Juliana, Jéssica, Thayane, Orleane, Davilin, Pedro e João pela ajuda na coleta dos dados da pesquisa.

Agradeço também aos meus pais, Augusto e Benedita, por terem me gerado e sempre acreditado em mim.

Agradeço, ainda, à professora Maria pela revisão ortográfica e à minha irmã Zimarlen pela tradução do resumo.

Deixei por último, o agradecimento ao que tenho de mais especial na vida: minha família. À minha esposa, Jocelaine, agradeço, por ter, nas minhas ausências, cuidado tão bem de nossos tesouros e dado o suporte para que neste ano eu pudesse concluir esta tese, e aos meus filhos Lorenzo e Antonella agradeço por me motivarem a cada sorriso e a cada experiência da paternidade.

## RESUMO

Este trabalho teve como problema de pesquisa a análise das decisões judiciais relacionadas à saúde, prolatadas em processos judiciais iniciados entre 2010 e 2014, nos municípios de Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Vilhena e Cacoal, com seus impactos no orçamento municipal. O método científico do trabalho foi o indutivo. A pesquisa empírica fez estudo exploratório nos andamentos dos processos da judicialização (3356 feitos), nas LOAs, nas prestações de contas municipais apresentadas ao Tribunal de Contas e nos registros do RREO do período. Os principais achados da pesquisa foram: a judicialização municipal em Rondônia é um fenômeno pequeno que está estabilizado; há preponderância das demandas individuais (97,62%); a maior parte (88,20%) da judicialização municipal da saúde foi provocada por agentes estatais (DPE e MP); as providências mais buscadas na judicialização foram Medicamento (56,60%), Suplemento (6,38%), Material (6,28%) e Exame (6,03%); os argumentos favoráveis à judicialização da saúde são acolhidos pelos magistrados; a reação do Executivo é pequena, já que em apenas 8% dos casos houve agravo, e em apenas 29,20%, oferecimento de recurso voluntário; a liminar foi concedida em 83,95% (1658) dos casos; houve cumprimento voluntário em 77,56% (1286) dos processos com liminar, sendo necessário o sequestro de valores em apenas 22,44% (372) das ações; e o total dos sequestros custou menos de 1% da despesa empenhada na saúde e os gastos com cumprimento voluntário foi inferior a 14,67%, causando baixo impacto financeiro nos orçamentos municipais. No fim, ficou evidenciado que a judicialização municipal da saúde em Rondônia é um importante instrumento de auxílio ao cidadão – permitindo a este o acesso aos serviços negados – e à Política Pública Municipal de Saúde – indicando as ineficiências do sistema e corrigindo as omissões de atendimento.

**Palavras chaves:** Judicialização. Judicialização da política. Judicialização municipal da saúde. Política Pública de Saúde.

## ABSTRACT

This study had as a research problem the analysis of judicial decisions related to health, filed in legal proceedings initiated between 2010 and 2014, in the municipalities of Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Vilhena and Cacoal, with their impacts on the municipal budget. The scientific method used in this work was the inductive one. The empirical research carried out an exploratory study of the progress of the judicial processes (3356 cases), LOAs (Annual Budget Law), municipal accounts rendered to the Court of Auditors, and the RREO (Budget Execution Report) records of the period. The main findings of this research were: the municipal judicialization in Rondônia is a small phenomenon that is stabilized; there is a preponderance of individual demands (97.62%); the majority (88.20%) of the municipal health judicialization was provoked by state agentes (Public Defender's Office and Public Ministry); the most sought providence in the judicialization were Medicine (56.60%), Food Supplement (6.38%), Supplies (6.28%) and Exams (6.03%); the arguments favorable to the judicialization of health are supported by the magistrates; the reaction of the Executive is not significant, since in only 8% of the cases there was an aggravation, and in only 29.20%, volunteer offer; the injunction was granted in 83.95% (1658) of the cases; 77.56% (1286) of the injunction proceedings were voluntarily complied with, and only 22.44% (372) of the cases were value-based confiscated and total confiscation cost less than 1% of total expense spent on health; volunteer law enforcement spending was not higher than 14.67%, causing a low financial impact on municipal budgets. As a conclusion, it was evidenced that the municipal health judicialization in Rondônia is an important instrument for citizen assistance – allowing the latter access to denied services – and to the Public Health Policy - indicating the inefficiencies of the system and correcting the omissions of assistance.

**Keywords:** Judiciary. Judicialization of politics. Municipal health judicialization. Public Health Policy.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Processos da Judicialização nos cinco municípios por ano e réu .....	47
Figura 2 – Total de processos iniciados na esfera municipal por ano .....	49
Figura 3 – Atores da judicialização municipal .....	58
Figura 4 – Providência requerida em Porto Velho por ator e réu.....	64
Figura 5 – Providência requerida em Ji-Paraná por ator e réu.....	66
Figura 6 – Providência requerida em Ariquemes por ator e réu .....	68
Figura 7 – Providência requerida em Vilhena por ator e réu.....	69
Figura 8 – Providência requerida em Cacoal por ator e réu.....	71
Figura 9 – Providência buscada na judicialização municipal .....	72
Figura 10 – Percentual dos argumentos utilizados nas sentenças .....	79
Figura 11 – Percentual dos argumentos utilizados nos acórdãos .....	82
Figura 12 – Agravo na judicialização municipal .....	91
Figura 13 – Recurso Voluntário na judicialização municipal .....	93
Figura 14 – Percentual de sequestro judicial em Porto Velho .....	103
Figura 15 – Percentual de sequestro judicial em Ji-Paraná .....	103
Figura 16 – Percentual de sequestro judicial em Ariquemes .....	105
Figura 17 – Percentual de sequestro judicial em Vilhena .....	107
Figura 18 – Percentual de sequestro judicial em Cacoal .....	108

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Previsão Orçamentária de Porto Velho (2010 a 2014) .....	96
Tabela 2 – Previsão Orçamentária de Ji-Paraná (2010 a 2014) .....	97
Tabela 3 – Previsão Orçamentária de Ariquemes (2010 a 2014) .....	99
Tabela 4 – Previsão Orçamentária de Vilhena (2010 a 2014) .....	100
Tabela 5 – Previsão Orçamentária de Cacoal (2010 a 2014) .....	101
Tabela 6 – Totalização das Receitas, Despesas e Sequestros nos municípios (2010-2014) .....	139

## LISTA DE ABREVIATURA

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
ARE – Recurso Extraordinário com Agravo  
CF – Constituição Federal  
CNJ – Conselho Nacional de Justiça  
CPC – Código de Processo Civil  
CPC/2015 – Código de Processo Civil de 2015  
DOU – Diário Oficial da União  
DPE – Defensoria Pública Estadual  
HC – Habeas Corpus  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
JES – Judicialização Estadual de Saúde  
JMS – Judicialização Municipal de Saúde  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
MP – Ministério Público  
NCPD – Novo Código de Processo Civil  
OAB – Ordem dos Advogados do Brasil  
PNM – Política Nacional de Medicamentos  
RE – Recurso Extraordinário  
RO/Município – Estado de Rondônia e Município  
RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária  
SAP – Sistema de Automação Processual  
SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde  
STJ – Superior Tribunal de Justiça  
STF – Supremo Tribunal Federal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCERO – Tribunal de Contas do Estado de Rondônia  
TJCE – Tribunal de Justiça do Ceará  
TJDFT – Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios  
TJMT – Tribunal de Justiça de Mato Grosso  
TJPE – Tribunal de Justiça de Pernambuco  
TJRJ – Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro  
TJRO – Tribunal de Justiça de Rondônia



TJRS – Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

TJSC – Tribunal de Justiça de Santa Catarina

TJSP - Tribunal de Justiça de São Paulo

TRF – Tribunal Regional Federal

UTI – Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	16
<b>1 COMPREENDENDO A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA</b> .....	21
1.1 ENTENDENDO O FENÔMENO .....	21
1.1.1 Três Faces da Judicialização .....	25
1.1.2 Debate sobre a judicialização no Brasil .....	25
1.1.2.1 <i>Judicialização da política de saúde ou do direito à saúde</i> .....	27
1.2 POSSÍVEIS CAUSAS DA EXPANSÃO DO PODER JUDICIAL .....	37
1.3 JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA, POLITIZAÇÃO DA JUSTIÇA E ATIVISMO JUDICIAL .....	40
1.4 CRÍTICAS À JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA .....	42
<b>2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM RONDÔNIA</b> .....	44
2.1 QUANTITATIVO DE PROCESSO DE 2010 A 2014 .....	44
2.1.1 O que dizer dos processos iniciados contra os municípios .....	48
2.2 ATORES DA JUDICIALIZAÇÃO .....	51
2.2.1 Porto Velho .....	52
2.2.2 Ji-Paraná .....	53
2.2.3 Ariquemes .....	54
2.2.4 Vilhena .....	55
2.2.5 Cacoal .....	56
2.2.6 Atores e Resposta da Primeira Hipótese de Pesquisa .....	57
2.3 O TIPO DE PROVIDÊNCIA REQUERIDA DO JUDICIÁRIO .....	61
2.3.1 Porto Velho .....	62
2.3.2 Ji-Paraná .....	64
2.3.3 Ariquemes .....	66
2.3.4 Vilhena .....	68
2.3.5 Cacoal .....	69
2.3.6 Providência e Análise .....	72
2.4 ARGUMENTO MAJORITÁRIO NAS DECISÕES .....	76
2.4.1 Sentenças, Argumento majoritário e resposta à 2ª hipótese da pesquisa .....	78
2.4.2 Acórdãos, Argumento majoritário e resposta à 2ª hipótese da pesquisa .....	82
2.4.3 O STF e os argumentos majoritários .....	84

2.4.3.1 <i>Saúde dever do Estado</i> .....	84
2.4.3.2 <i>Responsabilidade Solidária</i> .....	87
2.4.3.3 <i>Ilegitimidade Rejeitada</i> .....	88
2.4.3.4 <i>Direito à Saúde sem óbice administrativo</i> .....	89
2.4.3.5 <i>Hipossuficiente e Direito</i> .....	90
2.4.3.6 <i>Remédio fora da lista</i> .....	90
2.5 A REAÇÃO DO EXECUTIVO NA ARENA JUDICIAL .....	91
<b>3 JUDICIALIZAÇÃO E IMPACTO FINANCEIRO NO ORÇAMENTO</b> .....	94
3.1 O ORÇAMENTO MUNICIPAL PREVISTO (LOA) PARA A SAÚDE .....	94
3.1.1 Porto Velho .....	94
3.1.2 Ji-Paraná .....	96
3.1.3 Ariquemes .....	98
3.1.4 Vilhena .....	99
3.1.5 Cacoal .....	100
3.2 O VALOR EXTRAÍDO DO EXECUTIVO MUNICIPAL NA JUDICIALIZAÇÃO .....	102
3.3 CUMPRIMENTO ESPONTÂNEO E SEQUESTRO .....	109
3.4 IMPACTO FINANCEIRO DA JUDICIALIZAÇÃO NOS ORÇAMENTOS .....	110
3.4.1 Porto Velho .....	112
3.4.2 Ji-Paraná .....	116
3.4.3 Ariquemes .....	124
3.4.4 Vilhena .....	129
3.4.5 Cacoal .....	134
3.4.6 Analisando a terceira hipótese da tese .....	137
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	144
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	150
<b>APÊNDICE A – ORÇAMENTO REALIZADO E PORTO VELHO</b> .....	158
<b>APÊNDICE B – ORÇAMENTO REALIZADO E JI-PARANÁ</b> .....	159
<b>APÊNDICE C – ORÇAMENTO REALIZADO E ARIQUEMES</b> .....	160
<b>APÊNDICE D – ORÇAMENTO REALIZADO E VILHENA</b> .....	161
<b>APÊNDICE E – ORÇAMENTO REALIZADO E CACOAL</b> .....	162
<b>APÊNDICE F – JUDICIALIZAÇÃO MUNICIPAL, PORTO VELHO E 2012</b> .....	163
<b>APÊNDICE G – SEQUESTROS ACIMA DE DEZ MIL REAIS EM JI-PARANÁ</b> .	164
<b>APÊNDICE H – JUDICIALIZAÇÃO, JI-PARANÁ 2014 E MEDICAMENTO</b> .....	165
<b>APÊNDICE I – JUDICIALIZAÇÃO MUNICIPAL E ARIQUEMES 2011</b> .....	166

<b>APÊNDICE J – JUDICIALIZAÇÃO, VILHENA 2014 E CIRURGIA .....</b>	<b>167</b>
<b>APÊNDICE L – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE PORTO VELHO .....</b>	<b>168</b>
<b>APÊNDICE M – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE JI-PARANÁ .....</b>	<b>175</b>
<b>APÊNDICE N – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE ARIQUEMES .....</b>	<b>183</b>
<b>APÊNDICE O – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE VILHENA .....</b>	<b>189</b>
<b>APÊNDICE P – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE CACOAL .....</b>	<b>199</b>

## INTRODUÇÃO

A República Federativa do Brasil fez uma opção na Constituição (CF), reconhecendo a todos o direito à saúde, e impondo esse dever ao Estado (art. 196).

Quando, no Poder Executivo, o problema da saúde de um indivíduo não é resolvido de forma satisfatória, o Poder Judiciário tem sido procurado para assegurar o direito à saúde que foi ignorado, obrigando os juízes a tomarem decisões sobre esse tema sensível. Se o juiz acolhe o pedido individual constante na ação, está admitindo na arena jurisdicional uma questão que seria da arena política, o que pode levar o Judiciário a interferir diretamente nos orçamentos municipais, determinando sequestro de valores para assegurar o cumprimento das decisões proferidas.

Essa atuação judicial, também chamada de judicialização da política pública de saúde, se tornou possível porque a CF previu instrumentos para que o interessado possa, seja individualmente ou por meio do Ministério Público (MP) ou da Defensoria (DPE), buscar a concretude de seus direitos.

Estudos focados em análises nacionais da judicialização da política são comuns na literatura da Ciência Política, porém, os que analisam a repercussão da atuação judicial na política dos municípios e estados ainda são incipientes (ENGELMANN, 2017). Por isso, “futuras pesquisas focadas em municípios menores” deveriam ser iniciadas de forma descentralizada (WANG et al., 2014, p. 1204), para entender os diversos efeitos gerados pela judicialização.

Com o objetivo de trazer luz à realidade rondoniense, neste trabalho foi tratada a judicialização do direito social à saúde.

Para não correr o risco de iniciar uma pesquisa impossível, do ponto de vista de custos financeiros e de tempo, foi feito um recorte espacial e temporal, para se estudar a judicialização da política pública de saúde nos cinco municípios mais populosos de Rondônia, no período de 2010 até 2014.

O critério usado para definir os municípios mais populosos de Rondônia foi checar a “Estimativa de População para 01 de julho de 2016” feita pelo IBGE, publicada no DOU de 20 de agosto de 2016. Conforme essa estimativa, o município mais populoso seria a capital do estado, Porto Velho, com 511.219 habitantes. Em

segundo lugar, viria Ji-Paraná com 131.560 pessoas, depois, Ariquemes com 105.896, Vilhena com 99.745 e Cacoal com 87.877 moradores.

O problema de pesquisa (objeto de pesquisa) deste trabalho foi o de avaliar a judicialização municipal da saúde nos cinco municípios mais populosos (Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Vilhena e Cacoal) entre os anos de 2010 e 2014 e seu impacto no orçamento municipal.

Essa avaliação permitiu responder se a atuação judicial (Poder Judiciário como agente mediador entre o Executivo e o cidadão) auxilia ou provoca embaraços no planejamento e na execução das políticas públicas de saúde dos municípios, comprometendo a autonomia decisória do gestor.

As hipóteses do problema da tese foram três. Essas respostas provisórias foram: a) a maior parte das ações são propostas por agentes estatais (MP ou DPE); b) os juízes estão acolhendo os argumentos favoráveis à judicialização da política pública de saúde; e, c) o impacto financeiro é pequeno, já que não ultrapassa 20% do orçamento municipal.

A pesquisa empírica realizada teve por objetivo geral analisar como tem acontecido a Judicialização da Política Pública de Saúde nos cinco municípios mais populosos do estado de Rondônia.

Foram objetivos específicos da tese: a) analisar as decisões judiciais dos feitos iniciados entre 2010 e 2014 nos municípios de estudo; b) analisar os autores dessas demandas, para saber quem judicializa a questão: se é o poder público por meio de seus agentes de carreira ou é o particular; c) identificar os acionados (requeridos), o que permitirá saber o montante da judicialização municipal e da judicialização estadual; d) mapear os casos nos quais a liminar é concedida e se a medida resulta em sequestro de valores ou cumprimento voluntário; e) identificar o(s) argumento(s) jurídico(s) acolhido(s) na sentença, em maior medida, e o impacto disso na postura do município (se recorre ou não); f) analisar nos recursos o argumento jurídico que prevalece no TJRO; g) examinar a previsão e execução orçamentária para a saúde em cada um dos municípios nos anos de 2010 à 2014; e h) detectar que impacto financeiro os sequestros, determinados nas decisões judiciais relacionadas à saúde, provocaram nos municípios.

O método científico do trabalho foi o indutivo, desenvolvido em três fases (MARCONI e LAKATOS, 2007, p. 87): a) levantamento dos dados por meio de estudo exploratório (FANTI, 2009, p. 28) para entender a judicialização nos cinco maiores municípios de Rondônia; b) identificação de relação entre os casos analisados; e c) generalização da relação encontrada.

Foi realizado levantamento dos dados por meio de estudo exploratório em fonte primária: o banco de dados do Sistema de Automação de Processos (SAP) do Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia (TJRO).

Para identificar a quantidade de processos iniciados em cada um dos cinco municípios, foi realizada consulta no SAP delimitando a pesquisa por ano (2010 a 2015), por município (os cinco de interesse deste trabalho) e por código dos assuntos que tivessem relação com a judicialização da saúde.

Os códigos utilizados para a consulta foram: 190 (Saúde), 191 (Tratamento Médico-Hospitalar e/ou Fornecimento de Medicamentos), 215 (Tratamento da Própria Saúde), 258 (Assistência à Saúde), 1487 (Tratamento Ambulatorial), 1534 (Custeio de Assistência Médica), 1767 (Tratamento Médico-Hospitalar), 1768 (Fornecimento de Medicamentos), 1769 (Unidade de terapia intensiva ou unidade de cuidados intensivos) e 1830 (Hospitais e Outras Unidades de Saúde).

Concluída a consulta no SAP, o programa elaborou um relatório com os números dos processos envolvendo o tema dos códigos consultados no período (2010 a 2015), indicando que em Porto Velho houve 862 processos, em Ji-Paraná 949, em Ariquemes 667 ações, em Vilhena 979 e em Cacoal 599 feitos.

De posse do relatório com a relação dos processos, deu-se início à árdua tarefa de analisar cada um dos feitos mediante consulta processual via internet no Banco de Dados do SAP do TJRO. Para documentar a análise feita em cada processo, as informações extraídas eram lançadas em uma planilha do programa Excel, da Microsoft. As informações que importaram para lançamento na planilha foram: nº do processo, sexo do beneficiário, demandado (réu), profissional que propunha a ação (Promotoria, Defensoria ou Advocacia), liminar (se houve ou não), sequestro (se ocorreu ou não), razões da sentença, tipo de providência solicitada, agravo (se houve ou não), recurso (se houve ou não), razões do acórdão.

Concluída essa etapa de lançamento das informações extraídas dos processos na planilha do Excel, passou-se à fase de elaboração dos gráficos e das tabelas que permitiram a análise e discussão dos dados.

Outro levantamento de dados em fonte primária foi a coleta dos valores da previsão orçamentária e orçamento realizado dos municípios pesquisados nos anos de 2010 a 2014, extraídos das LOAs, das Prestação de Contas feitas ao TCERO e dos registros no RREO, que permitiram as discussões relacionadas ao impacto financeiro da judicialização, o que inclui o impacto relacionado ao sequestro judicial e ao cumprimento espontâneo.

A avaliação do impacto da judicialização dos casos sem sequestro foi feita com o uso da metodologia qualitativa. O método quantitativo não foi possível nesses casos porque os números do orçamento não indicam de forma clara a despesa do orçamento relacionada ao cumprimento espontâneo da ordem determinada.

Para responder ao problema de investigação proposto, com suas hipóteses e objetivos, este trabalho foi dividido em três capítulos.

No capítulo primeiro apresenta-se uma visão teórica sobre a judicialização da política, seu debate no Brasil e a judicialização da política de saúde. Ainda, discorre-se sobre as prováveis causas da expansão do poder judicial e trata-se da diferenciação da judicialização com os conceitos correlatos de politização da justiça e ativismo judicial. Por fim, o primeiro capítulo trata das críticas que são feitas ao fenômeno da judicialização da política de saúde ou do direito à saúde.

No capítulo segundo apresentam-se os resultados da pesquisa empírica, com discussão e análise sobre a quantidade de processos iniciados nos cinco municípios mais populosos de Rondônia, nos anos de 2010 a 2014; os atores dessa judicialização; o tipo de providência solicitada; o argumento jurídico majoritário nas sentenças e acórdãos; a visão do STF no tocante aos argumentos majoritários acolhidos na judicialização; e a reação do executivo à essa judicialização.

No derradeiro capítulo apresentam-se os números da previsão orçamentária de cada município com base nas LOAs aprovadas e os números dos sequestros judiciais ordenados.



Outrossim, discorre-se sobre a distinção entre os processos nos quais a ordem judicial exigiu sequestro de valores e os processos nos quais o Executivo Municipal cumpriu espontaneamente a ordem, com o percentual de cada ocorrência.

Por último, tendo como base o orçamento previsto na LOA e o orçamento que foi realizado no exercício financeiro respectivo, analisa-se o impacto financeiro da judicialização nos orçamentos municipais.

## 1 COMPREENDENDO A JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA

### 1.1 ENTENDENDO O FENÔMENO

Entre outubro de 1787 e abril de 1788, Alexander Hamilton, James Madison e John Jay publicaram ensaios na imprensa de Nova York defendendo a nova Constituição americana (ISMAEL, 2011, p. 229-230). Os ensaios, num total de 85, foram posteriormente reunidos num livro que recebeu o nome de “O federalista”.

No artigo nº 51, Madison em 1788 defendeu a autonomia e independência dos três poderes para que um possa controlar o outro (mecanismo de freios e contrapesos), dando um vislumbre da possibilidade de revisão judicial dos atos de outros poderes, ideia que até então não foi imaginada.

Essa incipiente ideia permitiu que no ano de 1803 fosse questionado frente ao Judiciário um ato do executivo. O caso ocorreu na Suprema Corte dos Estados Unidos da América (USA, *Marbury v. Madison*, 1803). Conforme consta no relatório do voto do Chefe de Justiça John Marshall, o autor William Marbury teria sido nomeado juiz para o condado de Washington, no Distrito de Columbia, pelo Presidente da República John Adams, contudo, não lhe foi dada a *commission* (carteira) para investidura no cargo, porque o mandato presidencial terminou e não houve tempo para a investidura no cargo. O novo presidente americano Thomas Jefferson assumiu o cargo e não quis mais nomeá-lo. William Marbury então ingressou com ação contra o ato do Presidente da República americano. No julgamento, Marbury não ganhou a causa, mas ficou reconhecido que a Constituição era a lei fundamental e primordial da nação (“*the fundamental and paramount law of the nation*”), sendo nulo o ato de qualquer poder que se voltasse contra ela.

Schettino (2008, p. 25) sustenta que antes do caso americano, em 1610, na Inglaterra, Sir Edward Coke ao proferir seu voto no *Bonham's Case* teria admitido pela primeira vez na cultura política ocidental a possibilidade do Judiciário reconhecer a nulidade de ato do parlamento que fosse contrário ao direito e à razão. O voto não foi vencedor, mas seria um vislumbre do *judicial review*.

Depois da teorização de Madison, novas teorias surgiram, redefinindo o papel do Judiciário e ampliando seu espaço de atuação.

Cappelletti (1993) teorizou que com o surgimento do Estado do Bem-estar Social (*Welfare State*) novas atribuições foram dadas ao Judiciário. Este, além de decidir os litígios privados, passou a controlar também os poderes políticos, emergindo como um “terceiro gigante”. Nesse novo papel, o juiz em sua atividade teria permissão de exercer uma atividade criativa do direito.

Antoine Garapon (1999) considerou positivo o Judiciário avançar seu poder de atuação, porém, alertou que o mundo jurídico não pode substituir o político, criando um governo de juízes.

O fato é que decisões judiciais podem interferir na formulação e implementação de políticas públicas, sobretudo, nas democracias constitucionais que permitem o exercício de autoridade política pelos juízes (CASTRO, 1997, p. 1).

Esse aumento de atuação do poder judicial sobre questões antes decididas por outros órgãos de representação popular é o que vem sendo chamado de judicialização da política.

É um consenso na ciência política brasileira (KOERNER e MACIEL, 2002) que a expressão “judicialização da política” se incorporou à academia mundial com o livro *The Global Expansion of Judicial Power*, organizado por Neal Tate e Torbjorn Vallinder e publicado em 1996, pela *New York University Press*.

Ocorre que a ideia da judicialização já vinha sendo desenvolvida antes. Em junho de 1992, em Forli, na Itália, cientistas políticos do mundo apresentaram trabalhos sobre a judicialização da política durante seminário organizado pelo *Centro di Studi sull'Ordinamento Giuridizario di Bolgna*.

Alguns desses trabalhos foram publicados em abril de 1994 na Revista Internacional de Ciência Política, número 2, Volume 15.

Torbjörn Vallinder foi o organizador da edição da Revista, publicando no periódico o primeiro artigo, chamado “A Judicialização da Política – Um Fenômeno Mundial: Introdução”. Além de Vallinder, constou na Revista os trabalhos de Shapiro sobre a judicialização nos Estados Unidos, de Landfried sobre judicialização na Alemanha, de Sukin sobre a judicialização no Reino Unido, de Lafon sobre a

judicialização na França, Kate e Koppen sobre a judicialização na Holanda, Holmstrom sobre a judicialização na Suécia, Russel sobre a judicialização no Canadá, Edelman sobre a judicialização em Israel e Tate sobre a Judicialização nas Filipinas e Sudeste da Ásia.

Com essa rica pesquisa empírica, de várias partes do mundo, Torbjörn Vallinder (1995, p. 13, tradução livre) conseguiu extrair dois significados para o termo judicialização da política:

(1) a expansão da jurisdição dos tribunais ou dos juízes a expensas dos políticos e/ou dos administradores, isto é, a transferência de direitos de tomada de decisão da legislatura, do gabinete ou da administração pública para os tribunais, ou, pelo menos, (2) a propagação dos métodos de decisão judiciais fora da jurisdição propriamente dita. Em resumo, podemos dizer que a judicialização envolve essencialmente transformar algo em processo judicial. (sublinhou-se)

A primeira acepção da palavra é de controle judicial dos atos legislativos e executivos por meio de ações judiciais previstas constitucionalmente ou judicialização de fora (*from without*). Já o segundo sentido seria a introdução de procedimentos jurisdicionais no próprio Executivo (tribunais administrativos, o que parece não ocorrer no Brasil) e no Legislativo (Comissão Parlamentar de Inquérito, por exemplo), o que seria a judicialização de dentro (*from within*). Foi o primeiro sentido que este trabalho adotou na tese.

Quais as condições necessárias para que a judicialização da política aconteça? Tate (1995) apresenta as condições políticas para esse surgimento (*in* CARVALHO, 2004): a) democracia (só em estados democráticos ocorre a expansão do poder judicial); b) separação dos poderes (permite os freios e contrapesos); c) direitos políticos (a existência de direitos formalmente reconhecidos por uma Constituição); e d) o uso dos tribunais pelos grupos de interesses.

No tocante à judicialização da questão da saúde, os quatro elementos antes indicados parecem estar presentes no caso brasileiro.

Em primeiro lugar, temos uma democracia com estabilidade política<sup>1</sup> desde 1988, o que indica a presença do primeiro item.

Os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário possuem atribuição e limites muito bem desenhados na Constituição de 1988, incluindo a atribuição conferida ao Judiciário de rever os atos inconstitucionais, comissivos ou omissivos (a falta de saúde, seria um ato inconstitucional omissivo), dos outros poderes. Presença do segundo requisito da tipologia apresentada por Tate.

O terceiro requisito também está presente, porque o direito de saúde foi formalmente inserido como um direito constitucional, estando expresso no artigo 196 da Magna Carta brasileira.

Por fim, o número crescente de intervenções judiciais na área da saúde demonstra que os prejudicados buscam com frequência socorro no Judiciário.

De se ver, busca-se o Judiciário a fim de que este dê concretude ao direito à saúde, porque o Executivo está atuando de forma “falha, insuficiente e insatisfatória” (CASTRO, 1997, p. 2) nessa área. Esses são fatores que sempre estimulam a judicialização da política.

Quando o Poder Executivo, que tem a atribuição constitucional de implementar as políticas públicas, não o faz, só resta ao Judiciário fazê-lo, quando é conclamado a atuar. Contudo, não se pode esquecer que essa atuação é substitutiva e invasiva: por vezes, o Judiciário ordena sequestro de valores das contas do executivo para assegurar o cumprimento das decisões proferidas.

Taylor (2007, p. 231) reconhece: um “Judiciário que funciona bem serve de contrapeso a outros poderes governamentais”, sobretudo no sistema político brasileiro federal que tem se mostrado majoritário (decisão centralizada) no processo decisório das políticas públicas, e consensual (decisão descentralizada, com participação de vários atores) na implementação dessas políticas.

Os constantes processos judiciais envolvendo a saúde, seja na esfera municipal ou estadual, parecem constituir-se em prova clara de que outros atores (além do Executivo) estão interferindo na implementação da política de saúde.

---

<sup>1</sup> Nos últimos anos o país vem passando por grandes tensões políticas, com eleição presidencial em 2018 bastante polarizada.

### 1.1.1 Três faces da judicialização

Existem três categorias ou três faces de judicialização da política, conforme sustenta Ran Hirschl (2009):

(...) três categorias abrangentes de judicialização: a disseminação de discursos, jargões, regras e procedimentos jurídicos na esfera política e nos fóruns e processos de elaboração de políticas públicas; a judicialização da elaboração de políticas públicas pelas formas “comuns” de controle judicial de constitucionalidade de leis e atos da administração pública; e a judicialização da “política pura” — a transferência, para os tribunais, de assuntos cuja natureza e significado são claramente políticos, incluindo importantes debates sobre a legitimidade de regimes e identidades coletivas que definem (e muitas vezes dividem) comunidades inteiras.

A primeira categoria representa a captura das relações sociais pelo direito ou pela “juridificação” da vida moderna, de modo que os espaços decisórios sociais sejam feitos em procedimentos quase judiciais.

A segunda categoria de judicialização ocorre quando são levadas aos tribunais questões para proteger/assegurar direitos constitucionais, como o direito à saúde, por exemplo.

Por fim, a terceira categoria diz respeito a questões que Hirschl chama de megapolítica, ou seja, questões de razão de ser de uma comunidade, essencialmente da política. Essa terceira face da judicialização estaria criando um “governo com juízes” - que tanto pode significar a ideia de um governo que tem de conviver com os juízes quanto à ideia de uma governança feita por meio dos juízes.

Neste trabalho foi tratado sobre a judicialização que Ran Hirschl enquadrou na segunda categoria, ou seja, a judicialização do direito constitucional à saúde.

### 1.1.2 Debate sobre a judicialização no Brasil

A primeira concepção de Vallinder (1995) sobre judicialização da política foi trabalhada por cientistas brasileiros em diversas produções científicas.

Castro (1997) usou o conceito para analisar o impacto político do comportamento do STF nos julgamentos, concluindo que o órgão “não tem

desenvolvido jurisprudência de proteção a direitos individuais”, com “impacto negativo sobre implementação de políticas públicas”.

Após fazer uma análise das obras *Ministério Público e política no Brasil*, de Rogério Bastos Arantes, e *A democracia e o três poderes no Brasil*, organizado por Luiz Werneck Vianna, Koerner e Maciel (2002) discorrem sobre os sentidos que o termo judicialização da política pode ter. A definição de Vallinder é criticada por ser pouco precisa e conter “uma concepção formal das atribuições e relações dos poderes, assim como uma conotação de progressividade, de processo unidirecional cuja pertinência empírica é discutível”. Na visão dos autores, a judicialização não teria só uma dimensão procedimental (aumento de processos, por exemplo) das funções judiciais. Existiria ainda uma dimensão substancial para verificar se os juízes estariam acolhendo as demandas políticas. Por isso, as pesquisas empíricas deveriam ter foco no comportamento decisório.

Carvalho (2004) sustenta que o conceito de Vallinder seria suficiente para explicar apenas uma parte do fenômeno da judicialização: o aumento de processos judiciais discutindo política (hiperdimensionamento do caráter procedimental). Contudo, o conceito deixa de lado o comportamento judicial nas decisões (hipodimensionamento do caráter substancial da judicialização). Para o autor o uso do modelo atitudinal<sup>2</sup> e o modelo estratégico<sup>3</sup> seriam duas maneiras de abordar o fenômeno da judicialização.

Por fim, é importante constar que Carvalho (2004) complementa as ideias de Koerner e Maciel (2002), indicando qual o modelo a se adotar na análise do comportamento decisório, o que não foi feito na obra desta última autora.

O aparente problema levantado por Koerner e Maciel (2002) e Carvalho (2004) no conceito de Vallinder é enfrentado por Oliveira (2005). A autora demonstra que no livro organizado por Tate e Vallinder (1995) há um artigo do primeiro que reconhece a necessidade de considerar o comportamento do agente judicial na judicialização, fato que parece ter sido ignorado por outros cientistas políticos brasileiros ao criticar o modelo.

---

<sup>2</sup> Nesse modelo, Segal e Cover (1989) traçam relação entre a ideologia e a decisão dos juízes

<sup>3</sup> Epstein e Knight (1998) sustentam que os juízes para decidirem levam em conta a ideologia e o que os outros atores esperam dele.

A obra de Oliveira (2005) traz outras contribuições ao tratar da politização da justiça (a propositura da demanda pelo interessado) e sustenta que a judicialização ocorreria em três fases: a) acionamento ou politização; b) julgamento do pedido liminar; e c) julgamento do mérito. Completadas as três fases, ter-se-ia operado o que a autora chama de *ciclo da judicialização*.

Depois da análise teórica do fenômeno da judicialização e de uma revisão bibliográfica sobre o tema, fazendo referência a várias obras<sup>4</sup>, Oliveira (2005) faz uma pesquisa empírica para averiguar a atuação judicial nas privatizações na década de 90, concluindo que, embora o Poder Judiciário tenha sido acionado, não existiu julgamento de mérito das demandas, o que significa que o Judiciário não judicializou as questões levadas, sem completar o ciclo da judicialização.

Além dessa visão mais geral da judicialização, vários trabalhos foram elaborados no Brasil tratando da judicialização da política de saúde, como será visto na seção quaternária a seguir.

#### *1.1.2.1 Judicialização da política de Saúde ou do Direito à Saúde*

O tema da judicialização da política da saúde tem despertado o interesse da academia brasileira. Várias produções científicas, de diferentes áreas<sup>5</sup> do conhecimento, estudaram o fenômeno.

Messeder, Osório-de-Castro e Luiza (2005), publicaram um dos primeiros trabalhos tratando da judicialização. Esse trabalho da área de saúde analisou 389 ações impetradas contra o Estado do Rio de Janeiro no período de janeiro de 1991 a dezembro de 2002. A pesquisa verificou que dessas ações, 87,9% (342) não haviam ainda sido julgadas em 2005; quanto aos atores, 53,5% (208) tinham sido iniciadas pela DPE, 20,3% (79) pela Advocacia privada e 6,7% (28) por escritórios-modelo que trabalham com assistência judiciária gratuita. A pesquisa constatou, ainda, que

---

<sup>4</sup> Cunha Melo, 2002; Tate e Valinder, 1995; Werneck Vianna et al., 1999; Capelletti, 1993; Garapon, 1999; Castro, 1997; Arantes, 1997; Vieira, 2002.

<sup>5</sup> Vasconcelos (2014, p. 55) cita trabalhos publicados em periódicos de “saúde e ciência médicas”, “negócio, economia e administração” e “ciências sociais”.



o Estado tem sido acionado para fornecer medicamentos que deveriam ser fornecidos pelos municípios, o que provoca a não-efetivação do SUS e a alocação indevida de recursos da Assistência Farmacêutica Estadual, comprometendo outras ações. Por fim, outra constatação foi que o Judiciário tem despreocupação com o uso racional dos medicamentos e eventuais danos da má indicação/do mau uso.

Em trabalho do Ministério da Saúde (SCHEFFER, 2005), foi feita a pesquisa de jurisprudência em mais de 400 decisões relacionadas ao fornecimento de medicamentos e exames para tratamento de HIV/Aids no STF e STJ; nos cinco TRFs; e nos TJRS, TJSC, TJSP, TJRJ, TJCE e TJDFT. As conclusões mais relevantes do estudo são a seguir mencionadas: a justiça é favorável à concessão dos pedidos pleiteados; são desconsiderados os argumentos utilizados pelo Poder Executivo para a negativa da solicitação; o fornecimento de novos medicamentos se constituiu em avanços conquistados pelos atores, e que podem servir de precedentes para outras reivindicações; judicialização é consequência do amadurecimento da organização da sociedade e das deficiências da Administração.

Em mais um trabalho do ramo da saúde, Marques e Dallari (2007) fizeram análise das sentenças proferidas entre março a novembro de 2004 em processos movidos contra o Estado de São Paulo nas Varas de Fazenda Pública, nos quais se buscava medicamento. Em 67,7% dos casos a ação foi proposta individualmente por advogados particulares, em 93,5% dos casos houve deferimento da liminar e em 90,3% o pedido final foi procedente.

Para Marques e Dallari (2007), ficou evidenciado que o Judiciário ignora a política pública de medicamentos, o que seria um erro, porque essa política é pensada para garantir universalidade e equidade, princípios que podem ser comprometidos com o deferimento sem critérios de demandas individuais. Além do mais, sustentaram que a judicialização de medicamento pode esconder interesses de laboratórios farmacêuticos que comercializam inovações terapêuticas de alto custo financeiro, mais uma razão para observar a política nacional de medicamento.

A judicialização de medicamento no município de São Paulo do ano de 2005 foi objeto de análise por Vieira e Zucchi (2007), doutoras em Saúde Pública. O trabalho identificou que os advogados particulares foram os maiores atores da judicialização (54%) e que a maioria (64%) dos medicamentos solicitados faz parte

das listas oficiais. Ainda, nessa obra houve o reconhecimento de que a judicialização é fundamental para evitar a negligência do Estado e a crítica à concessão de medicamentos sem observar as diretrizes da Política Nacional de Medicamento.

As doutoras em medicina preventiva Chieffi e Barata (2009) analisaram 3007 ações de solicitação de medicamento contra o Estado de São Paulo no ano de 2006. O resultado da pesquisa indicou que a maioria das ações (74%) foi ajuizada por advogados particulares, 47% dos processos eram de pacientes que possuíam receitas da rede privada e cerca de 73% dos processos eram de beneficiários residentes em região com menor vulnerabilidade social. O trabalho sustentou que esses dados demonstram o desrespeito da judicialização aos princípios do SUS, especialmente o da equidade, posto que privilegia indivíduos bem informados, com melhor poder aquisitivo.

Wang (2009), doutor em direito, tenta mostrar que o Poder Judiciário pode ser uma via (entre diversos outros espaços) por onde os hipossuficientes podem se manifestar, o que seria uma forma de expressão democrática e *accountability* das políticas públicas de saúde.

Na dissertação do mestrado em Ciência Política pela USP, Fanti (2009) fez análise qualitativa de 132 apelações cíveis do TJSP, com questionamento de políticas municipais de saúde e entrevistas com atores da judicialização. O resultado da pesquisa foi que grande parte das decisões (92%) de segunda instância condena o órgão estatal; 98% dos casos foram iniciados de forma individual; a quase a totalidade (98%) dos pedidos era para fornecimento de medicamento; advogados particulares foram responsáveis por 47,33% dos acionamentos; Defensoria/Procuradoria de Assistência judiciária foi responsável por 43,51% das ações iniciadas. Além disso, a pesquisa identificou que o TJSP não desconhece a política de assistência farmacêutica do SUS, mas segue uma lógica de decisão própria, diferente da lógica do gestor.

Por fim, o trabalho constatou que a judicialização individual provocou a inclusão de novos produtos nas listas municipais, a criação de novos meios de dispensação, tendo servido como calibrador da assistência farmacêutica, dando ao gestor o conhecimento das falhas e a possibilidade de correção.

Ferraz e Vieira (2009), num trabalho interdisciplinar na área do direito e da saúde coletiva, sugerem que a interpretação adequada do direito à saúde “*deve estar centrada nos princípios de equidade e universalidade, entendidos como igualdade de acesso a serviços e a ações de saúde necessariamente limitados por recursos escassos*” (FERRAZ e VIEIRA, 2009, p. 246). Ainda, sustentam que só com o sacrifício dos princípios da equidade e universalidade é possível defender que o direito à saúde é um direito individual ilimitado, tal qual a interpretação dominante.

Pereira<sup>6</sup> *et al.* (2010) analisaram 622 ações contra o Estado de Santa Catarina entre 2003 e 2004 para o fornecimento de medicamentos, concluindo que as taxas de crescimento da judicialização eram assustadoras, tanto na quantidade de novos feitos como nos gastos. Ainda, a pesquisa identificou que 367 (59%) dos processos foram conduzidos por escritórios de advocacia particulares, 218 (35%) pela DPE e 37 (6%) por escritórios modelo de universidades de Santa Catarina. Por fim, outra constatação é que em 347 processos (55,8%), a prescrição anexada era proveniente de serviços privados de saúde; em 205 processos (33%) a prescrição era originária do sistema público de saúde.

Borges e Ugá (2010) analisaram 2.245 ações judiciais para fornecimento de medicamento, propostas contra o Estado do Rio de Janeiro em 2005, reconhecendo que a judicialização pode operar um efeito indutor no processo político, alterando as políticas públicas de saúde do presente e as do futuro. A pesquisa do ramo da saúde coletiva identificou que em 1.829 casos (89%) os pedidos foram julgados procedentes, a descentralização (solidariedade dos entes) não é reconhecida judicialmente e o Judiciário determina o fornecimento de remédios fora da lista.

Em outra produção científica da saúde coletiva, Pepe *et al.* (2010) pesquisaram as demandas de medicamentos essenciais nas decisões do TJRJ proferidas em 2006. Nesse trabalho, foram analisados 185 julgados, sendo que 83% deles foram propostos pela DPE, nos quais a maioria dos remédios solicitados (83,9%) estava em alguma lista oficial e em 80,6% dos processos existia o pedido de ao menos um medicamento fora da lista oficial. A demanda por medicamento já incluído em lista oficial indica problema de aquisição, distribuição e dispensação dos

---

<sup>6</sup> Mestre em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em artigo com a doutora em farmácia Rosana Isabel dos Santos, entre outros.

medicamentos pelo órgão gestor da saúde. Outra constatação é que o tempo de duração do processo (214 dias entre a liminar e o julgamento de mérito) e o baixo recurso contra liminares sinalizam que o Executivo não está avaliando a adequação dos medicamentos fornecidos na judicialização, o que pode contribuir para o uso irracional de medicamento.

Menicucci e Machado (2010), professores do Departamento de Ciência Política da Universidade Federal de Minas Gerais, fizeram uma abordagem teórica e empírica do fenômeno da judicialização da política de saúde com o objetivo de medir e identificar a natureza do problema.

Para elaboração da obra, foi objeto de análise as ações judiciais propostas contra o Município de Belo Horizonte ou contra a Secretaria Municipal de Saúde, entre 1995 e 2009, nas quais se buscava a prestação de serviços ou insumos.

As hipóteses para a pesquisa foram: a) a busca individualizada do acesso à saúde é uma forma de reprodução da tensão entre interesse individual (concepção individual de cidadania) e coletivo (visão social, baseada em princípios de distribuição de justiça e solidariedade); e b) com o acolhimento dos pedidos judiciais, o Judiciário interfere diretamente nas escolhas públicas do gestor.

Dois métodos foram utilizados para a pesquisa empírica. O primeiro foi levantamento dos arquivos da equipe jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, para análise dos processos iniciados entre 1995 e 2009. O segundo foi analisar os dados financeiros do Fundo Municipal de Saúde dos anos de 2007 a 2009 (único disponível) relacionados à execução das ações judiciais do período.

A pesquisa feita em Belo Horizonte permitiu concluir que existe uma ambivalência na judicialização da saúde porque, se de um lado a intervenção garante direitos em uma sociedade democrática, de outro, afeta a escolha do executor que foi majoritariamente eleito para fazer escolhas. Ainda, se de um lado o Judiciário garante e expande direitos, forçando o Executivo a uma maior eficiência e agilidade, de outro pode beneficiar algumas pessoas em detrimento de outras, colocando em xeque o princípio da igualdade.

Ainda, o estudo identificou que a intervenção judicial não afeta o processo de tomada de decisão da política de saúde por causa da forma como a judicialização

opera, pois, de forma pontual, só opera para resolver demandas individuais sem considerar a lógica da solidariedade nas políticas públicas. Como consequência, não se pode dizer que o Judiciário toma decisões de conteúdo político na judicialização da saúde, apenas decisões que afetam escolhas políticas do gestor, o que significa que não faz política pública, mas interfere na sua implementação.

No tocante ao impacto financeiro da judicialização, a pesquisa empírica indicou que ainda é residual (pequeno), se for considerado o orçamento de Belo Horizonte. Se, porém, for considerado o que se gasta com medicação, esse impacto financeiro é elevado, já que representa 15% dos gastos nesse quesito.

O fato de grande parte dos medicamentos solicitados pelas partes e concedidos pela justiça (55,8%) não estarem na lista de remédios do SUS, indica que uma escolha coletiva e técnica tomada dentro do Executivo está sendo ignorada. Em outras palavras, o direito constitucional fundamental subjetivo supera o direito político de uma maioria.

Outrossim, como os recursos incluídos no orçamento para a compra de medicamentos é fruto de uma escolha do Legislativo, quando a justiça defere pedidos de remédio fora da lista está substituindo as escolhas da maioria pelos interesses individuais do beneficiário.

Como as ações judiciais tratam apenas de casos subjetivos, a judicialização não se traduz numa esfera mais ampla de discussão que permita mudanças substanciais na política pública de saúde.

Também, a pesquisa não permitiu concluir que os segmentos de renda mais alta são os maiores beneficiários da judicialização (segunda hipótese do trabalho), porém, houve indícios disso no trabalho. Um outro dado relevante é que pessoas que aparentam ser mais pobres estão utilizando a judicialização.

A conclusão última do trabalho é a de que a judicialização que privilegia demandas subjetivas em detrimento da coletividade, tende a produzir desigualdades entre os cidadãos em termos de acesso e serviços relacionados à saúde.

Oliveira e Noronha (2011), doutora e mestre em Ciência Política pela USP, realizaram trabalho empírico com base em dados e entrevistas feitas na Secretaria

Estadual de Saúde de São Paulo, a fim de mostrar qual a reação do Executivo às decisões judiciais na política de distribuição de medicamentos.

Para esses autores, a judicialização cria bens públicos (algo positivo), mas ignora o problema da limitação de recursos (algo negativo); cria privilégios porque os funcionários da saúde reagem às decisões judiciais, criando políticas para estender a todos o direito concedido a um.

O caso de São Paulo evidenciou que várias vitórias individuais fizeram os administradores criarem políticas públicas: a criação do serviço administrativo do sistema de triagem e a introdução de novos protocolos de distribuição de remédios.

Outro movimento verificado é o de que, depois da judicialização, o Executivo criou políticas mais eficientes, com maior acesso a remédios pelos cidadãos, e o Judiciário passou a dar mais atenção às questões técnicas preconizadas pelo Executivo. As intervenções judiciais diminuíram na proporção que o gestor se tornou mais ativo nas políticas de distribuição de remédios, indicando uma relação muito mais proativa e cooperativa entre ambos.

Machado *et al.* (2011), acadêmicos de farmácia e de medicina, fizeram estudo descritivo em 827 processos com pedido de medicamento em Minas Gerais, entre 2005 e 2006. A conclusão é de que a judicialização pode servir para indicar falhas do sistema de saúde, porém, não ajuda no uso racional de medicamento e nem na consolidação da PNM, quando defere pedidos de medicamento sem comprovação de eficácia, ou de remédio não padronizado pelo SUS.

No trabalho de Campos Neto *et al.* (2012), vinculado à área da saúde, foi feito estudo descritivo retrospectivo em 2412 processos iniciados contra o Estado de Minas Gerais, entre outubro de 1999 a outubro de 2009. Nessa pesquisa, na maioria dos processos constatou-se que o beneficiário pagou ao médico pela prescrição do medicamento e ao advogado pela propositura da demanda judicial, o que pode trazer prejuízo à equidade, já que cidadãos com mais recursos financeiros e mais informações estariam sendo beneficiados. Outra constatação é a de haver uma possível associação entre médicos e escritórios de advocacia nas solicitações dos medicamentos, o que seria indício de que a indústria farmacêutica estaria usando o Poder Judiciário e a medicina para atender a seus interesses econômicos.

Diniz, Medeiros e Schwartz (2012) fizeram pesquisa sobre as ações judiciais de medicamento de alto custo que alcançaram o Ministério da Saúde entre 2006 a 2010. Esse trabalho da saúde identificou a inexistência de política específica para doenças genéticas raras, razão e por conta disso o enfoque das decisões judiciais é apenas entregar o medicamento, sem proporcionar a assistência ao tratamento. Ainda, o trabalho sustentou que a judicialização pode ser um instrumento de garantia de necessidades de saúde não satisfeitas.

A cientista política Fleury (2012), discorrendo sobre a judicialização, defende que o fenômeno ocorre como fruto do aumento da democracia, da inclusão social e da indefinição do arcabouço legal. Considera superada a visão de que a judicialização seria uma interferência indevida sobre a capacidade de planejamento e ação do Executivo, sendo ela a maior aliada do SUS para garantir a tutela coletiva do direito à saúde contra a privatização do setor.

Bellato<sup>7</sup> *et. al.* (2012) analisaram 338 decisões judiciais do Tribunal de Justiça do Mato Grosso (TJMT) que debatiam sobre o direito à saúde. Os dados encontrados indicam que 82,25% (290) dos recorrentes é o Estado, apenas 3,41% dos recursos foram providos e o objeto demandado que predominou (47,93%) foi medicamento. A conclusão foi a de que o Judiciário mato-grossense tem exercido a função mediadora na garantia do direito à saúde.

A judicialização da saúde contra o Estado de Santa Catarina, entre 2000 e 2006, foi objeto de novo estudo da área da saúde no trabalho de Boing *et al.* (2013). A pesquisa identificou um crescente aumento das demandas judiciais contra o Estado<sup>8</sup>, aumento dos gastos em 757.000%<sup>9</sup>, grande número de medicamentos da lista do SUS sendo buscado na judicialização, e maior número de ações impetradas por municípios de cidades com melhores condições socioeconômicas.

Travassos *et al.* (2013), profissionais da odontologia e do direito, fizeram pesquisas em 558 acórdãos<sup>10</sup> nos estados de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e

---

<sup>7</sup> Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT).

<sup>8</sup> Em 2000 houve um processo iniciado, em 2001 foram 7, em 2002 foram 24, em 2003 foram 84, em 2004 foram 272, em 2005 foram 531 e em 2006 foram 1661 casos.

<sup>9</sup> Se considerado o que se gastou em 2000 com a judicialização e o que foi gasto em 2006.

<sup>10</sup> Sendo 282 acórdãos do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), 222 do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) e 54 do Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE).

Pernambuco envolvendo a judicialização da saúde. A DPE atuou em 71,5% dos processos, e a quase totalidade das ações (97,8%) foram buscadas por usuário individual, liminares foram concedidas em 91,2% das ações e maioria (97,8%) dos julgamentos foram favoráveis aos usuários. O Judiciário, na condição de guardião de direitos, tem possibilitado mudanças no sistema de saúde que precisam ser refletidas criticamente, reflexão permeada pelo princípio da equidade.

Carvalho (2013), na sua tese do doutorado em Ciência Política, fez estudo da judicialização da saúde. Para tanto realizou pesquisa empírica nos Anais da Subcomissão do Poder Judiciário e Ministério Público da Constituinte de 1987-1988 e nas decisões tomadas pelo TJSP entre janeiro de 2012 e fevereiro de 2013 envolvendo a saúde. O trabalho concluiu que na CF houve um arranjo institucional que atribuiu, ao Poder Judiciário, a prerrogativa de decidir sobre os direitos sociais à saúde (art. 5º, XXXV, CF), dando-lhe poder político e transformando-o em ator com poder de veto, o que permite ao cidadão buscar o Judiciário para alterar a agenda pública local, fortalecendo a *accountability* vertical<sup>11</sup>.

Em mais um trabalho na área da saúde, Diniz, Machado e Penalva (2014) analisaram 385 processos na 2ª Vara da Fazenda Pública do TJDF, no período de maio de 2005 a setembro de 2010. Os principais dados encontrados foram: o aumento significativo da demanda, que só nos últimos três anos concentrou 89% das ações iniciadas; 95% das ações foram propostas pela DPE; em 85% dos casos a receita médica que fundamentou o pedido judicial era da rede pública; e o bem de saúde mais demandado foi vaga na Unidade de tratamento intensivo (66%), seguido de medicamentos (15%). O trabalho sustentou no final, existir indício de que a judicialização da saúde não é um movimento da elite econômica, e que a concessão de medicamento não é a providência mais solicitada.

Gomes *et al.* (2014), também vinculados à área da saúde coletiva, fizeram um estudo descritivo de 6112 processos judiciais cadastrados na Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, entre 22 de outubro de 1999 até 20 de outubro de 2009. Os resultados indicaram que a maior demanda ocorreu no triênio de 2007 a 2009 (80,8%), maior frequência de ações individuais (95,5%), deferimento de liminar

---

<sup>11</sup> Necessidade que os representantes têm de prestar contas e submeter-se ao veredicto da população (MIGUEL, 2005, p. 27 apud CARVALHO, 2013, p.166).



foi de 71% dos casos e as representações judiciais públicas e gratuitas foram de 50%. Deve ser destacado, ainda, que o estudo identificou que a maioria (64,9%) dos procedimentos judicializados está coberta pelo SUS, o que significa que o Judiciário funciona como via de acesso aos serviços de saúde, acesso que parece estar sendo dificultado pelo tempo até o diagnóstico e pela ausência de vagas. Conclui-se que a judicialização pode ser aliada do SUS, por permitir sinalizar as deficiências e estimular a reflexão sobre novas políticas públicas de saúde.

Outro trabalho envolvendo a judicialização da saúde que merece ser citado é o de Wang, Vasconcelos, Oliveira e Terrazas (2014). Nesse trabalho, interdisciplinar de profissionais do direito e da ciência política, foi analisado o impacto das decisões judiciais na gestão orçamentária do Município de São Paulo em 2011. A conclusão é que o gasto total da judicialização em 2011 representa 6% do que o município gastou com farmácia e 10% do orçamento previsto para fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico.

Outrossim, verificou-se no trabalho de Wang *et al.* (2014), que 55% do gasto com judicialização é para o fornecimento de medicamento de responsabilidade de Estados ou da União e 45% para tratamento não contemplado pelo SUS.

Para os autores, os dados da pesquisa indicam que a judicialização criou um acesso desigual ao SUS, favorecendo os que o acionam judicialmente; desequilíbrio na distribuição das competências, sobrecarregando o município; e dificuldade de planejamento e gestão do orçamento por conta dos gastos imprevisíveis provocados pelas ações judiciais.

Tullii (2017), em produção da Ciência Política, trata da judicialização da saúde e da iniciativa do Judiciário de inaugurar o Fórum da Saúde, por meio do Conselho Nacional de Justiça. Sustenta-se que se estaria diante de uma nova fase da judicialização, uma em que o Judiciário não se limita aos processos judiciais, mas que pela via administrativa, busca influenciar o desenho e alcance das políticas públicas da saúde, ou seja, formular políticas públicas de saúde. O trabalho conclui que não foi possível saber se o Fórum da Saúde promoveu a coordenação vertical e horizontal pretendida, porém, serviu para dar um passo a mais na judicialização.

Há muitas outras produções científicas<sup>12</sup> debatendo a judicialização, porém, as questões mais relevantes e os mais importantes achados constam nesses 25 trabalhos<sup>13</sup>, que permitem dar uma dimensão de como o tema da judicialização da política da saúde vem sendo tratado.

Observe que os estudos acima citados focaram suas análises nos estados e municípios centrais, localizados nas regiões Sudeste e Sul do país.

Poucos estudos analíticos existem na esfera municipal, sobretudo em municípios da região Norte.

A contribuição que esta tese pretendeu trazer ao debate já existente foi apresentar como ocorre a judicialização da saúde em Rondônia, um dos estados periféricos do Brasil, localizado na região Norte.

Desta sorte, é inegável que esta produção acadêmica ajudará a entender esse evento anômalo e excepcional (pelo menos deveria ser considerado assim) que é o da judicialização do direito à saúde.

## 1.2 POSSÍVEIS CAUSAS DA EXPANSÃO DO PODER JUDICIAL

A expansão judicial, que dá maior poder de atuação aos juízes, não é uma realidade brasileira, mas mundial.

Só para se ter ideia do nível do protagonismo da atuação judicial pelo mundo, reproduzo alguns exemplos que ocorreram no planeta:

“No Canadá, a Suprema Corte foi chamada a se manifestar sobre a constitucionalidade de os Estados Unidos fazerem testes com mísseis em solo canadense. Nos Estados Unidos, o último capítulo da eleição presidencial de 2000 foi escrito pela Suprema Corte, no julgamento de *Bush v. Gore*. Em Israel, a Suprema Corte decidiu sobre a compatibilidade, com a Constituição e com atos internacionais, da construção de um muro na fronteira com o território palestino. A Corte Constitucional da Turquia tem

---

<sup>12</sup> Catanheide et al. (2016) analisaram 53 estudos publicados entre 1988 e 2014, porém encontraram 109 artigos tratando da judicialização de medicamentos, publicados em periódicos com Qualis A ou B. Vasconcelos (2014, p. 57, 144-148) cita 102 trabalhos que tratam do impacto da judicialização.

<sup>13</sup> Quinze trabalhos da saúde, seis da Ciência Política e quatro do direito em conjunto com saúde ou Ciência Política.

desempenhado um papel vital na preservação de um Estado laico, protegendo-o do avanço do fundamentalismo islâmico. Na Hungria e na Argentina, planos econômicos de largo alcance tiveram sua validade decidida pelas mais altas Cortes. Na Coreia, a Corte Constitucional restituiu o mandato de um presidente que havia sido destituído por *impeachment*". (BARROSO, 2012)

"(...) os autores, na França, a "privatização", as "políticas de comunicação social", a "legislação criminal" e a "legislação eleitoral" são exemplos de temas altamente judicializados. No caso da Alemanha, destacam-se a "educação", a "justiça criminal" e o "financiamento de campanhas eleitorais". Aqui se pode contrapor o caso brasileiro, no qual o ativismo judicial em torno de políticas sociais aparece com grande evidência no caso das políticas de saúde, como apontam, entre tantos trabalhos que retratam o fenômeno da "judicialização da saúde", os de Souza Neto e Sarmento (2008), Barroso (2009), Biehl (2009) e Menicucci e Machado (2010)". (ENGELSMAN e CUNHA FILHO, 2012).

(...) Lembremo-nos de episódios como o resultado das eleições presidenciais de 2000 nos Estados Unidos, a nova ordem constitucional na África do Sul, o lugar da Alemanha na União Europeia, a guerra na Chechênia, a política econômica na Argentina, o regime de bem-estar social na Hungria, o golpe de Estado militar liderado por Pervez Musharraf no Paquistão, dilemas de justiça transicional na América Latina pós-autoritária e na Europa pós-comunista, a natureza secular do sistema político turco, a definição fundamental de Israel como um "Estado judeu e democrático", ou o futuro político de Quebec e da federação canadense: todos esses e muitos outros problemas políticos altamente controversos foram articulados como problemas constitucionais. (HIRSCHL, 2009).

Conforme se verá nas linhas a seguir, há diferentes explicações para esse aumento do protagonismo judicial.

Vallinder e Tate (*in* CARVALHO, 2004) sustentam que, com o fim da União Soviética e a queda do comunismo no leste europeu em 1989, os Estados Unidos da América (EUA) surgiram como única potência mundial hegemônica e seu modelo institucional com um Judiciário forte e atuante, acabou influenciando as novas democracias da Ásia, América Latina e África. Essa seria uma das explicações para a expansão judicial no mundo.

Uma outra hipótese levantada é de que a judicialização da política seria para atender a interesses econômicos globais. Conforme Boaventura Santos (*in* CARVALHO, 2004), com o caos político e econômico do continente africano, o caos político na América Latina com o enfraquecimento das ditaduras e a queda do Leste Europeu, ficou evidente que sem um enquadramento jurídico sólido, um Judiciário forte e imparcial, os riscos de colapso econômico e social são grandes.

Ibanez (2003, p. 31-32) dá uma explicação diferente sobre a origem da judicialização. Em sua ótica, depois da segunda guerra mundial houve uma

expansão do direito e da jurisdição, porque a experiência fascista mostrou que a democracia representativa e o consenso popular não garantem uma boa democracia com bons resultados políticos (só lembrar o que aconteceu na Itália e Alemanha). Para a boa democracia, passou a ser necessária a consagração dos direitos fundamentais como “dimensão substancial da democracia”, o que dá ao Judiciário a capacidade de limitar a atuação dos poderes públicos.

Essa mudança acabou por afetar o modelo napoleônico de organização judicial, com pouca autonomia e independência dos juízes (juiz boca da lei).

Agora, os juízes não tinham que só aplicar a lei, mas analisar sua constitucionalidade antes de aplicá-la.

Para Cappelletti (1993), o aumento do Estado no período do Bem-estar Social (*Welfare State*) provocou o aumento do poder judicial.

Vianna, Burgos e Salles (2007) fazem um resgate histórico para demonstrar que depois da Segunda Guerra Mundial ocorreram profundas mudanças no mundo ocidental. O Tribunal de Nuremberg trouxe a possibilidade de um órgão internacional com jurisdição sobrepor-se ao poder soberano nacional, em casos de violação de direitos humanos; a inclusão nas constituições de direitos fundamentais que limitavam o poder estatal; o Estado do Bem-estar Social (*Welfare State*) com o anseio de harmonizar as relações sociais, trazendo o direito para o centro da sociedade e transformando o juiz numa espécie de legislador implícito por conta da fluidez dos textos legais; a crise do *Welfare State* que provoca o retraimento da atuação estatal, deixando as pessoas “sem Estado, sem fé, sem partidos”, tendo o Judiciário como seu muro das lamentações. Foram vários os acontecimentos que acabaram por influenciar o maior protagonismo judicial.

Por fim, é conveniente citar a visão de Ran Hirschl (2009), sobre os determinantes políticos que contribuíram com o aumento do poder judicial.

Um sistema político disfuncional, paralisado e fragmentalizado, seria um desses elementos estimuladores da expansão do poder judicial. Se o sistema é “unificado e assertivo”, consegue limitar a atuação do Judiciário.

Outro elemento que fomentaria a judicialização é a delegação de questões políticas para os tribunais pelos próprios políticos, como estratégia de

“redirecionamento de culpa”. O político não quer assumir o preço da decisão, deixando para os juízes decidirem.

Quando o grupo dominante percebe que na arena judicial terão mais chances que na arena política, judicializam a questão política para “preservação hegemônica” do exercício do poder político. Esse seria outro fator político que estimularia a judicialização.

Por fim, Cattoni (2014, p. 39) sustenta que a judicialização da política é “fenômeno típico dos Estados sociais”, depois da redefinição do entendimento do princípio da separação dos poderes, o que permitiu o controle judicial de políticas públicas para garantir direitos sociais, econômicos e culturais.

### 1.3 JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA, POLITIZAÇÃO DA JUSTIÇA E ATIVISMO

Nas linhas a seguir será demonstrada, de forma sucinta, a diferença conceitual existente entre os termos judicialização da política, politização da justiça (ou do direito) e ativismo judicial.

Engelmann (2002) apresenta uma diferenciação entre as expressões “politização” do Poder Judiciário e “judicialização da política”. A primeira teria relação com o fenômeno que levou os intérpretes e agentes jurídicos de diversas carreiras de estado (magistratura, promotoria, etc) a ampliarem as concepções e os usos do direito – que antes se limitavam a observar o princípio da legalidade (juiz boca da lei) – permitindo uma interpretação mais política e aberta, fundada em princípios constitucionais e comprometida com a função social do direito. E a segunda expressão seria para referir-se ao fato da entrada na agenda judiciária de problemas ligados ao consumidor, direitos humanos, direitos ambientais e sociais, que antes eram questões exclusivas da política, e não iam ao Judiciário. Com a ida desses temas para a arena jurídica, houve uma judicialização da política.

Na mesma linha de Engelmann, é o entendimento de Koerner e Maciel (2002), para os quais a politização da justiça seria os valores e as preferências políticas dos atores judiciais que acabavam por interferir na atuação judicial.

Oliveira (2005) traz um sentido diferente dos anteriores. Ela considera como politização da justiça a primeira fase do que ela denomina “ciclo da judicialização”, consistente no movimento de propositura da demanda que exigirá intervenção política, não importando quem seja o autor da demanda.

Em qualquer dos conceitos fica evidente que há distinção entre o termo judicialização da política e politização da Justiça.

Para encerrar o tópico, falta apresentar a conceituação de ativismo judicial.

O termo “ativismo judicial” teria sido usado pela primeira vez em janeiro de 1947 por Arthur Schlesinger (SOARES, 2010, p. 7; KOERNER, 2013, p. 70) num artigo na revista *Fortune* que traçava o perfil dos juízes da Suprema Corte dos Estados Unidos da América para se referir a cinco dos seus juízes que tinham o perfil de desempenhar um papel mais ativo na promoção do Bem-estar Social com a crença de que lei e política não podiam ser separados.

Ao tratar do assunto, Barroso (2012), professor de direito constitucional e atual ministro do STF, pondera que o termo ativismo poderia até ser considerado “primo” da judicialização, ou seja, teria uma proximidade, mas não seria a mesma coisa. Em sua visão,

“ativismo judicial é uma atitude, a escolha de um modo específico e proativo de interpretar a Constituição, expandindo o seu sentido e alcance. O ativismo judicial normalmente se instala – e este é o caso do Brasil – em situações de retração do Poder Legislativo, de um certo deslocamento entre a classe política e a sociedade civil, impedindo que determinadas demandas sociais sejam atendidas de maneira efetiva (p. 25)

A postura ativista se manifesta por meio de diferentes condutas, que incluem: a) a aplicação direta da Constituição a situações não expressamente contempladas em seu texto e independentemente de manifestação do legislador ordinário; b) a declaração de inconstitucionalidade de atos normativos emanados do legislador, com base em critérios menos rígidos que os de patente e ostensiva violação da Constituição; c) a imposição de condutas ou de abstenções ao Poder Público, notadamente em matéria de políticas públicas”. (p. 26)”.

Lenio Streck (2016) apresenta uma diferenciação dos termos ativismo e judicialização, mostrando que o ativismo está relacionado aos comportamentos e às visões pessoais de juízes nas suas decisões, que substitui o debate político, o que é sempre ruim para a democracia. Enquanto que a judicialização pode ser boa ou ruim, a depender do julgamento proferido. Se o julgador oferece a resposta

conforme a Constituição, concretizadora de direitos fundamentais, pode-se afirmar que a judicialização teve um bom resultado. Se por outro lado, a resposta judiciária é ativista, a judicialização terá um resultado ruim.

De se ver, a judicialização da política, politização da justiça e ativismo judicial são expressões distintas. Demonstrar a diferença existente entre as três expressões é necessária para que não se confunda seus sentidos, sobretudo, porque este trabalho tratou da judicialização da política municipal de saúde.

#### 1.4 CRÍTICAS À JUDICIALIZAÇÃO DA POLÍTICA

Engelmann (2017) lembra que o fenômeno permite percepções positivas relacionadas ao crescimento potencial de mediação política do Poder Judiciário e a percepções negativas de desvirtuamento das atividades típicas do Poder Judiciário, que era visto desempenhando um papel político passivo e neutro.

Cittadino (2004) considera positivo o fenômeno, mas ressalva que a atuação judicial não pode se expandir a ponto de alterar o equilíbrio do sistema político e de comprometer a soberania popular, não podendo os tribunais substituírem as instituições político-representativas.

Conforme Motta (2012) apesar de existir grupo de autores defendendo o fenômeno ao fundamento que contribui com a democracia na medida em que cria novos canais de representação e exercício da sociedade (C.Neal Tate e T. Vallinder, John Ferejohn, Werneck Vianna e Tereza Sadek), existe corrente desfavorável que vê na judicialização uma ameaça à soberania popular (Antoine Garapon, Andréas Kalyvas, Rogério Arantes, entre outros) visto que as decisões judiciais seriam contramajoritárias, com possibilidade de formação de uma elite judiciária, que exerceria um autoritarismo estatal.

Barroso (2012), professor de direito constitucional e atual ministro da Suprema Corte, considera positiva a forma como a judicialização da política vem ocorrendo no Brasil, no entanto, apresenta três objeções que exigiriam atenção do Judiciário para que fenômeno não seja um problema. O primeiro diz respeito ao risco para a legitimação democrática, já que em sua visão, o Judiciário só deveria agir

para preservar a democracia e os direitos fundamentais de forma excepcional, sendo a atuação judicial, fora de seu campo, usurpadora dos que foram legitimados pelo voto a conduzirem a vida política. A segunda objeção é o risco de politização da justiça, no sentido de o Judiciário ficar a serviço de quem tem o poder. Por fim, a terceira objeção é que o juiz deve reconhecer os limites de sua “*capacidade institucional*” e ter habilidade para antever os “*efeitos sistêmicos*” indesejados que sua decisão pode provocar, evitando-os.

Wang (2009) apresenta três razões principais que costumam ser levantadas contra a judicialização da política de saúde: faltam informação e conhecimento por parte dos juízes para alocarem os recursos, que são escassos; falta de legitimidade dos juízes para o mesmo fim; e a distribuição de recursos provoca iniquidade.

Com relação à primeira crítica, a grande dificuldade apresentada é que a estrutura do processo judicial só permite ao juiz resolver o caso concreto objeto do litígio. Além dessa impossibilidade, o julgador não possui dados que permitam avaliar as possibilidades orçamentárias, as prioridades de gastos a serem escolhidas já que as necessidades são sempre maiores que as possibilidades, os custos de oportunidade da decisão, entre outros problemas.

No que concerne à legitimação, a alocação de recursos deveria ser restrita aos poderes políticos, pois estes são eleitos e estão sujeitos à avaliação popular.

Por fim, no tocante à iniquidade, sustenta-se que uma quantia significativa do orçamento é destinada, na judicialização, para uma parcela pequena de usuários já favorecida por sua boa condição financeira.

Na mesma linha é a crítica de Ferraz e Vieira (2009) quando sustentam que a judicialização da política pública de saúde provocada por pessoas com melhor condição socioeconômica estaria servindo para aumentar as desigualdades das condições de saúde, se transformando em um instrumento auxiliar da perpetuação das iniquidades sociais.

Essas são as principais críticas que são levantadas contra a judicialização das políticas sociais, especialmente a de saúde.



## 2 A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM RONDÔNIA

### 2.1 QUANTITATIVO DE PROCESSO DE 2010 A 2014

Como já explicitado na parte introdutória, a Estimativa de População do IBGE de julho de 2016, publicado no Diário Oficial da União (DOU), de 20/8/2016, indicou que os cinco municípios mais populosos de Rondônia são: Porto velho com 511.219 habitantes, Ji-Paraná com 131.560 pessoas, Ariquemes com 105.896, Vilhena com 99.745 e Cacoal com 87.877 moradores. Foi essa a razão da pesquisa empírica realizada focar nesses municípios.

O relatório do SAPTJRO indicou que em Porto Velho foram iniciados 862 processos no período de 2010 a 2015 com os códigos de temas relacionados à judicialização da saúde. Após análise desses feitos, verificou-se que seis deles eram do ano de 2015 (o foco da pesquisa é só até 2014), 163 diziam respeito a processo repetido indevidamente e 45 processos eram de feitos que não se relacionavam com o objeto de pesquisa (a providência solicitada não envolvia o poder público ou não buscava o atendimento de uma necessidade de saúde). Todos esses 214 processos constaram indevidamente no relatório, razão pela qual foram excluídos, sobrando 648 processos relacionados à judicialização da saúde.

Dos 648 processos iniciados em Porto Velho, 107 foram propostos exclusivamente contra o Município (16,51%), 53 contra o Estado e o Município e (8,17%) e 488 contra o Estado (75,30%).

Levando em conta a distribuição dos feitos por cada ano, foram iniciados 41 processos em 2010, 87 em 2011, 146 em 2012, 297 em 2013 e 77 em 2014.

No município de Ji-Paraná, o relatório do SAPTJRO indicou 949 processos no período de 2010 a 2015 com os códigos de temas relacionados à judicialização da saúde. Após análise desses feitos, verificou-se que 18 deles eram do ano de 2015 (a pesquisa pretendeu analisar só até 2014), 144 diziam respeito a número de processos repetidos e 24 processos eram de feitos que não se relacionavam ao objeto de pesquisa (a providência solicitada não envolvia o poder público ou não buscava o atendimento de uma necessidade de saúde). Todos esses 186 processos

constaram erroneamente no relatório. Assim, fazendo o expurgo desses, sobraram 763 processos relacionados à judicialização da saúde em Ji-Paraná.

Dos 763 processos propostos na comarca de Ji-Paraná, 169 foram propostos exclusivamente contra o Município (22,12%), 208 contra o RO/Município (27,22%) e 386 contra o Estado de Rondônia (50,52%).

No tocante aos processos distribuídos por ano, foram propostos 19 processos em 2010, 91 em 2011, 192 em 2012, 243 em 2013 e 219 em 2014.

Com relação a Ariquemes, o relatório do SAPTJRO indicou que 667 processos no período de 2010 a 2015 com os códigos de temas relacionados à judicialização da saúde. Após análise desses feitos, verificou-se que dois deles eram do ano de 2015 (a pesquisa pretendeu analisar só até 2014), 81 diziam respeito a número de processos que o relatório indevidamente repetiu e 19 processos eram de feitos que não se relacionavam ao objeto de pesquisa (a providência solicitada não envolvia o poder público ou não buscava o atendimento de uma necessidade de saúde). Todos esses 102 processos constaram indevidamente no relatório, motivo pelo qual foram excluídos, sobrando 565 processos.

Dos 565 processos propostos na comarca de Ariquemes, 92 foram propostos exclusivamente contra o Município (16,28%), 134 contra o RO/Município (23,71%) e 339 exclusivamente contra o Estado de Rondônia (60%).

Descrevendo os processos distribuídos em Ariquemes a cada ano, verificou-se que foram propostos 26 processos em 2010, 81 em 2011, 141 em 2012, 164 em 2013 e 153 em 2014.

Em relação à Comarca de Vilhena, o relatório do SAPTJRO indicou que foram propostos 979 processos no período de 2010 a 2015 com os códigos de temas relacionados à judicialização da saúde. Após análise desses feitos, verificou-se que sete deles eram do ano de 2015 (a pesquisa pretendeu analisar só até 2014), 59 diziam respeito ao número de processos que o relatório indevidamente repetiu e 62 processos eram de feitos que não se relacionavam ao objeto de pesquisa (a providência solicitada não envolvia o poder público ou não buscava o atendimento de uma necessidade de saúde). Todos esses 128 processos constaram indevidamente no relatório. Assim, fazendo o expurgo, sobraram 851 processos.

Dos 851 processos envolvendo a judicialização da saúde propostos na comarca de Vilhena, 844 foram propostos exclusivamente contra o Município (99,17%), quatro contra o RO/Município (0,47%) e três exclusivamente contra o Estado de Rondônia (0,35%).

No que concerne aos processos distribuídos a cada ano, foram propostos 158 processos em 2010, 203 em 2011, 227 em 2012, 138 em 2013 e 125 em 2014.

Na Comarca de Cacoal, foram propostos 599 processos no período de 2010 a 2015 com os códigos de temas relacionados à judicialização da saúde. Após análise desses feitos, verificou-se que dois deles eram do ano de 2015 (a pesquisa pretendeu analisar só até 2014), 55 diziam respeito ao número de processos que o relatório indevidamente repetiu e 13 processos eram de feitos que não se relacionavam ao objeto de pesquisa (a providência solicitada não envolvia o poder público ou não buscava o atendimento de uma necessidade de saúde). Todos esses 70 processos constaram indevidamente no relatório, razão pela qual foram eliminados, sobrando 529 processos.

Dos 529 processos propostos na comarca de Cacoal, 191 foram propostos exclusivamente contra o Município (36,10%), 173 contra RO/Município (36,10%) e 165 exclusivamente contra o Estado de Rondônia (31,19%).

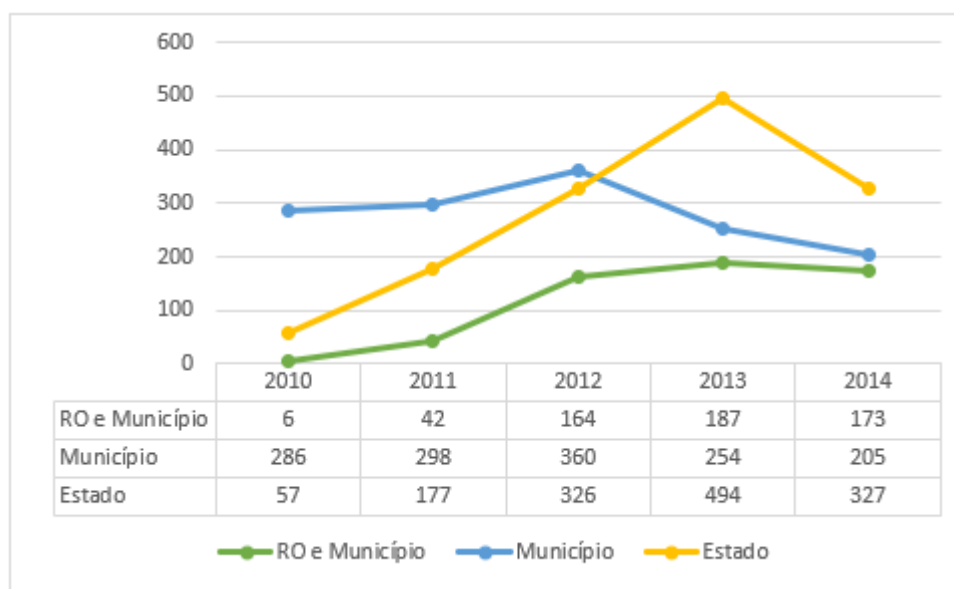
Com relação à distribuição anual dos processos de Cacoal, foram propostos 106 processos em 2010, 55 em 2011, 144 em 2012, 93 em 2013 e 131 em 2014.

Somando os processos do relatório do SAPTJRO das cinco cidades citadas, chega-se ao número de 4056 processos, sendo que 35 desses eram do ano de 2015 (a pesquisa pretendeu analisar só até 2014), 502 diziam respeito ao número de processos que o relatório indevidamente repetiu e 163 processos eram de feitos que não se relacionavam com o objeto de pesquisa. Todos esses 700 processos foram desconsiderados, sobrando 3356.

Dos 3356 processos envolvendo a judicialização da saúde, 1403 foram propostos exclusivamente contra o Município (41,80%), 572 contra RO/Município (17,04%) e 1381 exclusivamente contra o Estado de Rondônia (41,15%).

A Figura a seguir, apresenta o quantitativo de processos por polo passivo, propostos nos cinco municípios pesquisados (Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Vilhena e Cacoal) entre os anos de 2010 e 2014.

Figura 1 – Processos da Judicialização nos cinco municípios por ano e réu



Fonte: SAP/TJRO, 2017

Note-se, que em 2010 foram propostos 349 processos (1,71% contra RO/Município, 81,94% contra o Município e 16,33% contra RO), 517 em 2011 (8,12% contra RO/Município, 57,64% contra o Município e 34,23% contra RO), 850 em 2012 (19,29% contra RO/Município, 42,35% contra o Município e 38,35% contra RO), 935 em 2013 (20% contra RO/Município e 27,16% contra o Município e 52,83% contra RO) e 705 em 2014 (24,53% contra RO/Município, 29,07% contra o Município e 46,38% contra o Estado de Rondônia).

Por fim, do total de 3356 feitos, 1612 (48,03%) tinha como beneficiária uma pessoa do gênero feminino, 1664 (49,58%) do gênero masculino, 22 (0,66%) foram demandas coletivas, 48 (1,43%) tinham múltiplos beneficiários e 10 (0,30%) não foi possível identificar o gênero da parte demandante.

### 2.1.1 O que dizer dos processos iniciados contra os Municípios

No período de análise, compreendido entre 2010 a 2014, verificou-se que nos cinco municípios mais populosos de Rondônia foram propostos 3356 processos, nos quais se buscava um atendimento de saúde do poder público.

Essa quantidade de feitos é pequena se levado em conta que só em 2017 (CNJ, 2018) o montante de processos que aportou no Tribunal de Justiça de Rondônia foi de 227.728 ações novas.

O número se mostra ainda menor, quando se utiliza filtro para limitar os processos ao que interessa a este trabalho: os processos que tiveram início contra o Município de forma isolada ou conjunta. Sendo assim, retirando os feitos propostos contra o Estado (1381), tem-se o total de 1975 feitos ao longo de cinco anos, distribuídos em cinco municípios.

Sob a perspectiva do Poder Judiciário, 1975 processos é uma representação numérica ínfima, o que poderia levar um incauto a concluir que o tema “judicialização da saúde” não é um problema para os municípios. Todavia, mesmo um número pequeno de processos pode representar uma grande dificuldade, a depender do valor dos sequestros judiciais que cada um desses processos provocar.

Portanto, a pequena quantidade de feitos iniciados entre 2010 e 2014 contra os municípios apenas permite uma suposição superficial de que a judicialização da saúde não compromete os entes municipais. Somente após análise mais profunda dos sequestros realizados em cada processo é que essa sinalização poderá ser confirmada, para ser então afirmada.

Ainda, ao observar o total de processos iniciados e os demandados em cada município, foi possível constatar que quanto mais distante da capital Porto Velho, mais o Município é acionado, isoladamente ou em conjunto.

Porto Velho é a capital localizada na região norte do estado de Rondônia e Vilhena é a cidade mais distante, mais ao sul. Para chegar a Vilhena, por via terrestre, o interessado deverá trafegar pela rodovia BR 364, passando pelas cidades de Ariquemes, Ji-Paraná, Cacoal e, por fim, Vilhena.

Na comarca de Porto Velho, dos processos envolvendo a judicialização da saúde iniciados entre 2010 e 2014, apenas 24,69% (160 de 648) deles tinham no polo passivo o Município, em conjunto com o Estado ou isoladamente. Em

Ariquemes, esse percentual já aumentou um pouco, para 40% (226 de 565). Em Ji-Paraná o percentual aumenta de novo para 49,48% (378 de 764). Na cidade de Cacoal o percentual já chega a 68,8% (364 de 529). E em Vilhena o acionamento do Município é quase total, chegando a 99,64% (848 de 851).

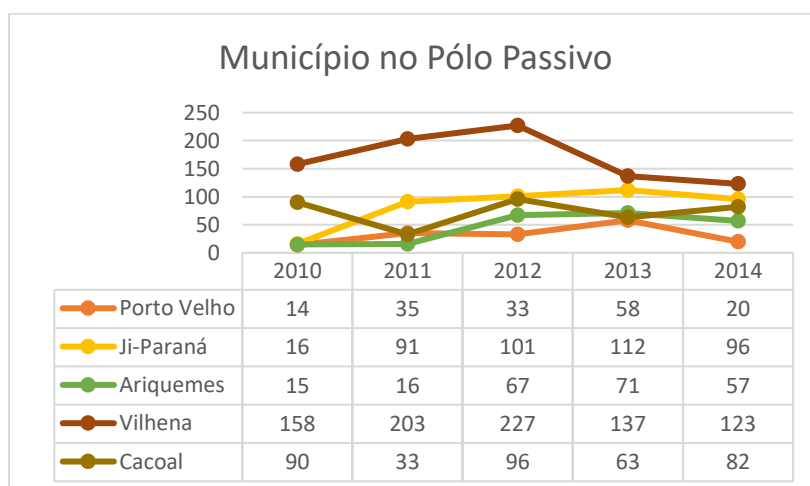
O que explica essa constatação? Por que Vilhena, um município distante, com população quatro vezes menor que a da Capital, foi acionada cerca de 5,3 vezes a mais que Porto Velho? Por que a quantidade de processos judiciais propostos não é proporcional à população do município? O que, afinal, faz um município ser mais acionado judicialmente do que outros? Seria válida a hipótese de que os atores preferem acionar o ente estatal com o qual terá mais facilidade de atendimento e contato? Quanto mais distante da Capital, aumenta a percepção de maior dificuldade de atendimento e contato?

Essas são novas questões que este trabalho traz, abrindo espaço para novas pesquisas, a fim de que essas questões possam ser respondidas.

A análise dos acionamentos contra os municípios ao longo dos anos de 2010 a 2014 permite outra constatação. Para falar dessa constatação, é necessário antes apresentar o gráfico de linha (Figura 2) abaixo, que tem no eixo horizontal (ou eixo x) a variável independente dos anos 2010 a 2014 e no eixo vertical (ou eixo y) a variável dependente da quantidade de feitos iniciados.

A linha gerada pelo gráfico para cada município permite verificar se a judicialização é crescente ou decrescente.

Figura 2 – Total de processos iniciados na esfera municipal por ano



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Olhando as linhas do tempo do gráfico acima, é possível verificar que em 2010 os acionamentos judiciais em Porto Velho, Ji-Paraná e Ariquemes ficaram próximos de zero, porque inferiores a 16 processos ao ano, muito aquém da média de feitos<sup>14</sup> de cada um desses municípios. Nos anos seguintes, o número de processos distribuídos a cada ano em Porto Velho, Ji-Paraná e Ariquemes foram aumentando até chegar ao ponto mais alto no ano de 2013. Em 2014, a demanda judicial nos três municípios diminuiu para o patamar próximo ao da média: Porto Velho, com 20 feitos em 2014, fica abaixo da média anual de feitos; Ji-Paraná, com 96 processos distribuídos em 2014, fica com cerca de 26,98% acima da média anual; e Ariquemes, com 57 processos em 2014, fica 26,10% acima da média.

Em Vilhena e Cacoal as linhas referentes a esses municípios já aparecem em ponto mais alto que dos demais municípios, com a quantidade de feitos iniciados bem próximo da média anual desses municípios. O ponto mais alto das linhas acontece em 2012, e nos anos seguintes os acionamentos são menores. Em Vilhena, depois de 2012, a linha vai decrescendo. Os anos de 2013 e 2014 são de queda do número de feitos iniciados, ficando estes abaixo da média. Em Cacoal, a linha cai em 2013, mas em 2014 há um crescimento. Apesar desse aumento, os acionamentos de Cacoal em 2014 foram menores que o de 2012 (96 feitos), ficando em 82 ações, 12,63% acima da média anual de feitos de Cacoal.

Esse movimento das linhas permite afirmar que nesses cinco municípios a judicialização da saúde não é um fenômeno que aumenta a cada ano, em proporção geométrica, tal qual foi verificado em Santa Catarina (BOING, 2013), Distrito Federal (DINIZ, MACHADO e PENALVA, 2014) e Minas Gerais (GOMES ET AL., 2014). Ao contrário, em Rondônia, o fenômeno tem acontecido sem crescimentos assustadores, já que a propositura anual é próxima da média dos cinco anos analisados, sendo que no último ano (2014) houve diminuição dos acionamentos em relação ao ano de maior avanço numérico em todos os municípios, conforme pode ser conferido nas linhas do gráfico da Figura 2.

---

<sup>14</sup> Corresponde ao número total de feitos iniciados no município entre 2010 e 2014, dividido por cinco (quantidade de anos). Em Porto Velho a média anual de feitos foi de 32 processos, em Ji-Paraná 75,6 feitos, Ariquemes 45,2 feitos, Vilhena 169,6 feitos e Cacoal 72,8 feitos.

Finalmente, a pesquisa indicou que 97,62% dos feitos foram propostos para atender beneficiário/demandante individual. As ações coletivas foram ínfimas, o que só confirma o já constatado anteriormente nas produções científicas de Fanti (2009), Travassos (2013) e Gomes (2014), qual seja: a judicialização individual é preponderante, em detrimento da judicialização coletiva.

## 2.2 ATORES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Dá-se o nome de atores da judicialização àqueles que tem autorização legal (legitimidade) para propor uma ação judicial que busca a satisfação de uma necessidade individual ou coletiva relacionada à saúde. Esses atores podem ser o Ministério Público (MP), a Defensoria Pública Estadual (DPE) ou advogados.

Houve um tempo de controvérsia sobre a legitimidade do MP de propor ações envolvendo direito individual de saúde. Porém, esse assunto já está superado, tendo a Primeira Seção do STJ, sob o Tema 766 dos recursos repetitivos decidido que *“a atuação do Ministério Público, em demandas de saúde, assim como nas relativas à dignidade da pessoa humana, tem assento na indisponibilidade do direito individual, com fundamento no art. 1º da Lei n. 8.625/1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público)”* (BRASIL, 2018a).

Assim, com base no art. 129 da CF e no art. 1º da Lei 8625/93, o MP tem autorização legal (legitimidade) para propor ação judicial que busca satisfação de necessidade individual ou coletiva relacionada à saúde.

A autorização legal da DPE decorre do art. 134 da CF e do art. 1º da Lei Complementar 80/94, estando expresso que essa instituição deverá promover os direitos individuais e coletivos dos necessitados que comprovarem hipossuficiência de recursos financeiros (art. 5º, LXXIV, CF).

Os advogados têm a autorização legal para atuarem por conta do previsto no art. 133 da Constituição Federal e art. 1º, I, da Lei 8.906/94 (Estatuto da Advocacia e da OAB).

Desta sorte, um desses três atores foi o responsável pela judicialização.



### 2.2.1 Porto Velho

Em Porto Velho, dos 648 processos iniciados, 286 ou 44% foram propostos pelo MP, 281 ou 43% pela DPE e 81 ou 13% pelos advogados.

Levando-se em conta as ações que incluíram no polo passivo o Estado de Rondônia e o Município, de forma conjunta, verifica-se que foram apenas 53 processos entre 2010 e 2014, sendo que o MP propôs uma ação em 2010, três em 2011, oito em 2012, oito em 2013 e quatro em 2014 (24 no total). A DPE não acionou em 2010, iniciou uma ação em 2011, uma em 2012, 19 em 2013 e cinco em 2014 (26 feitos). Advogados (as) particulares propugnaram duas ações em 2010, uma em 2013, nenhuma em 2011, 2012 e 2014 (total de três ações).

Agora, tratando das ações que tiveram apenas o Município no polo passivo, verifica-se que foram 107 ações entre 2010 e 2014, quase o dobro das ações propostas contra RO/Município. O MP foi autor de uma ação em 2010, duas em 2011, três em 2012, 17 em 2013 e cinco em 2014 (28 no total). A DPE iniciou sete processos em 2010, 24 em 2011, 19 em 2012, 13 em 2013 e três em 2014 (66 no total). Advogados (as) particulares propugnaram três ações em 2010, cinco em 2011, duas em 2012, zero em 2013 e três em 2014 (13 no total).

As ações envolvendo a judicialização da saúde, propostas em Porto Velho, tiveram o Estado de Rondônia como o grande alvo, porque essa parte foi a maior demandada entre os outros três entes. Para se ter uma ideia, o Estado foi acionado seis vezes mais que o Município isoladamente. É que das 648 ações propostas, 488 (75,30% das demandas) tiveram o Estado de Rondônia como réu, de forma isolada.

O MP foi autor de dezoito ações em 2010, 45 em 2011, 65 em 2012, 79 em 2013 e 17 em 2014 (234 no total). A DPE iniciou um processo em 2010, quatro em 2011, 11 em 2012, 144 em 2013 e 29 em 2014 (189 no total). Advogados particulares propugnaram oito ações em 2010, três em 2011, 27 em 2012, 16 em 2013 e 11 em 2014 (total de 65 feitos).

Analisando as demandas de cada autor, nota-se que a DPE teve um grande salto na quantidade de feitos iniciados, saltando de 11 processos propostos contra o

Estado de Rondônia no ano 2012 para 144 propostos em 2013 e uma aparente estabilização em 29 ações propostas em 2014. Outro salto significativo ocorreu nas ações propostas pela DPE contra o Município: de sete ações em 2010 as ações propostas pularam para 24 (três vezes mais) em 2011. Outro salto enorme das ações propostas existiu, agora tendo como o autor o MP contra o Município: de três processos em 2012, passou para 17 em 2013, retornando para cinco em 2014.

### 2.2.2 Ji-Paraná

No município de Ji-Paraná, entre os anos 2010 e 2014, foram propostos 115 processos a mais que em Porto Velho, o que totaliza 763 processos.

Desse montante, 413 ou 54% foram propostos pelo MP, 328 ou 43% pela DPE e 22 ou 2,87% pelos advogados privados.

Dessas 763 ações, 208 (ou 27,22%) tiveram como requeridos o Estado e o município de Ji-Paraná ao mesmo tempo, sendo que o MP propôs zero ação em 2010, quatro em 2011, 40 em 2012, 26 em 2013 e 12 em 2014 (82 no total). A DPE não propôs nenhuma ação em 2010, propôs 16 em 2011, 15 em 2012, 45 em 2013 e 45 em 2014 (121 feitos). Advogados particulares zero em 2010, zero em 2011, um em 2012, um em 2013 e três em 2014 (total de 5 ações).

Apenas 169 ações tiveram o Município como parte requerida, sendo que o MP propôs cinco das ações em 2010, nove em 2011, 19 em 2012, 20 em 2013 e 16 em 2014 (69 no total). A DPE originou seis feitos em 2010, 21 em 2011, 25 em 2012, 20 em 2013 e 17 em 2014 (89 feitos). Advogados privados começaram quatro ações em 2010, três em 2011, um em 2012, zero em 2013 e três em 2014 (11 feitos).

As ações iniciadas em Ji-Paraná que tiveram só o Estado de Rondônia como réu totalizaram 386 processos, sendo que dessas ações, o MP propôs uma ação em 2010, 12 em 2011, 63 em 2012, 93 em 2013 e a mesma quantidade em 2014 (262 ações). A DPE iniciou um processo em 2010, 26 em 2011, 26 em 2012, 37 em 2013 e 28 em 2014 (118 feitos). Advogados particulares iniciaram seis ações, sendo uma em 2010, zero em 2011, duas em 2012, uma em 2013 e duas em 2014.

Pelos dados acima, é perceptível a ocorrência de saltos que indicam um grande aumento de demanda de um ano para outro.

Observe que nas ações contra RO/Município, o MP pulou de quatro ações propostas em 2011 para 41 em 2012. Em 2013, a DPE atinge a marca de 45 ações propostas, enquanto no ano anterior foram apenas 14 ações iniciadas.

Nas ações contra o Estado, o salto acontece em 2012 em demandas propostas pelo MP, que pula para 63 (no ano anterior foram apenas 12 ações) e em 2013 quando pula para 93 ações.

### 2.2.3 Ariquemes

Finalizada a apresentação dos números de Ji-Paraná, conveniente agora apresentar os números do município de Ariquemes.

Dos 565 processos iniciados entre 2010 e 2014, 76 ou 13% dos feitos foram propostos pelo Ministério Público Estadual, 429 ou 76% pela Defensoria Pública e 60 ou 11% pelos advogados.

As ações propostas no município de Ariquemes que tiveram no polo passivo o Estado de Rondônia e o Município de Porto Velho (RO/Município) foram 134 processos, ou seja, 23,71% dos 565 processos iniciados.

Levando-se em conta os atores das ações propostas contra o Estado e o Município entre 2010 e 2014, constatou-se que só a partir de 2012 o MP veio acionar, propondo duas ações, uma em 2013 e uma em 2014. Já em 2011 a DPE demandou ofertando seis ações, 31 em 2012, 39 em 2013 e 43 em 2014. Finalmente, os Advogados também só acionaram em 2012 propondo uma ação, sete em 2013 e três em 2014.

As ações que tiveram só o Município como requerido foram 92. Desses processos, o MP iniciou nove em 2010, três em 2011, seis em 2012, um em 2013 e um em 2014 (20 no total). A Defensoria propôs zero ação em 2010, três em 2011, 22 em 2012, 16 em 2013 e sete em 2014 (48 feitos). Advogados privados começaram

seis processos em 2010, quatro em 2011, cinco em 2012, sete em 2013 e dois em 2014 (total de 24 ações).

No tocante às ações propostas em Ariquemes que tiveram o Estado como requerido, houve 339 processos iniciados entre 2010 e 2014, dos quais, o MP propôs nove processos em 2010, 32 em 2011, oito em 2012, dois em 2013 e um em 2014 (52 no total). A DPE ingressou com dois feitos em 2010, 27 em 2011, 63 em 2012, 8 em 2013 e 84 em 2014 (261 feitos). Advogados propuseram zero ação em 2010, seis em 2011, três em 2012, seis em 2013 e 11 em 2014 (total de 26).

Os dados de Ariquemes indicam saltos a cada ano no número de ingresso de ações pela DPE e MP. Há um primeiro salto em 2012, quando as ações propostas pela DPE pulam de seis (em 2011) para 31. Contra o Município, as ações pulam de três para 22 em 2011. Por fim, as ações iniciadas pela DPE pulam de 27 em 2011 para 63 em 2012 e, posteriormente, para oito em 2013 e 84 em 2014.

Com relação ao MP, a grande alteração ocorre nas ações contra o Estado, quando o número de feitos iniciados pula de nove em 2010 para 32 em 2011 e despencam para oito no ano de 2012, dois em 2013 e um em 2014.

#### 2.2.4 Vilhena

No extremo sul do Estado, em Vilhena, verificou-se o maior número de processos iniciados entre 2010 e 2014 nos cinco municípios analisados: 851 processos, 87 a mais que a segunda colocada Ji-Paraná, com 764 feitos.

Dos 851 processos, quatro ou 0,47% foram propostos pelo MP, 731 ou 85,89% pela DPE e 116 ou 13,63% pelos advogados.

As ações propostas no município de Vilhena que tiveram no polo passivo o Estado de Rondônia e o Município de Porto Velho conjuntamente foram de apenas 4 quatro processos, sendo que destes quatro, um foi iniciado por advogado em 2013 e três em 2014, sendo dois iniciados pelo MP e um pela DPE.

Em Vilhena, o campeão de acionamento foi o Município. Das 851 ações propostas, 844 ações ou 99,17% foram contra esse ente. Uma peculiaridade só vista nessa comarca, dos cinco municípios analisados.

O MP só propôs duas ações em 2013 (2 no total). A DPE ingressou com 122 feitos em 2010, 177 em 2011, 198 em 2012, 119 em 2013 e 111 em 2014 (727 feitos). Advogados particulares propuseram 36 ações em 2010, 26 em 2011, 29 em 2012, 15 em 2013 e nove em 2014 (total de 115 processos).

O acionamento do Estado de Rondônia foi ínfimo em Vilhena entre 2010 e 2014, sendo que a DPE ingressou com um feito em 2013 e dois em 2014. Os outros atores não demandaram contra o Estado de Rondônia, em Vilhena.

Os dados antes apresentados indicam que em 2011 e 2012 foram os anos de maior judicialização da saúde contra o município de Vilhena, com 177 processos iniciados pela DPE em 2011 e 198 em 2012.

Ainda, os dados indicaram a quase inexistente judicialização por parte do Ministério Público Estadual (atuação em apenas 0,47% dos feitos propostos) e a pouca participação da advocacia (propositura de apenas 13,63% das ações). Por fim, só o Município vem sendo acionado para arcar com a judicialização.

#### 2.2.5 Cacoal

Na comarca de Cacoal foram propostas 529 ações judiciais entre 2010 e 2014, sendo que 219 ou 41% foram propostos pelo MP, 244 ou 46% pela DPE e 66 ou 13% pelos advogados.

Das 529 ações propostas no município de Cacoal, 134 foram ofertadas contra o Estado de Rondônia e o Município de Porto Velho, de forma conjunta (RO/Município). A participação de cada ator nessas demandas contra RO/Município, estarão descritas do parágrafo seguinte.

O MP propôs uma ação em 2010, quatro em 2011, 14 em 2012, cinco em 2013 e 11 em 2014 (35 no total). A DPE iniciou zero ação em 2010, cinco em 2011, 45 em 2012, 30 em 2013 e 39 em 2014 (119 feitos). Advogados privados

começaram duas ações em 2010, três em 2011, seis em 2012, quatro em 2013 e em 2014 (total de 19 ações).

Foram 191 as ações em Cacoal que tiveram o Município como réu, sendo que o MP iniciou 15 delas em 2010, três em 2011, 12 em 2012, oito em 2013 e 18 em 2014 (56 no total). A DPE propôs 69 ações em 2010, 12 em 2011, 10 em 2012, nove em 2013 e cinco em 2014 (105 feitos). Advogados (as) particulares propuseram três feitos em 2010, seis em 2011, nove em 2012, sete em 2013 e cinco em 2014 (total de 30).

As ações que tiveram o Estado no polo passivo foram 165, das quais 128 foram iniciadas pelo MP, sendo, dez em 2010, 14 em 2011, 40 em 2012, 23 em 2013 e 41 em 2014. A DPE deu entrada em 20 feitos, três em 2010, quatro em 2011, três em 2012, seis em 2013 e quatro em 2014. A advocacia começou 17 processos, três em 2010, quatro em 2011, cinco em 2012, um em 2013 e quatro em 2014.

Os dados indicam que contra RO/Município houve um expressivo aumento de acionamentos pela DPE de cinco feitos em 2011 para quarenta e cinco em 2012.

Contra o Município de Cacoal houve um recuo drástico de proposituras de iniciais pela DPE, que começou em 2010 com 69 feitos e reduziu para 12 processos judiciais iniciados no ano de 2011.

Contra o Estado, aparece um protagonismo do MP no acionamento (linha muito acima dos demais), com salto de 14 feitos em 2011 para 40 ações em 2012.

#### 2.2.6 Atores e Resposta da Primeira Hipótese da Pesquisa

Como visto, foram 1975 feitos iniciados entre 2010 a 2014 nos cinco municípios com a esfera municipal como réu, isoladamente ou em conjunto.

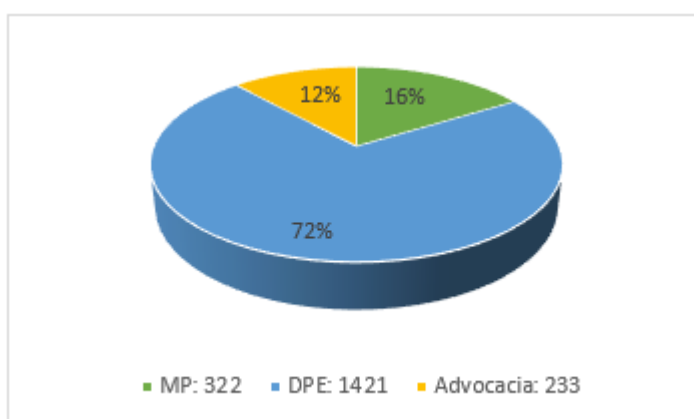
Nos 1975 processos da judicialização municipal, a Promotoria foi responsável por 324 (ou 16,40%) das ações, a DPE por 1422 (ou 72%) e a Advocacia privada por 229 (ou 11,59%).

De se ver, a DPE foi quem mais fomentou a judicialização da saúde municipal. O segundo fomentador, num protagonismo bem menor, foi o Ministério

Público Estadual. Somando a participação dos dois atores públicos, eles foram responsáveis por 88,40% das ações judiciais propostas, reservando para atores privados apenas 11,59% das demandas iniciadas.

A Figura abaixo, possibilita uma visualização da responsabilidade de cada ator na judicialização municipal nos cinco municípios pesquisados no estado de Rondônia, no período de 2010 a 2014.

Figura 3 – Atores da judicialização municipal



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Com estes números tão eloquentes chegou o momento de responder se a primeira hipótese da pesquisa foi confirmada ou não. Que hipótese foi essa? Na parte introdutória ela foi apresentada. A primeira hipótese sustentou que a maior parte das ações judiciais são propostas por agentes estatais.

Como os agentes estatais foram responsáveis pela propositura de 88,40% das ações, está confirmada a primeira hipótese da tese.

Nas 1381 ações judiciais envolvendo a saúde, propostas contra o Estado, a participação dos entes estatais no acionamento foi ainda maior, no percentual de 91,81%. O MP foi autor de 676 iniciais (ou 48,95%), a DPE de 592 (ou 42,86%) e a Advocacia de apenas 113 (ou 8,18%).

A confirmação da primeira hipótese permitiu identificar quem está promovendo a primeira fase do ciclo da judicialização (Oliveira, 2005), realizando a politização da justiça com a propositura de demandas envolvendo política pública de saúde: DPE e Promotoria.

O fato da judicialização ser fomentada por entes estatais parece, num primeiro momento, já responder ao problema de pesquisa deste trabalho, indicando que o fenômeno auxilia os municípios na execução de suas políticas públicas de saúde. Essa conclusão simplista se baseia na ideia de que se um órgão estatal propõe as ações, essa atuação estatal seria um auxílio, porque seria o próprio ente estatal que está buscando no Judiciário a solução de um problema verificado.

Ocorre que as duas instituições públicas que fomentam a judicialização da saúde possuem autonomia financeira e administrativa, conforme arts. 127, § 2º e 134, § 2º, da Lei Magna. Essa autonomia e independência permite a essas duas instituições proporem ações com as quais o Poder Executivo não concorde e que no fim resulte no sacrifício de alguma política pública de saúde importante, o que seria um embaraço e não um auxílio.

Se não bastasse isso, a DPE e MP (principais atores da judicialização) são órgãos que pertencem a ente da federação específico: o Estado.

Por pertencer a outro ente, o Executivo Municipal teria pouco poder para influenciar a tomada de decisão desses órgãos na escolha do ente a ser acionado, sobretudo, porque a jurisprudência do STF permite o acionamento de qualquer ente federativo, não importando o tipo de providência de saúde buscada.

O Executivo Estadual, por outro lado, poderia apresentar números indicando o quanto a judicialização estaria afetando o orçamento estadual, o quanto a judicialização seria capaz de comprometer a todos. Uma fala assim poderia em alguma medida influenciar a tomada de decisão desses órgãos (MP e DPE) em acionar o Estado de Rondônia.

Desta sorte, como os dois órgãos que acionam o município possuem autonomia administrativa e financeira, sendo os dois órgãos integrantes de outro ente federativo (Estado), o simples fato de entes públicos estarem acionando não é qualquer indicativo de auxílio à política pública municipal de saúde, outros elementos (verificação do orçamento, por exemplo) deverão ser analisados para poder responder ao problema inicial da tese, o que será feito mais à frente.



O fato de 72% das ações que tiveram o município como réu serem propostas pela Defensoria Pública permite concluir que os maiores beneficiários da judicialização municipal em Rondônia são pessoas com hipossuficiência financeira.

Essa afirmação é possível porque a Carta Constitucional já estabeleceu que a atuação da Defensoria Pública é em favor dos necessitados (art. 134, CF).

O Estado de Rondônia, por meio da Resolução 34/2015 do Conselho Superior da Defensoria Pública, definiu como necessitada a pessoa com renda familiar líquida não superior a três salários mínimos.

Portanto, no caso rondoniense, a suspeita levantada pela literatura (MENICUCCI E MACHADO 2010; DINIZ, MACHADO e PENALVA, 2014), de que os mais pobres estavam judicializando, foi confirmada, mostrando que esses são os beneficiários da grande maioria (72%) dos acionamentos.

Esse achado derruba os argumentos de que a judicialização provoca a iniquidade (WANG, 2009) ou que privilegia o indivíduo com melhor poder aquisitivo (CHIEFF E BARATA, 2009).

Por fim, os números dos atores da judicialização levanta um tema que precisa ser aprofundado numa futura pesquisa.

A DPE foi quem mais propôs ações nos cinco municípios, envolvendo a judicialização da política da saúde (2013), contudo, apenas 591 processos foram exclusivamente propostos contra o Estado. Isto significa que 70,64% das ações propostas pela DPE foram contra o município, isolada ou conjuntamente, e apenas 29,35% tiveram o Estado como réu exclusivo.

Já o MP propôs 1000 processos nos cinco municípios, entre 2010 e 2014, envolvendo judicialização da política pública de saúde, sendo que em 676 processos (ou 67,6%) acionou o Estado sozinho, e em apenas 324 casos (ou 32,40%) acionou o Município, sozinho ou em conjunto.

Qual o motivo da DPE acionar mais os municípios e o MP acionar mais o Estado? Esses atores usam o critério do SUS de competência (pequena complexidade é do Município e média é do Estado) ou usam outros critérios para escolha do réu a ser acionado? Essas indagações comprovam que o tema precisa ser pesquisado com maior profundidade em outro trabalho acadêmico.

### 2.3 O TIPO DE PROVIDÊNCIA REQUERIDA DO JUDICIÁRIO

Quando uma pessoa (beneficiário) procura um dos atores (MP, a DPE ou contrata um advogado particular) e acontece a propositura de ação perante o Poder Judiciário, pleiteando que o Estado ou o Município atenda à necessidade de saúde (remédio, cirurgia ou leito de hospital, por exemplo), este trabalho denominou esse fenômeno de judicialização da saúde.

O tipo de providência requerida é exatamente a necessidade de saúde que se busca atender na judicialização. Em outras palavras, é a solicitação que o beneficiário deseja ver atendida pelo Judiciário.

Durante a pesquisa, várias foram as providências requeridas do Judiciário. Para facilitar a análise, as providências foram enquadradas em uma das onze palavras condensadoras a seguir citadas: 1) Cirurgia – sob esta expressão foram consideradas toda solicitação que envolvesse procedimento cirúrgico (ortopédico, oftalmológico, cardíaco, etc); 2) Exame – palavra que abarcou solicitação de raio-x, endoscopia, tomografia, exames de sangue, enfim, toda providência que envolva avaliação de saúde para fins de diagnóstico; 3) Leito – nesta expressão estão contempladas toda solicitação que buscou uma vaga na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) ou uma vaga para internação em hospital; 4) Material – para abarcar solicitações envolvendo objetos que tragam algum bem-estar na saúde, sem ser medicamento, como por exemplo, cadeira de roda, muleta, fralda, luvas, bolsa coletoras digestivas/urinárias, óculos, etc.; 5) Medicamento – palavra de fácil compreensão, usada no trabalho para abarcar as providências solicitando remédio; 6) Procedimento – usada para abranger providência que solicitou intervenção médica que não se enquadre como cirurgia, cita-se como exemplo o cateterismo; 7) Ressarcimento – abrangeu as providências que tiveram por objetivo a restituição (receber de volta) do que foi gasto com saúde; 8) Suplemento – englobou as providências que buscaram uma alternativa alimentar para o beneficiário, como leite específico, dieta enteral, etc.; 9) Transporte – contemplou as providências solicitando transporte terrestre ou aéreo para tratamento de saúde; 10) Tratamento – expressão usada para as providências que pretenderam consulta, tratamento de

drogadição, tratamento de álcool, etc; e, 11) Não informado – sob esta expressão ficaram os processos nos quais não se conseguiu extrair pelo SAP o tipo de providência requerida.

Neste tópico do trabalho, será demonstrado o tipo de providência requerida do Judiciário nos cinco maiores municípios de Rondônia, entre 2010 e 2014, apresentando uma visão das providências requeridas por cada ator (MP, DPE e Advocacia) contra cada réu, bem como, o percentual de incidência.

Por causa da quantidade de dados, as próximas linhas serão bem descritivas. Essa descrição é necessária porque os dados apresentados com tanta minúcia servirão para três análises: uma que descreverá a providência mais buscada, outra que indicará o padrão de providência requerida em cada município e, por último, a providência que cada ator mais buscou.

### 2.3.1 Porto Velho

Nas 53 ações propostas contra RO/Município entre 2010 e 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Exame” foi pleiteada pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Leito” foi solicitada pelo MP em um processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em zero. A providência “Material” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Medicamento” foi solicitada pelo MP em 18 processos, pela DPE em 20 e pela Advocacia em três. A providência “Procedimento” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em zero. A providência “Ressarcimento” foi pleiteada pelo MP em zero processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em zero. A providência “Suplemento” foi requerida pelo MP em três processos, pela DPE em zero e pela Advocacia em zero. A providência “Transporte” foi reclamada pelo MP em um processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Tratamento” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em zero. Por último, para a categoria

de providência “Não Informado” consta um processo da Promotoria, um da DPE e zero da Advocacia privada.

Nas 107 ações iniciadas contra o Município de Porto Velho entre 2010 e 2014, para a providência “Cirurgia”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em zero e a Advocacia em um. Para a providência “Exame”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em zero e a Advocacia em zero. Para a providência “Leito”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em zero e a Advocacia em zero. Para a providência “Material”, o MP a requereu em nove processos, a DPE em 36 e a Advocacia em zero. Para a providência “Medicamento”, o MP a requereu em 15 processos, a DPE em 22 e a Advocacia em cinco. Para a providência “Procedimento”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em dois e a Advocacia em zero. Para a providência “Ressarcimento”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em zero e a Advocacia em zero. Para a providência “Suplemento”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em quatro e a Advocacia privada em cinco. Para a providência “Transporte”, o MP requereu em dois processos, a DPE em zero e a Advocacia particular em zero. Para a providência “Tratamento”, o MP a requereu em zero processo, a DPE em zero e a Advocacia em zero. Por último, para a categoria de providência “Não Informado”, constam dois processos da Promotoria, dois da DPE e dois da Advocacia particular.

Nos 488 processos propostos contra o Estado entre 2010 e 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida em 15 ações do MP, 44 da DPE e seis da Advocacia. A providência “Exame” foi requerida em dez feitos do MP, 17 da DPE e zero da Advocacia. A providência “Leito” foi requerida em dez processos do MP, sete da DPE e quatro da Advocacia. A providência “Material” foi requerida em quatro feitos do MP, dois da DPE e um da Advocacia. A providência “Medicamento” foi requerida em 124 ações do MP, 67 da DPE e 32 da Advocacia. A providência “Procedimento” foi requerida em um processo do MP, seis da DPE e zero da Advocacia. A providência “Ressarcimento” foi requerida em zero processo do MP, zero da DPE e zero da Advocacia. A providência “Suplemento” foi requerida em 57 feitos do MP, 11 da DPE e três da Advocacia. A providência “Transporte” foi requerida em uma ação do MP, seis da DPE e três da Advocacia. A providência “Tratamento” foi requerida em três processos do MP, oito da DPE e oito da

Advocacia. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam nove processos do MP, 11 da DPE e oito da Advocacia.

Para facilitar a compreensão, na Figura abaixo os números foram organizados, apresentando uma visão do total das providências solicitadas, a quantidade das requeridas por cada ator (MP, DPE e Advocacia) contra cada réu, bem como, o percentual de incidência.

Figura 4 – Providência requerida em Porto Velho por cada ator contra cada réu

PROVIDÊNCIA	RO E MUNICÍPIO			MUNICÍPIO			ESTADO			GERAL ATORES						TOTAL	
	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	%	DPE	%	OAB	%	N	%
Cirurgia	0	1	0	0	0	1	15	44	6	15	5,23	45	16,07	7	8,64	67	10,34
Exame	0	1	0	0	0	0	10	17	0	10	3,48	18	6,43	0	0,00	28	4,32
Leito	1	0	0	0	0	0	10	7	4	11	3,83	7	2,50	4	4,94	22	3,40
Material	0	1	0	9	36	0	4	2	1	13	4,53	39	13,93	1	1,23	53	8,18
Medicamento	18	20	3	15	22	5	124	77	32	157	54,70	119	42,50	40	49,38	316	48,77
Procedimento	1	0	0	0	2	0	1	6	0	2	0,70	8	2,86	0	0,00	10	1,54
Ressarcimento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Suplemento	3	0	0	0	4	5	57	11	3	60	20,91	15	5,36	8	9,88	83	12,81
Transporte	1	1	0	2	0	0	1	6	3	4	1,39	7	2,50	3	3,70	14	2,16
Tratamento	0	0	0	0	0	0	3	8	8	3	1,05	8	2,86	8	9,88	19	2,93
Não informado	1	1	0	2	2	2	9	11	8	12	4,18	14	5,00	10	12,35	36	5,56
<b>TOTAL</b>	25	25	3	28	66	13	234	189	65	287	100,00	280	100,00	81	100,00	648	100,00
	53			107			488			648						648	100,00

Fonte: SAP/TJRO, 2018

### 2.3.2 Ji-Paraná

Nas 208 ações iniciadas em Ji-Paraná contra RO/Município entre 2010 a 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em um. A providência “Exame” foi pleiteada pelo MP em um processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Leito” foi solicitada pelo MP em 53 processos, pela DPE em 14 e pela Advocacia em zero. A providência “Material” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em quatro e pela Advocacia em zero. A providência “Medicamento” foi solicitada pelo MP em dez processos, pela DPE em 69 e pela Advocacia em quatro. A providência “Procedimento” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em quatro e pela Advocacia em zero. A providência “Ressarcimento” foi pleiteada pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Suplemento” foi requerida pelo MP em dois processos, pela DPE em três e pela Advocacia em

zero. A providência “Transporte” foi reclamada pelo MP em nove processos, pela DPE em zero e pela Advocacia em zero. A providência “Tratamento” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em 11 e pela Advocacia em zero. Por último, para categoria de providência “Não Informado” constam cinco processos do MP, 13 da DPE e zero da Advocacia.

Nas 169 ações inauguradas contra o Município de Ji-Paraná entre 2010 a 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em três processos, pela DPE em dois e pela Advocacia em um. A providência “Exame” foi requerida pelo MP em oito processos, pela DPE em 23 e pela Advocacia em zero. A providência “Leito” o MP requereu em zero processo, a DPE em cinco e a Advocacia em quatro. A providência “Material” foi requerida pelo MP em oito processos, pela DPE em quatro e pela Advocacia em zero. A providência “Medicamento” foi requerida pelo MP em 15 processos, pela DPE em 26 e pela Advocacia em cinco. A providência “Procedimento” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em dois e pela Advocacia em zero. A providência “Ressarcimento” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em 14 e pela Advocacia em zero. A providência “Suplemento” foi requerida pelo MP em onze processos, pela DPE em seis e pela Advocacia em um. A providência “Transporte” foi requerida pelo MP em 21 processos, pela DPE em três e pela Advocacia em zero. A providência “Tratamento” foi requerida pelo MP em dois processos, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam: zero processo do MP, três da DPE e zero da Advocacia.

Nos 386 processos propugnados contra o Estado entre 2010 a 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida em 43 ações do MP, 31 da DPE e zero da Advocacia. A providência “Exame” foi requerida em 41 feitos do MP, nove da DPE e zero da Advocacia. A providência “Leito” foi requerida em 20 processos do MP, sete da DPE e um da Advocacia. A providência “Material” foi requerida em 17 feitos do MP, dois da DPE e zero da Advocacia. A providência “Medicamento” foi requerida em 100 ações do MP, 28 da DPE e três da Advocacia. A providência “Procedimento” foi requerida em 14 processos do MP, um da DPE e zero da Advocacia. A providência “Ressarcimento” foi requerida em zero processo do MP, nove da DPE e zero da Advocacia. A providência “Suplemento” foi requerida em dez feitos do MP, um da DPE e zero da Advocacia. A providência “Transporte” foi requerida em sete

ações do MP, seis da DPE e zero da Advocacia. A providência “Tratamento” foi requerida em cinco processos do MP, sete da DPE e zero da Advocacia. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam cinco processos do MP, 17 da DPE e dois da Advocacia.

Assim como aconteceu ao final da seção terciária anterior, foi confeccionada uma figura com os números totais das providências solicitadas, com a quantidade das que foram requeridas por cada ator (MP, DPE e Advocacia) contra cada réu, bem como, o percentual de incidência.

Figura 5 – Providência requerida em Ji-Paraná por cada ator contra cada réu

PROVIDÊNCIA	RO E MUNICÍPIO			MUNICÍPIO			ESTADO			GERAL ATORES						TOTAL	
	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	%	DPE	%	OAB	%	N	%
Cirurgia	1	0	1	3	2	1	43	31	0	47	11,35	33	10,09	2	9,09	82	10,75
Exame	1	1	0	8	23	0	41	9	0	50	12,08	33	10,09	0	0,00	83	10,88
Leito	53	14	0	0	5	4	20	7	1	73	17,63	26	7,95	5	22,73	104	13,63
Material	0	4	0	8	4	0	17	2	0	25	6,04	10	3,06	0	0,00	35	4,59
Medicamento	10	69	4	15	26	5	100	28	3	125	30,19	123	37,61	12	54,55	260	34,08
Procedimento	1	4	0	1	2	0	14	1	0	16	3,86	7	2,14	0	0,00	23	3,01
Ressarcimento	0	1	0	0	14	0	0	9	0	0	0,00	24	7,34	0	0,00	24	3,15
Suplemento	2	3	0	11	6	1	10	1	0	23	5,56	10	3,06	1	4,55	34	4,46
Transporte	9	0	0	21	3	0	7	6	0	37	8,94	9	2,75	0	0,00	46	6,03
Tratamento	1	11	0	2	1	0	5	7	0	8	1,93	19	5,81	0	0,00	27	3,54
Não informado	5	13	0	0	3	0	5	17	2	10	2,42	33	10,09	2	9,09	45	5,90
TOTAL	83	120	5	69	89	11	262	118	6	414	100,00	327	100,00	22	100,00	763	100,00
	208			169			386			763							

Fonte: SAP/TJRO, 2018

### 2.3.3 Ariquemes

Nas 134 ações iniciadas em Ariquemes contra RO/Município entre 2010 a 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em dez e pela Advocacia em um. A providência “Exame” foi pleiteada pelo MP em zero processo, pela DPE em três e pela advocacia em zero. A providência “Leito” foi solicitada pelo MP em uma ação, pela DPE em 11 e pela Advocacia em zero. A providência “Material” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Medicamento” foi solicitada pelo MP em um processo, pela DPE em 46 e pela Advocacia em cinco. A providência “Procedimento” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Ressarcimento” foi pleiteada pelo MP em zero

processo, pela DPE em um e pela Advocacia em dois. A providência “Suplemento” não foi requerida por qualquer dos atores. A providência “Transporte” foi reclamada pelo MP em zero feito, pela DPE em 12 e pela Advocacia em um. A providência “Tratamento” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em dois e pela Advocacia em um. Por último, na categoria “Não Informado” constam: um processo do MP, 32 da DPE e um da Advocacia.

No que tange às 92 ações iniciadas contra o Município entre 2010 a 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em dois e pela Advocacia em dois. A providência “Exame” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em três e pela Advocacia em um. A providência “Leito” foi requerida pelo MP em cinco processos, pela DPE em um e pela Advocacia em um. A providência “Material” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em um. A providência “Medicamento” foi requerida pelo MP em cinco processos, pela DPE em 29 e pela Advocacia em oito. A providência “Procedimento” não teve solicitação dos atores. A providência “Ressarcimento” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em quatro. A providência “Suplemento” foi requerida pelo MP em quatro processos, pela DPE em zero e pela Advocacia em um. A providência “Transporte” foi requerida pelo MP em nenhuma ação, pela DPE em três e pela Advocacia em um. A providência “Tratamento” foi requerida pelo MP em três processos, pela DPE em dois e pela Advocacia em um. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam duas ações do MP, sete da DPE e quatro da Advocacia.

Finalmente, nos 339 processos propostos contra o Estado entre 2010 a 2014, a providência “Cirurgia” foi requerida em duas ações do MP, 84 da DPE e cinco da Advocacia. A providência “Exame” foi requerida em um feito do MP, três da DPE e zero da Advocacia. A providência “Leito” foi requerida em seis processos do MP, 27 da DPE e um da Advocacia. A providência “Material” foi requerida em zero processo do MP, dois da DPE e zero da Advocacia. A providência “Medicamento” foi requerida em 27 ações do MP, 75 da DPE e dez da Advocacia. A providência “Procedimento” não foi solicitada por nenhum dos entes. A providência “Ressarcimento” foi requerida em zero processo do MP, quatro da DPE e um da Advocacia. A providência “Suplemento” só foi requerida em uma ação do MP e em nenhuma da DPE e da Advocacia. A providência “Transporte” foi requerida em uma



ação do MP, duas da DPE e zero da Advocacia. A providência “Tratamento” foi requerida em dois processos do MP, 13 da DPE e dois da Advocacia. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam 12 processos do MP, 51 da DPE e sete da Advocacia.

A seguir, os números foram organizados com indicação das providências totais e as providências requeridas por cada ator (MP, DPE e Advocacia) contra cada um dos entes requeridos.

Outrossim, na Figura abaixo, consta os percentuais das providências requeridas por ator e o percentual geral das providências buscadas na judicialização de Ariquemes nos anos de 2010 a 2014.

Figura 6 – Providência requerida em Ariquemes por cada ator contra cada réu

PROVIDÊNCIA	RO E MUNICÍPIO			MUNICÍPIO			ESTADO			GERAL ATORES						TOTAL	
	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	%	DPE	%	OAB	%	N	%
Cirurgia	0	10	1	0	2	2	2	84	5	2	2,63	96	22,43	8	13,11	106	18,76
Exame	0	3	0	1	3	1	1	3	0	2	2,63	9	2,10	1	1,64	12	2,12
Leito	1	11	0	5	1	1	6	27	1	12	15,79	39	9,11	2	3,28	53	9,38
Material	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0,00	3	0,70	1	1,64	4	0,71
Medicamento	1	46	5	5	29	8	27	75	10	33	43,42	150	35,05	23	37,70	206	36,46
Procedimento	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	1	0,23	0	0,00	1	0,18
Ressarcimento	0	1	2	0	1	4	0	4	1	0	0,00	6	1,40	7	11,48	13	2,30
Suplemento	0	0	0	4	0	1	1	0	0	5	6,58	0	0,00	1	1,64	6	1,06
Transporte	0	12	1	0	3	1	1	2	0	1	1,32	17	3,97	2	3,28	20	3,54
Tratamento	1	2	1	3	2	1	2	13	2	6	7,89	17	3,97	4	6,56	27	4,78
Não informado	1	32	1	2	7	4	12	51	7	15	19,74	90	21,03	12	19,67	117	20,71
TOTAL	4	119	11	20	48	24	52	261	26	76	100,00	428	100,00	61	100,00	565	100,00
	134			92			339			565						565	100,00

Fonte: SAP/TJRO, 2018

### 2.3.4 Vilhena

Concluído Ariquemes, passa-se a discorrer sobre os números de Vilhena. Nas quatro ações contra o Estado de Rondônia e Município, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo Ministério Público em dois processos, a providência “Medicamento” foi solicitada pela DPE em um e a providência “Ressarcimento” foi pleiteada pela Advocacia em um processo.

Nas 844 ações contra o Município, a providência “Cirurgia” não foi requerida pelo MP, foi pleiteada 84 vezes pela DPE e oito vezes pela Advocacia. A providência “Exame” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em trinta 31 e pela

Advocacia em cinco. A providência “Leito” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em três. Para a providência “Material”, o MP zero processo, a DPE 41 e a Advocacia oito. Para a providência “Medicamento”, o MP requereu zero processo, a DPE 30 e a Advocacia 64. Para a providência “Procedimento”, o MP requereu um processo, a DPE cinco e a Advocacia um. Para a providência “Ressarcimento”, o MP requereu zero processo, a DPE zero e a Advocacia um. Para a providência “Suplemento”, o MP requereu zero processo, a DPE 75 e a Advocacia sete. Para a providência “Transporte”, o MP requereu zero processo, a DPE oito e a Advocacia um. Para a providência “Tratamento”, o MP requereu um processo, a DPE 12 e a Advocacia três. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam: zero processo da promotoria, quatro da DPE e 14 da Advocacia particular.

Finalmente, nas três ações contra o Estado, a providência “Medicamento” foi requerida em duas ações da DPE e a providência “Ressarcimento” foi requerida em uma ação da Advocacia.

Na Figura abaixo, as informações deste tópico terciário foram condensadas para melhor entendimento.

Figura 7 – Providência requerida em Vilhena por cada ator contra cada réu

PROVIDÊNCIA	RO E MUNICÍPIO			MUNICÍPIO			ESTADO			GERAL ATORES						TOTAL	
	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	%	DPE	%	OAB	%	N	%
Cirurgia	2	0	0	0	21	8	0	0	0	2	50,00	21	2,87	8	6,90	31	3,64
Exame	0	0	0	0	31	5	0	0	0	0	0,00	31	4,24	5	4,31	36	4,23
Leito	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0,00	0	0,00	3	2,59	3	0,35
Material	0	0	0	0	41	8	0	0	0	0	0,00	41	5,61	8	6,90	49	5,76
Medicamento	0	1	0	0	530	64	0	2	0	0	0,00	533	72,91	64	55,17	597	70,15
Procedimento	0	0	0	1	5	1	0	0	0	1	25,00	5	0,68	1	0,86	7	0,82
Ressarcimento	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0,00	1	0,14	2	1,72	3	0,35
Suplemento	0	0	0	0	75	7	0	0	0	0	0,00	75	10,26	7	6,03	82	9,64
Transporte	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0,00	8	1,09	1	0,86	9	1,06
Tratamento	0	0	0	1	12	3	0	0	0	1	25,00	12	1,64	3	2,59	16	1,88
Não informado	0	0	0	0	4	14	0	0	0	0	0,00	4	0,55	14	12,07	18	2,12
TOTAL	2	1	1	2	727	115	0	3	0	4	100,00	731	100,00	116	100,00	851	100,00
	4			844			3			851						851	100,00

Fonte: SAP/TJRO, 2018

### 2.3.5 Cacoal

Feitas as análises das providências requeridas em Vilhena, passa-se agora a apresentar os dados do último município: Cacoal.

Nas 173 ações iniciadas em Cacoal contra o Estado de Rondônia e o Município, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em 12 e pela Advocacia em dois. A providência “Exame” foi pleiteada pelo MP em zero processo, pela DPE em oito e pela Advocacia em zero. A providência “Leito” não foi solicitada pelas partes. A providência “Material” foi requerida pelo MP em um processo, pela DPE em três e pela Advocacia em zero. A providência “Medicamento” foi solicitada pelo MP em 32 processos, pela DPE em 86 e pela Advocacia em nove. A providência “Procedimento” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Ressarcimento” foi pleiteada pelo MP em zero processo, pela DPE em dois e pela Advocacia em um. A providência “Suplemento” foi zerada para todas as partes. A providência “Transporte” foi reclamada pelo MP em um processo, pela DPE em um e pela Advocacia em zero. A providência “Tratamento” foi requerida pelo MP em zero processo, pela DPE em cinco e pela Advocacia em dois. Por último, para categoria de providência “Não Informado” constam: zero ações da promotoria, cinco da DPE e uma da Advocacia.

Considerando as 191 ações ofertadas contra o Município na Comarca de Cacoal, a providência “Cirurgia” foi requerida pelo MP em oito processos, pela DPE em 12 e pela Advocacia em três. A providência “Exame” foi buscada pelo MP em dois processos, pela DPE em 28 e pela Advocacia em três. A providência “Leito” foi indicada pelo MP em zero processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em um. A providência “Material” foi apontada pelo MP em três processos, pela DPE em dois e pela Advocacia em dois. A providência “Medicamento” foi pugnada pelo MP em 30 processos, pela DPE em 47 e pela Advocacia em treze. A providência “Procedimento” foi requerida pelo MP em quatro processos, pela DPE em um e pela Advocacia em dois. A providência “Ressarcimento” foi vindicada pelo MP em zero processo, pela DPE em zero e pela Advocacia em dois. Requereu-se a providência “Suplemento” em dois feitos do MP, em dois da DPE e em zero da Advocacia. A providência “Transporte” foi pleiteada pelo MP em dois processos, pela DPE em quatro e pela Advocacia em zero. A providência “Tratamento” foi solicitada pelo MP em três processos, pela DPE em cinco e pela Advocacia em quatro. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam dois feitos do Ministério Público Estadual, três da Defensoria Pública e um da Advocacia.

No tocante as ações 165 interpostas contra o Estado, a providência “Cirurgia” foi requerida em 15 ações do MP, oito da DPE e um da Advocacia. A providência “Exame” foi requerida em oito feitos do MP, zero da DPE e zero da Advocacia. A providência “Leito” foi requerida em 12 processos do MP, zero da DPE e zero da Advocacia. A providência “Material” foi requerida em três feitos do MP, um da DPE e zero da Advocacia. A providência “Medicamento” foi requerida em 73 ações do MP, sete da DPE e sete da Advocacia. A providência “Procedimento” foi requerida em três processos do MP, zero da DPE e zero da Advocacia. A providência “Ressarcimento” foi requerida em zero processo do MP, zero da DPE e dois da Advocacia. A providência “Suplemento” não foi requerida. A providência “Transporte” foi requerida em duas ações do MP, em um da DPE e em zero da Advocacia. A providência “Tratamento” foi requerida em dez processos do MP, em um da DPE e em um da Advocacia. Por último, para a categoria de providência “Não Informado” constam dois processos do MP, dois da DPE e seis da Advocacia.

A figura abaixo sintetiza as informações dos parágrafos anteriores apresentando a providência que cada ator solicitou contra cada réu, assim como, o total de providência com o percentual.

Figura 8 – Providência requerida em Cacoal por cada ator contra cada réu

PROVIDÊNCIA	RO E MUNICÍPIO			MUNICÍPIO			ESTADO			GERAL ATORES						TOTAL	
	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	DPE	OAB	MP	%	DPE	%	OAB	%	N	%
Cirurgia	1	12	2	8	12	3	15	8	1	<b>24</b>	8,36	<b>32</b>	11,43	<b>6</b>	7,41	<b>62</b>	11,72
Exame	0	8	0	2	28	3	8	0	0	<b>10</b>	3,48	<b>36</b>	12,86	<b>3</b>	3,70	<b>49</b>	9,26
Leito	0	0	0	0	0	1	12	0	0	<b>12</b>	4,18	<b>0</b>	0,00	<b>1</b>	1,23	<b>13</b>	2,46
Material	1	3	0	3	2	2	3	1	0	<b>7</b>	2,44	<b>6</b>	2,14	<b>2</b>	2,47	<b>15</b>	2,84
Medicamento	32	86	9	30	47	13	73	7	7	<b>135</b>	47,04	<b>140</b>	50,00	<b>29</b>	35,80	<b>304</b>	57,47
Procedimento	0	1	0	4	1	2	3	0	0	<b>7</b>	2,44	<b>2</b>	0,71	<b>2</b>	2,47	<b>11</b>	2,08
Ressarcimento	0	2	1	0	0	2	0	0	2	<b>0</b>	0,00	<b>2</b>	0,71	<b>5</b>	6,17	<b>7</b>	1,32
Suplemento	0	0	0	2	2	0	0	0	0	<b>2</b>	0,70	<b>2</b>	0,71	<b>0</b>	0,00	<b>4</b>	0,76
Transporte	1	1	0	2	4	0	2	1	0	<b>5</b>	1,74	<b>6</b>	2,14	<b>0</b>	0,00	<b>11</b>	2,08
Tratamento	0	5	2	3	5	4	10	1	1	<b>13</b>	4,53	<b>11</b>	3,93	<b>7</b>	8,64	<b>31</b>	5,86
Não informado	0	5	1	2	3	1	2	2	6	<b>4</b>	1,39	<b>10</b>	3,57	<b>8</b>	9,88	<b>22</b>	4,16
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>123</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>104</b>	<b>31</b>	<b>128</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>219</b>	<b>76,31</b>	<b>247</b>	<b>88,21</b>	<b>63</b>	<b>77,78</b>	<b>529</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SAP/TJRO, 2018

### 2.3.6 Providência e Análise

Com relação ao tipo de providência, nos processos contra os municípios a providência mais buscada foi a de medicamento em 1118 dos casos (ou 56,61%). O suplemento alimentar foi a segunda providência mais solicitada, com 126 pedidos (ou 6,38%). Em terceiro lugar, a providência material apareceu em 124 feitos (ou 6,27%). Já nas ações contra o Estado, o medicamento também se destaca como a primeira providência mais requerida, mas num percentual menor (565 casos ou 28,59%), a cirurgia fica como a segunda providência mais buscada (254 feitos ou 12,85%) e o leito como a terceira providência (95 casos ou 6,68%).

A seguir, apresenta-se a providência que foi solicitada em cada um dos 1975 processos iniciados entre 2010 e 2014 contra os municípios.

Figura 9 – Providência buscada na judicialização municipal entre 2010 e 2014

<b>PROVIDÊNCIA</b>	<b>FEITOS</b>	<b>%</b>
Medicamento	1118	56,60
Suplemento	126	6,38
Material	124	6,28
Exame	119	6,03
Não informado	106	5,37
Leito	100	5,06
Cirurgia	94	4,76
Transporte	71	3,59
Tratamento	60	3,04
Ressarcimento	30	1,52
Procedimento	27	1,37
Total	1975	100,00

Fonte: SAP/TJRO, 2018

Note que a providência Tratamento (o primeiro atendimento) está no final da lista das mais buscadas, e as quatro primeiras providências, que correspondem a 75,56% dos requerimentos, são prescritas por um médico.

De se ver, esses números permitem concluir que o beneficiário do sistema tem conseguido o primeiro atendimento, que identifica o problema de saúde. O gargalo passa a ser no atendimento das prescrições médicas realizadas no primeiro

atendimento, ou seja, o médico prescreve o medicamento, suplemento alimentar ou material e o sistema de saúde municipal não dá sequência ao atendimento.

O beneficiário não tem dinheiro para comprar os remédios, o suplemento alimentar ou o material, necessários para a recuperação ou manutenção da saúde, que foram determinados no primeiro atendimento. Como consequência, o poder público é acionado para socorrer o cidadão, e como este não é atendido, resta-lhe a última possibilidade: a busca do Judiciário. Essa é a lógica que está por trás da judicialização nos cinco maiores municípios de Rondônia, indicando que o atendimento médico não tem sido o maior problema do sistema municipal de saúde.

Outra análise a ser feita é a referente ao tipo de providência que cada ator buscou na judicialização municipal (JMS) em confronto com a que foi buscada na judicialização estadual (JES).

As três providências que o MP mais pleiteou nas ações contra o Município, acionado sozinho ou com outra parte, foi a de medicamento (126 eventos ou 38,88%), a de leito (60 episódios ou 18,15%) e a de transporte (36 casos ou 11,11%). Já nas ações contra o Estado, as três providências mais buscadas pelo MP foram a de medicamento (324 episódios ou 47,92%), a de cirurgia (75 eventos, ou 11,09%) e a de suplemento (68 ou 10,05% dos casos).

A DPE requereu medicamento 876 vezes (ou 61,60%), exame 98 (ou 6,89%) e material 92 (ou 6,46%) nos processos propugnados contra o ente municipal. Nos feitos contra o Estado destacaram-se as providências medicamento (189 ou 31,97%), cirurgia (167 ou 28,25%) e leito (41 ou 6,93%).

A Advocacia privada requereu nos feitos que tiveram o município como réu medicamento em 116 feitos (equivale a 50,65% dos casos), cirurgia em 19 (ou 8,29%) e suplemento em 14 (ou 6,11%). Na JES iniciada pela Advocacia, as providências mais requeridas foram: medicamento (52 ou 45,61%), cirurgia (12 ou 10,52%) e tratamento (11 ou 9,64%).

De se ver, medicamento foi a providência mais buscada nas ações propostas por todos atores, seja na judicialização municipal ou na estadual. Nos acionamentos municipais a DPE e Advocacia formularam mais pedidos (percentual maior) de medicamento que na judicialização estadual de saúde (JES).

A Cirurgia apareceu como a segunda providência mais buscada por todos os atores na JES. Na JMS, Leito foi a segunda providência mais buscada pelo MP, Exame a mais buscada pela DPE e Cirurgia a mais buscada pela Advocacia.

Suplemento foi a terceira providência que apareceu na JMS proposta pela advocacia privada e na JES proposta pelo MP, Transporte na JMS feita pelo MP, Material na JMS promovida pela DPE, Leito na JES realizada pela DPE e Tratamento na JES realizada pela Advocacia privada.

Esta análise referente ao tipo de providência que cada ator buscou, traz pistas para responder às questões levantadas na seção 2.2.6 sobre o motivo da DPE acionar mais os Municípios e o MP acionar mais o Estado: cada um desses atores parece seguir o critério da complexidade da providência.

Observe que o Ministério Público, ao acionar o Município, buscou a providência Medicamento, Leito ou Transporte, que foram as três maiores incidências. Na hora de acionar o Estado de Rondônia, requereu Medicamento, Cirurgia e Suplemento, providências de maior custo, que exigem uma atenção de saúde especializada (média complexidade).

A DPE agiu de igual forma. Na JMS, as três maiores providências procuradas foram Medicamento, Exame e Material, enquanto na JES as providências foram de maior complexidade: Medicamento, Cirurgia e Leito.

Uma última análise que se faz necessária é discorrer sobre o tipo de providência buscada nas ações de cada município.

Com base nos dados das seções anteriores, verifica-se que as três providências que mais foram solicitadas nas ações propostas em Porto Velho contra o município, de forma isolada ou em conjunto com outra parte, foram: Medicamento com 83 casos (ou 51,87%), Material com 46 (ou 28,75%) e Suplemento com 12 (ou 7,5%). Comparando com a JES, Medicamento também foi a providência mais buscada (233 dos casos ou 47,74%), seguida de Suplemento (71 casos ou 14,54%) e Cirurgia (65 casos ou 13,31%).

Na JMS ocorrida em Ji-Paraná, as providências mais buscadas foram Medicamento com 129 casos (34,21%), Leito com 76 (20,15%), Exame e Transporte ambos com 33 ocorrências (ou 8,75% cada). Já na JES ocorrida em Ji-Paraná, as

mais buscadas foram Medicamento (em 131 feitos ou 33,93%), Cirurgia (74 casos ou 19,17%) e Exame (50 pedidos ou 12,95%).

Nos processos judiciais iniciados em Ariquemes que tinham o município no polo passivo (sozinho ou com outra parte), as três providências mais buscadas foram: Medicamento, com 94 pedidos (41,59% dos casos); Leito, com 19 ocorrências, equivalente a 8,40%; e, Transporte, com 17 pedidos ou 7,52%. Nos processos que tinham o Estado como réu, as três providências foram Medicamento (112 ou 33,03%), Cirurgia (91 processos ou 26,84%) e Leito (70 casos ou 20,64%).

Em Vilhena, na JMS, Medicamento (595 ou 70,16% dos casos), Suplemento (82 ou 9,66% dos casos) e Material (49 ou 5,77% dos casos) foram as três providências mais requeridas nos processos. A JES dos processos de Vilhena foi de apenas três processos, sendo medicamento requerido em dois deles e ressarcimento em um.

Finalmente, nos processos de Cacoal que tiveram o acionamento do município como réu, Medicamento (217 ou 59,61%), Exame (41 ou 11,26%) e Cirurgia (38 ou 10,43%) foram as providências que mais apareceram. Já nas ações contra o Estado as três providências mais requeridas foram Medicamento (87 ou 52,72%), Cirurgia (24 ou 15,54%) e Leito (12 ou 7,27%), com a mesma incidência da providência Transporte (12 ou 7,27%).

Como se pode observar, a providência mais buscada em todos os municípios, seja na JMS ou na JES, foi a de Medicamento, tal qual ocorreu nos trabalhos de Messenger *et al.* (2005), Fanti (2009) e Belatto (2012), o que permite indicar que a distribuição de medicamento é um serviço de saúde que precisa ser melhorado em todos os cinco municípios estudados.

Em Porto Velho, precisa ser melhorado ainda o serviço de saúde para um fornecimento de material e suplemento adequado, bem como, para realização das cirurgias que os beneficiários do sistema precisam.

Já em Ji-Paraná, com base nas ações judiciais propostas, é possível concluir que há necessidade de mais vagas nos hospitais, maior oferta dos serviços de exames e dos serviços de cirurgia.



No sistema de saúde de Ariquemes, o problema verificado também foi a falta de vagas nos hospitais (na JMS e JES apareceu essa deficiência), falta de serviços de saúde especializados, o que exige uma demanda por transporte para tratamento fora do município e por cirurgia.

Em Vilhena, o problema do sistema foi com fornecimento de suplemento alimentar e material.

O problema verificado no sistema de saúde de Cacoal foi com o serviço de exame, de cirurgia e com a vaga nos hospitais.

Sendo assim, esta última análise permitiu a identificação dos problemas que o sistema de saúde apresentou em cada município, o que poderá servir de subsídio aos gestores da política de saúde para melhorar o atendimento ofertado.

As constatações das falhas nos serviços confirmam que a judicialização pode ser um importante instrumento auxiliar do Poder Executivo na identificação de deficiências, tal como sustentou Fanti (2009), Machado (2011) e Gomes (2014).

## 2.4 ARGUMENTO MAJORITÁRIO NAS DECISÕES

Neste tópico, serão apresentados os dados extraídos do site do TJRO que permitem a identificação dos argumentos jurídicos que aparecem nos julgamentos (sentenças) dos juízes de primeiro grau que atuam monocraticamente (sozinhos) e nos julgados (acórdãos) dos juízes de segundo grau que atuam coletivamente (decisões por maioria, no mínimo).

Engelmann e Cunha Filho (2013), a partir de decisões do TJRS e do STF, identificaram perfis de argumentos contrários e favoráveis, ao que chamou de “jurididicização da política” – este trabalho denomina esse fenômeno de judicialização da política de saúde.

Os perfis dos argumentos contrários à judicialização seriam: a) princípio da separação dos poderes e legitimidade política dos poderes Executivo e Legislativo para definirem políticas; b) racionalização da administração pública; c) argumento do

“tiro pela culatra”; d) argumento da reserva do possível no orçamento público; e e) argumento da isonomia/equidade.

Já os perfis favoráveis: a) princípio moral – dignidade da pessoa humana; b) argumento nacionalista – contra a “importação” da doutrina da reserva do possível; c) neoconstitucionalismo – da Constituição depreendem-se direitos subjetivos, exigíveis judicialmente; e d) argumento da ponderação de princípios.

Tendo-se por base os perfis de argumentação apresentados por Engelmann e Cunha Filho (2013) e as verificações prévias dos argumentos nas decisões, foram elaboradas duas tabelas, uma para as sentenças e outra para os acórdãos, cada qual com 23 expressões que resumem as ideias de argumentos que a sentença ou o acórdão utilizou ao decidir as ações envolvendo a judicialização da saúde.

Na tabela para os acórdãos constou a expressão “recurso não julgado” que não expressa a ideia de um argumento, mas uma situação processual. Contudo, essa expressão é necessária para pontuar os recursos que ainda não tinham sido julgados quando a pesquisa foi realizada.

Os argumentos que constaram na tabela usada para análise das sentenças foram: 1) Acesso universal e igualitário aos serviços de saúde; 2) Acolhida Ilegitimidade/Incompetência; 3) Competência confirmada; 4) Denúnciação rejeitada; 5) Dignidade da pessoa humana; 6) Direito à saúde não pode sofrer embaraços administrativos; 7) Direito individual sobrepõe à lista do SUS; 8) Enunciado CNJ; 9) Extinto; 10) Hipossuficientes, obrigação de fornecimento dos serviços de saúde a esses; 11) Ilegitimidade rejeitada; 12) Improcedente/denegado; 13) Indeferida a inicial; 14) Legitimidade ativa do MP; 15) Médico da rede privada; 16) Mínimo existencial; 17) Orçamento e reserva do possível, sem prova de impossibilidade; 18) Razoabilidade/proporcionalidade; 19) Remédio fora da lista só se imprescindível; 20) Responsabilidade solidária; 21) Saúde dever do Estado; 22) Separação dos poderes; e, 23) Rejeitado chamamento.

Os perfis de argumentos utilizados na tabela para checagem dos acórdãos foram: 1) Acesso universal e igualitário aos serviços de saúde; 2) Acolhida Ilegitimidade/Incompetência; 3) Competência confirmada; 4) Denúnciação rejeitada; 5) Dignidade da pessoa humana; 6) Direito à saúde não pode sofrer embaraços administrativos; 7) Direito individual sobrepõe à lista do SUS; 8) Enunciado do CNJ;

9) extinto; 10) Hipossuficientes, obrigação de fornecimento dos serviços de saúde a esses; 11) Ilegitimidade rejeitada; 12) Legitimidade ativa do MP; 13) Médico da rede privada; 14) Mínimo existencial; 15) Orçamento e reserva do possível, sem prova de impossibilidade; 16) Provido; 17) Razoabilidade/proporcionalidade; 18) Recurso não julgado – lembrando que não é um argumento, mas situação processual; 19) Remédio fora da lista só se imprescindível; 20) Responsabilidade solidária; 21) Saúde dever do Estado; 22) Separação dos poderes; e, 23) Rejeitado chamamento.

Para compilação dos dados, foram analisadas as sentenças dos processos distribuídos nos cinco municípios e os acórdãos prolatados nos recursos de apelação das sentenças antes referidas.

Relevante destacar que, como uma sentença/acórdão pode utilizar mais de um argumento na decisão, a quantidade de argumentos que aparecerá no resultado poderá ser superior ao de número de processos distribuídos/recursos.

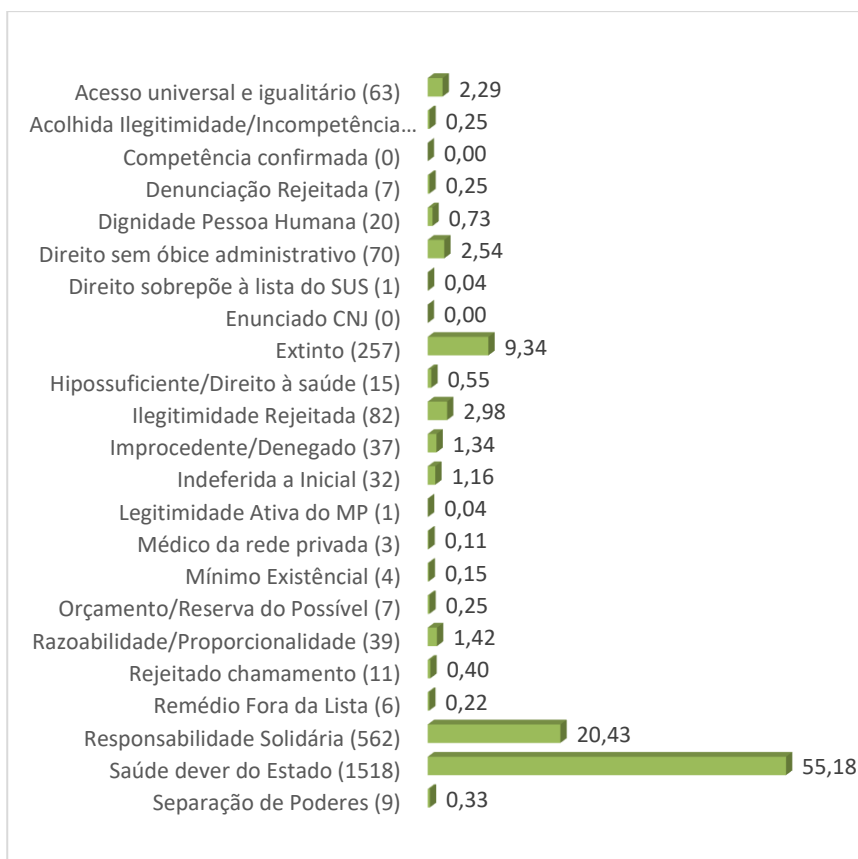
#### 2.4.1 Sentenças, Argumento majoritário e resposta à 2ª hipótese da pesquisa

Foram identificados 2751 argumentos usados nas sentenças dos feitos iniciados entre 2010 e 2014 nos cinco municípios mais populosos de Rondônia que tiveram o Município como réu, de forma isolada ou conjunta com o Estado.

Conforme se verifica na figura abaixo, o argumento “Acesso universal e igualitário” apareceu 63 vezes, “Acolhida ilegitimidade/incompetência”, sete vezes; “Competência confirmada” não apareceu; “Denúncia rejeitada”, sete vezes; “Dignidade da pessoa humana”, 20 vezes; “Direito à saúde não pode sofrer óbice administrativo”, 70 vezes; “Direito à saúde sobrepõe lista do SUS”, uma vez; “Enunciado do CNJ” não apareceu; “Extinto”, 257 vezes; “Hipossuficiente tem direito à saúde”, 15 vezes; “Ilegitimidade rejeitada”, 82 vezes; “Improcedente/denegado” ocorreu 37 vezes; “Indeferida a inicial”, 32 vezes; “Legitimidade ativa do MP”, uma vez; “Médico da rede privada”, três vezes; “Mínimo existencial”, quatro vezes; “Orçamento/reserva do possível”, sete vezes; “Razoabilidade/proporcionalidade”, 39 vezes; “rejeitado o chamamento”, 11 vezes; “Remédio fora da lista”, seis vezes;

“Responsabilidade solidária”, 562 vezes; “Saúde dever do Estado”, 1518 vezes; e “Separação de poderes”, nove vezes.

Figura 10 – Percentual dos argumentos utilizados nas sentenças



Fonte: SAP/TJRO, 2017

Como se pôde constatar, os cinco argumentos que mais apareceram nas sentenças foram “Saúde dever do Estado”, que apareceu 1518 vezes (55,18%); “Responsabilidade Solidária”, que apareceu 562 vezes (20,43%); “Extinto”, 257 vezes (9,34%); “Ilegitimidade Rejeitada”, 82 vezes (2,98%); e “Direito à saúde sem óbice administrativo”, 70 vezes (2,54%), restando confirmado o acolhimento dos argumentos favoráveis à judicialização.

Dessa sorte, este trabalho confirma o que já foi encontrado em outras produções no tocante ao fato do Poder Judiciário estar acolhendo a judicialização (MARQUES E DALLARI, 2007; SCHEFFER, 2005; BORGES E UGA, 2010; e TRAVASSOS, 2013) e de não reconhecer a descentralização (BORGES E UGA, 2010), já que considera todos os entes com responsabilidade solidária pela prestação do serviço de saúde demandado.

Nos processos de Porto Velho, ficou em quinto lugar o argumento “Dignidade da pessoa humana”, em vez do argumento “Direito sem óbice administrativo” da contagem geral. Os outros quatro argumentos majoritários da contagem geral também foram os majoritários nos números de Porto Velho.

Nos processos de Ji-Paraná, os cinco argumentos que mais apareceram nas sentenças foram os mesmos cinco da contagem geral.

Nos processos de Ariquemes os argumentos “Acesso universal e igualitário” e “Improcedente” ficaram em quarto (cinco casos que representou 1,77%) e quinto (três casos que representou 1,06%), respectivamente. O argumento “Saúde dever do Estado” ficou em primeiro, “Responsabilidade Solidária” em segundo e “Extinto” em terceiro lugar. De se ver, os argumentos “Ilegitimidade rejeitada” e “Direito à saúde sem óbice administrativo” não ficaram entre os cinco majoritários dos processos de Ariquemes que foram propostos contra o município.

Nos processos de Vilhena, os argumentos majoritários das sentenças tiveram a seguinte ordem: “Saúde dever do Estado”, “Responsabilidade Solidária”, “Acesso universal e igualitário”, “Razoabilidade/proporcionalidade” e “Extinto”. Note-se que os argumentos “Acesso universal e igualitário” e “Razoabilidade/proporcionalidade” foram as novidades em relação à lista da contagem geral nos processos iniciados em Vilhena contra o Município (de forma conjunta com o Estado ou isolado).

Por fim, em Cacoal, houve 20 casos com o argumento “Indeferida a inicial” e o argumento “Direito à saúde sem óbice administrativo” não apareceu em nenhuma sentença. Os outros quatro argumentos da contagem geral também foram os que mais apareceram nas sentenças dos processos de Cacoal contra o Município.

Com o resultado apresentado acima, é possível responder à segunda hipótese da pesquisa, qual seja: “os juízes estão acolhendo os argumentos favoráveis à judicialização da política pública de saúde”.

Essa hipótese foi confirmada porque como visto, dos cinco argumentos majoritários na contagem geral, quatro são argumentos favoráveis à judicialização.

O argumento majoritário “Extinto” não pode ser considerado como argumento contrário e nem como argumento favorável, mas neutro, porque indica

apenas que o feito foi extinto sem uma decisão de mérito, ou seja, sem uma decisão que analisa se a providência solicitada deve ou não ser concedida.

Mesmo se fosse considerado cada município em separado, verifica-se que a hipótese da pesquisa foi confirmada nas decisões de primeiro grau de jurisdição.

Os argumentos “Dignidade da pessoa humana” que apareceu em Porto Velho, “Acesso universal e igualitário” que apareceu em Ariquemes e Vilhena e “Razoabilidade/proporcionalidade” que apareceu em Vilhena, são argumentos jurídicos favoráveis à judicialização.

Cacoal teve o argumento “Indeferida a petição inicial” entre os cinco majoritários. Esse argumento é considerado neutro porque assim como o argumento “Extinto” indica uma situação na qual o processo é encerrado no início porque o autor não corrige a peça inicial ou não apresenta documento exigido pelo juiz. Com essa desatenção, o processo é encerrado sem que o magistrado julgue o mérito.

Ariquemes foi o único município em que um argumento desfavorável à judicialização (Improcedente) ficou entre os cinco majoritários, porém, na última colocação e com uma incidência de apenas 1,06% dos casos.

Apesar disso, como tiveram outros três argumentos favoráveis e um neutro, considerando a pequena incidência do argumento desfavorável, é patente que os argumentos favoráveis à judicialização estão sendo acolhidos em Ariquemes.

#### 2.4.2 Acórdãos, Argumento majoritário e resposta à 2ª hipótese da pesquisa

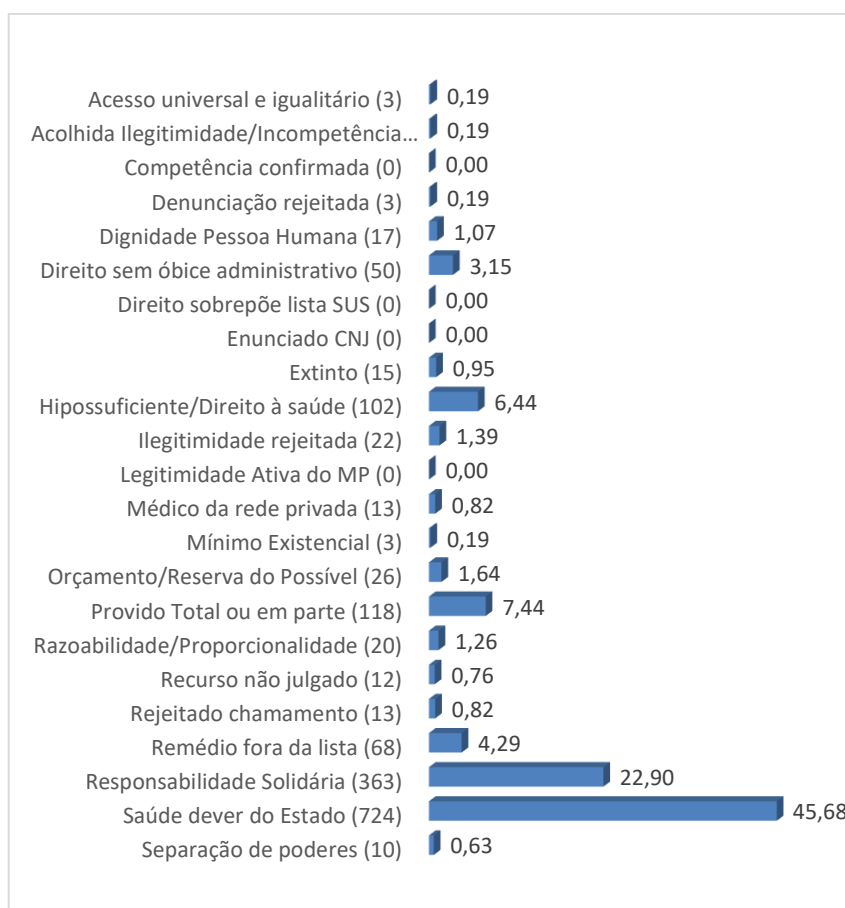
Nos acórdãos dos processos com recurso de apelação iniciados entre 2010 e 2014 nos cinco municípios rondonienses mais populosos que tiveram como réu o ente municipal, de forma isolada ou conjunta, foram identificados 1585 argumentos.

O argumento “Acesso universal e igualitário” foi usado três vezes, “Acolhida ilegitimidade/incompetência”, três vezes; “Competência confirmada” não foi usado; “Denúnciação rejeitada”, três vezes; “Dignidade da pessoa humana”, 17 vezes; “Direito à saúde não pode sofrer óbice administrativo”, 50; “Direito à saúde sobrepões lista do SUS” não foi usado; “Enunciado do CNJ” não foi usado; “Extinto”,

15 vezes; “Hipossuficiente tem direito à saúde”, 102 vezes; “Ilegitimidade rejeitada”, 22 vezes; “Legitimidade ativa do MP” não foi usado; “Médico da rede privada”, 13 vezes; “Mínimo existencial”, três vezes; “Orçamento/reserva do possível”, 26 vezes; “Provido total ou em parte”, 118 vezes; “Razoabilidade/proporcionalidade”, 20 vezes; “Recurso não julgado”, 12 vezes, “Rejeitado o chamamento”, 13 vezes, “Remédio fora da lista”, 68 vezes; “Responsabilidade solidária”, 363 vezes; “Saúde dever do Estado”, 724 vezes; e “Separação de poderes”, dez vezes.

A Figura abaixo apresenta em percentual as vezes que cada argumento apareceu nas decisões dos recursos.

Figura 11 – Percentual dos argumentos nos Acórdãos



Fonte: SAP/TJRO, 2017

De se ver, os cinco argumentos que mais se destacaram nas decisões de segundo grau foram “Saúde dever do Estado”, que apareceu 724 vezes (45,68%); “Responsabilidade Solidária”, que apareceu 363 vezes (22,90%); “Provido Total ou

Parcial”, 118 vezes (7,44%); “Hipossuficiente e Direito”, 102 vezes (6,44%) e; “Remédio fora da lista”, 68 vezes (4,29%).

Fazendo uma análise por município, nos processos iniciados em Porto Velho com o Município como réu, entre os cinco argumentos majoritários apareceu os argumentos “Dignidade da pessoa humana” e “Direito sem óbice administrativo” e saíram os argumentos “Hipossuficiente e Direito” e “Remédio fora da lista”, ficando os outros três argumentos da contagem geral.

Em Ji-Paraná levando em conta os argumentos majoritários da contagem geral, houve uma alteração, o argumento “Ilegitimidade rejeitada” apareceu no lugar do argumento “Remédio fora da Lista”.

Nos feitos de Ariquemes, apareceram os argumentos “Extinto” e “Recurso não julgado” no lugar de “Hipossuficiente e Direito” e “Remédio fora da lista”, entre os majoritários. Os outros três argumentos majoritários da lista de Ariquemes foram “Saúde dever do Estado”, “Responsabilidade Solidária” e “Provido Total ou Parcial”.

Os cinco argumentos jurídicos majoritários nos processos iniciados em Vilhena e Cacoal contra o município foram os mesmos da contagem geral.

Portanto, com relação aos juízes de segundo grau, a hipótese da pesquisa também foi confirmada porque dos cinco argumentos majoritários verificados nos acórdãos da contagem geral, quatro são favoráveis à judicialização.

O único que pode não se enquadrar como favorável é o “Provido Total ou Parcial”, porém, esse além de ser neutro, apareceu em apenas 7,44% dos feitos. O argumento é considerado neutro porque o provimento de sentença pode significar tanto que uma sentença contrária à judicialização foi modificada (caso em que o argumento seria favorável) como que uma sentença favorável a judicialização foi alterada (caso em que o argumento seria contrário).

Olhando cada município individualmente, também se constata que a hipótese se confirmou, com os juízes de segundo grau acolhendo os argumentos favoráveis à judicialização da política pública de saúde.

Os argumentos “Dignidade da pessoa humana” e “Direito sem óbice administrativo” que apareceram nos acórdãos dos processos iniciados em Porto



Velho, e “Ilegitimidade rejeitada” que apareceu nos recursos de Ji-Paraná, são argumentos jurídicos favoráveis à judicialização.

Nos recursos dos processos de Ariquemes apareceram os argumentos “Extinto” e “Recurso não julgado” que são argumentos neutros.

De se ver, mesmo se fosse olhado os recursos dos processos de cada município, os argumentos jurídicos majoritários nos acórdãos foram os favoráveis à judicialização da política.

#### 2.4.3 O STF e os argumentos jurídicos majoritários

Engelmann e Cunha Filho (2013) lembram que desde a década de 90 a Corte maior do país já era favorável à judicialização da saúde quando com fundamento na subsunção do art. 196 da Carta Magna declarava a saúde como obrigação do Estado. Ao longo da década de 2000, a jurisprudência continuou favorável à judicialização até que, em 2007, surgem algumas decisões desfavoráveis com fundamento no princípio da separação dos poderes e nos limites orçamentários do Estado. Apesar dessas decisões, a grande maioria dos julgados da Corte Máxima são favoráveis à judicialização.

Neste tópico será verificado como o STF tem se posicionado em relação aos argumentos jurídicos majoritários que apareceram nas sentenças e acórdãos dos magistrados rondonienses.

##### 2.4.3.1 *Saúde Dever do Estado*

Com relação ao argumento “Saúde dever do Estado”, após consultar o sítio eletrônico da Suprema Corte, no RE 226835/RS julgado em 14/12/1999, o tema da judicialização da saúde aparece pela primeira vez (BRASIL, 1999).

Rosemari Pereira Dias, portadora de leucemia mielóide aguda, necessitava de isolamento em quarto protetivo. Por isso, ela ingressou com Mandado de Segurança para que o SUS lhe desse o quarto, estando disposta a pagar a diferença

dos custos dos serviços não cobertos pelo sistema público. A paciente teve vitória na justiça estadual, sendo-lhe assegurado o direito ao tratamento diferenciado. O Estado do Rio Grande do Sul, por não concordar com a decisão, ofereceu recurso extraordinário ao STF. Então, pela primeira vez, o STF, por meio de sua Primeira Turma, declara que o art. 196 da CF estabelece como dever do Estado a prestação de assistência à saúde com acesso universal e igualitário. Ainda, na ocasião ficou decidido que o direito constitucional à saúde não pode sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas.

O tema da judicialização se repete no Recurso Extraordinário 195192, também oriundo do Rio Grande do Sul, julgado em 22/02/2000 pela Segunda Turma.

O caso se refere a um menor impúbere portador de doença rara (Fenilcetonúria) que ingressa com Mandado de Segurança contra o Estado do Rio Grande do Sul para que lhe seja fornecido medicamento fabricado exclusivamente nos Estados Unidos e na Suíça, para que sua doença seja tratada.

Conforme se extrai do inteiro teor, a justiça estadual gaúcha reconhece o direito pleiteado ao fundamento de que textos constitucionais e infraconstitucionais proclamam a vida e saúde como direitos fundamentais, sendo dever do Estado e Município promover, proteger e recuperar a saúde (BRASIL, 2000). Foi neste julgado que pela primeira vez a corte tratou da responsabilidade solidária dos entes.

No julgamento de 14/04/2008, ao apreciar pedido de Suspensão de Tutela Antecipada 223/PE, o Tribunal Pleno da Corte Magna manteve a liminar que obrigou o poder público a realizar cirurgia de marcapasso, sob o fundamento de que a saúde é dever do Estado, com rejeição da tese da reserva do possível (BRASIL, 2008).

O fundamento “Saúde dever do Estado” aparece sozinho em outros 30 julgamentos da Suprema Corte<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> RE 271286/RS (medicamento para HIV) julgado em 12/09/2000, 2ª T; RE 393175/RS (tratamento doenças psiquiátricas) julgado em 12/12/2006, 2ª T; AI 808059/RS (medicamento), julgado em 02/12/2010, 1ª T; RE 368564/DF (viagem até Havana para tratamento) julgado em 13/04/2011, Plenário; RE 607381/SC (medicamento) julgado em 31/05/2011 pela Primeira Turma; ARE 685230/MS (medicamento para diabetes) julgado em 05/03/2013 pela Segunda Turma; RE 724293/RS (fralda descartável) julgado em 19/03/2013 pela Segunda Turma; RE 724292/RS (fralda) julgado em 09/04/2013 pela Primeira Turma; ARE 746378/RS (fralda) julgado em 10/09/2013 pela Segunda Turma; RE 581352/AM (ampliação e melhoria no atendimento de gestantes nas maternidades estaduais) julgado em 29/10/2013 pela Segunda Turma; RE 762242/RJ julgado em 19/11/2013 pela

Além dos julgados referidos no parágrafo anterior, existem outros 34 julgamentos<sup>16</sup> nos quais o fundamento “Saúde dever do Estado” aparece junto com o fundamento “Responsabilidade solidária”.

---

Primeira Turma; RE 756149/RS julgado em 17/12/2013 pela Primeira Turma; AI 842740/RS (sessões de oxigenoterapia hiperbárica) julgado em 09/04/2014 pela Primeira Turma; ARE 825641/RS julgado em 16/09/2014 pela Segunda Turma; RE 429903/RJ (medicamento de alto custo para tratar doença de Gaucher) julgado em 25/06/2014 pela Primeira Turma; ARE 745745/MG (manutenção de rede de assistência à saúde da criança e do adolescente) julgado em 02/12/2014 pela Segunda Turma; RE 696077/RS julgado em 02/06/2015 pela Primeira Turma; ARE 832985/RS (medicamento alto custo) julgado em 04/08/2015 pela Segunda Turma; ARE 850973/BA (tratamento médico hospitalar) julgado em 22/09/2015 pela Segunda Turma; ARE 926469 (medicamento) julgado em 07/06/2016 pela Primeira Turma; ARE 965274/MG (medicamentos e insumos) julgado em 09/09/2016 pela Primeira Turma; ARE 1037383/RJ (deslocamento para fora de domicílio e fraldas) julgado em 21/08/2017 pela Primeira Turma; SL 710/SC (medicamento de alto custo) julgado em 29/09/2017 pelo plenário; ARE 894104/RS (vestimenta especial para menor portador de doença grave) julgado em 16/10/2017 pela Primeira Turma; ARE 1038202/RJ (procedimento cirúrgico) julgado em 20/02/2018 pela Segunda Turma; ARE 1081956/PE (fornecimento de cadeiras de rodas) julgado em 23/02/2018, pela 2ª Turma; ARE 1058131/MG julgado em 11/05/2018 pela Segunda Turma; ARE 1101916/PE (dieta enteral) julgado em 15/06/2018 pela Segunda Turma; ARE 1111783/PE (medicamento), julgado em 15/06/2018, pela Primeira Turma; e, ARE 1121669/PI (tratamento médico) julgado em 17/08/2018 pela Segunda Turma.

<sup>16</sup> RE 259508 (medicamento para HIV), julgado em 08/08/2000, pela 2ª T; STA 175/CE (medicamento) julgado em 17/03/2010, pelo Plenário; SL 47/PE (melhoria em hospital municipal), julgado em 17/03/2010, pelo Plenário; RE 668724/RS (fralda descartável) julgado em 24/04/2012 pela Primeira Turma; AI 550530/PR (cirurgia) julgado em 26/06/2012 pela Segunda Turma; RE 716777/RS (medicamento para tratar neoplasia no baço) julgado em 09/04/2013 pela Segunda Turma; ARE 741566/RS (tratamento médico multidisciplinar) julgado em 25/06/2013 pela Primeira Turma; RE 717290/RS julgado em 18/03/2014 pela Primeira Turma; AI 822882/MG (medicamento) julgado em 10/06/2014 pela Primeira Turma; ARE 79940/RS julgado em 24/06/2014 pela Segunda Turma; ARE 812424/PI (medicamento hepatite) julgado em 05/08/2014 pela Segunda Turma; ARE 801676/PE julgado em 29/08/2014 pela Primeira Turma; RE 820910/CE (tratamento médico) julgado em 26/08/2014 pela Segunda Turma; RE 818572/CE (medicamento alto custo) julgado em 02/09/2014 pela Primeira Turma; ARE 727864/PR (pagamento de leito na rede privada quando inexistir na rede pública) julgado em 04/11/2014 pela Segunda Turma; AI 810864/RS (fralda) julgado em 18/11/2014 pela Primeira Turma; RE 831385/RS julgado em 17/03/2015 pela Primeira Turma; SL 815/SP (medicação sem registro na Anvisa para Hepatite) julgado em 05/05/2015 pelo Tribunal Pleno; ARE 864204/PR (tratamento médico) julgado em 23/06/2015 pela Primeira Turma; ARE 292114/MG (tratamento médico) julgado em 30/06/2015 pela Primeira Turma; ARE 831280/MG julgado em 27/10/2015 pela Segunda Turma; ARE 904217/MG (medicamento e tratamento médico) julgado em 27/10/2015 pela Segunda Turma; ARE 918185/RS julgado em 10/11/2015 pela Segunda Turma; RE 933857/RN (tratamento médico) julgado em 16/02/2016 pela Primeira Turma; ARE 947823/RS (alimento especial para criança) julgado em 28/06/2016 pela Primeira Turma; ARE 980232/SC julgado em 14/10/2016 pelo Tribunal Pleno; ARE 977190 (medicamento) julgado em 09/11/2016 pela Segunda Turma; RE 962022/PE julgado em 16/12/2016 pela Primeira Turma; ARE 965343/PR (medicamento) julgado em 25/04/2017 pela Primeira Turma; ARE 984485/AL (Município de Alagoas sustenta ilegitimidade para fornecer tratamento de câncer, que seria de responsabilidade exclusiva da União) julgado em 06/06/2017 pela Primeira Turma; ARE 1041029/RJ (internação hospitalar) julgado em 25/08/2017, pela Primeira Turma; ARE 1049831/PE (fornecimento de alimento especial para criança com alergia alimentar) julgado em 27/10/2017 pela Segunda Turma; ARE 1102821/PI (medicamento) julgado em 07/05/2018 pela Segunda Turma; ARE 1119355/MG (medicamento) julgado em 28/09/2018.

De se ver, ficou evidenciado que o STF desde 1999 até hoje tem o entendimento favorável à judicialização da saúde, com o fundamento de que a saúde é dever do Estado, tal qual o argumento majoritário que aparece nas decisões dos juízes rondonienses.

#### *2.4.3.2 Responsabilidade Solidária*

Outro argumento majoritário que apareceu nas decisões de Rondônia, foi o da “Responsabilidade Solidária dos Entes da Federação”.

Como já visto acima, a Suprema Corte em 34 decisões<sup>16</sup> reconheceu os fundamentos “Saúde dever do estado” e “Responsabilidade solidária dos entes”. Se não bastassem essas decisões, o Plenário da Corte Suprema decidiu por maioria, em 05 de março de 2015, no Recurso Extraordinário 855.178/SE que o tratamento médico aos necessitados se insere no rol dos deveres do Estado, sendo de responsabilidade solidária de qualquer dos entes federados.

Conforme consta no relatório do voto do Relator Ministro Luiz Fux (BRASIL, 2015a), Maria Augusta da Cruz Santos, por intermédio da Defensoria Pública Federal, ingressou com ação pleiteando o fornecimento do medicamento Bosentana (Tracleer 62,5mg/125mg). A antecipação de tutela foi deferida pelo juiz de primeiro grau em 19/10/2009, sendo determinado que a aquisição do medicamento deveria ser feita pelo Estado e pela União. O remédio foi entregue pelo Estado em 23/11/2009 e, dois meses após, a obrigação cessou pelo falecimento da parte autora. O juiz de primeiro grau e o Tribunal Regional da 5ª Região mantiveram a obrigação da União e do Estado cofinanciarem o fornecimento do remédio. Irrresignada, a União foi até o Supremo, mas ali também não obteve guarida, porque o Plenário manteve as decisões anteriores.

Por conta do resultado da decisão, ficou assentado o Tema 793 com a seguinte tese de repercussão geral: “*Responsabilidade solidária dos entes federados pelo dever de prestar assistência à saúde*”.

Sendo assim, o argumento majoritário da responsabilidade solidária dos entes, adotado pelos juízes rondonienses, está em harmonia com a orientação da Suprema Corte de Justiça do país.

#### *2.4.3.3 Ilegitimidade Rejeitada*

O argumento “Ilegitimidade Rejeitada” também deve ser considerado alinhado com a orientação do Supremo, porque a rejeição da ilegitimidade é consequência do acolhimento da tese da responsabilidade solidária.

É que a parte demandada na judicialização (Município, Estado ou União) invoca ser parte ilegítima para estar no polo passivo. O julgador com base na premissa de que todos os entes da federação são responsáveis por promover a saúde, rejeita a alegação de ilegitimidade.

Assim, o argumento majoritário “Ilegitimidade rejeitada” é desdobramento do argumento “responsabilidade solidária dos entes”, razão pela qual pode-se dizer que está alinhado à orientação jurisprudencial da Corte Magna.

#### *2.4.3.4 Direito à Saúde sem óbice administrativo*

O argumento “Direito à saúde sem óbice administrativo” foi outro majoritário nas decisões de primeiro grau dos juízes rondonienses.

Fazendo uma pesquisa no sítio eletrônico da Suprema Corte com as palavras do argumento, não foi possível encontrar qualquer ocorrência. Contudo, adaptando a busca, usando as palavras “saúde” e “embaraços”, palavra com significado próximo ao da palavra “óbice”, foram encontradas duas decisões.

A primeira decisão foi a já citada antes, referente ao RE 226835/RS, julgado em 14/12/99. Nessa decisão, ficou assentado que o direito à saúde “não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele” (BRASIL, 1999).

A segunda decisão refere-se ao RE 261268/RS, com julgamento no dia 28/08/2001, pela Primeira Turma da Corte Suprema. Mais uma vez foi reafirmado que “o direito à saúde, como está assegurado no artigo 196 da CF, não deve sofrer embaraços impostos por autoridades administrativas no sentido de reduzi-lo ou de dificultar o acesso a ele” (BRASIL, 2001).

Com base nessas duas decisões, é possível afirmar que a posição adotada pelos juízes rondonienses é na mesma linha do que decidiu o Supremo, ou seja, o argumento é usado como um reforço favorável à judicialização.

#### *2.4.3.5 Hipossuficiente e Direito*

O argumento “Hipossuficiente e Direito” foi um dos majoritários nas decisões de segundo grau. Sobre esse assunto, a jurisprudência do STF não deixa dúvida de que os indivíduos com insuficiência de recurso financeiro têm a proteção estatal.

Em 24/10/2007, no RE 566471/RN, foi reconhecido repercussão geral a um tema, que recebeu a numeração 006, com a tese seguinte: “Dever do Estado de fornecer medicamento de alto custo a portador de doença grave que não possui condições financeiras para comprá-lo”. Até hoje não foi julgado o recurso, porém, esse fato demonstra que a hipossuficiência já apareceu no STF (BRASIL, 2007).

No AI 553712/RS, julgado em 19/05/2009 pela Primeira Turma, a hipossuficiência apareceu de novo, ocasião em que o Supremo Tribunal deixou claro que para assegurar o fornecimento gratuito de medicamento para o hipossuficiente era possível até o bloqueio de valores do poder público (BRASIL, 2009).

No mesmo sentido os quatro julgados a seguir mencionados: no RE 953711/PE julgado em 16/09/2016 pela 1ª Turma (BRASIL, 2016e); no RE 892590/RN julgado no mesmo dia 16/09/2016 pela 1ª Turma (BRASIL 2016d); RE 1021259/PE julgado em 15/08/2017 pela 1ª Turma (BRASIL, 2017a); e no RE 1049831/PE julgado em 27/10/2017 pela 2ª Turma (BRASIL, 2017b).

#### *2.4.3.6 Remédio fora da lista*

Por fim, o último argumento majoritário ainda não analisado foi o que apareceu nas decisões de segundo grau envolvendo “Remédio fora da lista”.

Fazendo pesquisa no sítio do STF foi possível encontrar onze ocorrências usando as expressões “medicamento” e “lista”. Duas delas foram desconsideradas por não terem relação com o assunto analisado, a do RE 99756/SP que tratava de decisão da justiça do trabalho e a do HC 104383/RJ que se referia à matéria penal. As oito ocorrências remanescentes serão indicadas a seguir.

No RE 668724/RS, julgado em 24/04/2012 pela Primeira Turma, o Estado do Rio Grande do Sul se insurgia contra a obrigação de fornecer fralda descartável por não constar em lista. O STF chancelou a decisão de segundo grau que claramente dizia que a ausência da inclusão da fralda nas listas municipal ou estadual não era fator para impedir o fornecimento, se demonstrada a imprescindibilidade para manutenção da saúde do cidadão (BRASIL, 2012).

Em decisão unânime do dia 25/06/2013, a Primeira Turma decidiu no AI 824946/RS que deveria ser fornecido remédio, não registrado na ANVISA, receitado a paciente menor de idade. No voto do Relator (BRASIL, 2013), consta que, apesar de não registrado na Anvisa, o remédio deve ser fornecido pelo Estado. Mesmo o Estado questionando no recurso o fato de o remédio não estar em lista, esse fundamento não foi capaz de mudar a decisão.

Em 17/03/2015, no RE 831385/RS a Primeira Turma da Corte Suprema de Justiça de forma unânime, assentou ser possível o Judiciário determinar “o fornecimento de medicamento não incluído na lista padronizada fornecida pelo SUS, desde que reste comprovação de que não haja opção de tratamento eficaz para a enfermidade” (BRASIL, 2015b). Mesma decisão se repetiu no ARE 926469/DF julgado em 07/06/2016 pela Primeira Turma (BRASIL, 2016b) e no RE 831915/RR julgado de forma unânime no dia 05/04/2016 (BRASIL, 2016a).

No ARE 935824/RJ, a Primeira Turma no dia 09/08/2016 manteve obrigação de fornecimento de medicamento fora da lista do SUS por entender que no Recurso Extraordinário não teria como revolver o material probatório (teve perícia que atestou a necessidade do medicamento), o que seria vedado pela Súmula 279/STF (BRASIL, 2016c). Mesmo entendimento é repetido no ARE 1049831/PE, julgado em 27/10/2017 pela Segunda Turma do Tribunal Excelso (BRASIL, 2017b).

O entendimento do parágrafo anterior (impossibilidade de revolver prova) é reafirmado no ARE 977190/MG, julgado em 09/11/2016 pela Segunda Turma. A novidade da decisão foi a orientação que constou no item IV da ementa do acórdão, transcrita a seguir: “(...) a lista do SUS não é o parâmetro único a ser considerado na avaliação da necessidade de fornecimento de um medicamento de um caso concreto, que depende de avaliação médica (...)” (BRASIL, 2016f).

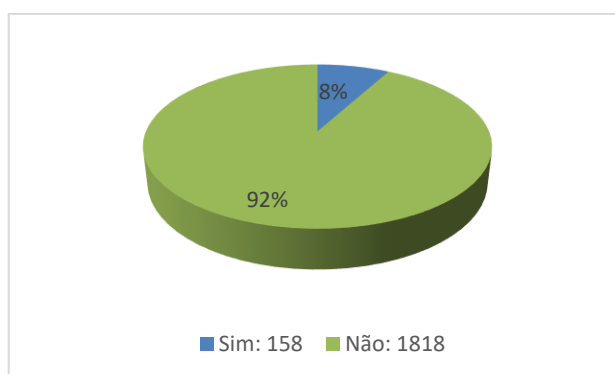
No ARE 1145731AgR/RN o Supremo voltou a dizer que a lista do SUS não é o parâmetro único a ser considerado na avaliação da necessidade do fornecimento de um medicamento de um caso concreto (BRASIL, 2018b).

Como se pôde verificar, o argumento “remédio fora da lista” que aparece como um dos argumentos majoritários nas decisões do segundo grau dos magistrados rondonienses tem lastro na orientação jurisprudencial do Supremo.

## 2.5 A REAÇÃO DO EXECUTIVO NA ARENA JUDICIAL

Nos 1975 processos iniciados contra os municípios, apenas em 158 deles (8%) foi interposto agravo de instrumento para combater decisão judicial proferida. A Figura, a seguir, representa visualmente a pequena reação municipal.

Figura 12 – Agravo na judicialização municipal



Fonte: SAP/TJRO, 2018



Analisando individualmente cada município, constata-se que houve agravo em apenas 12 (7,5%) das 160 ações propostas que tinham o Município como réu (de forma isolada ou conjunta com o Estado) na Comarca de Porto Velho, em 38 (10,05%) das 378 ações iniciadas contra o município em Ji-Paraná, em 10 (4,42%) das 226 ações propostas contra o município em Ariquemes, 76 (8,96%) dos 848 processos iniciados em Vilhena e 22 (6,04%) dos 364 feitos iniciados em Cacoal.

Os números apresentados no parágrafo anterior permitem concluir que nos processos iniciados contra o Município, de forma exclusiva ou conjunta, o maior número de agravo ocorreu nos feitos da Comarca de Ji-Paraná (10,05% dos casos) e o menor número foram os da Comarca de Ariquemes (4,42% dos feitos).

O fato de existir poucos agravos indica que o Poder Executivo dos Municípios oferece pouca resistência na arena judicial contra as decisões proferidas que lhe obrigam a prestar um serviço ou fornecer algo relacionado à saúde.

Antes de apresentar os números relacionados aos recursos, é preciso distinguir os recursos voluntários e os necessários.

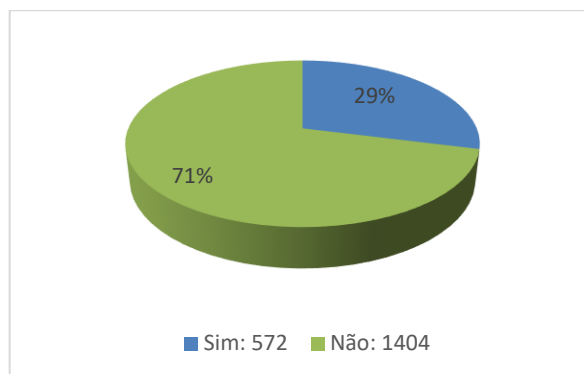
Os voluntários são aqueles recursos manejados pela parte prejudicada, que busca na instância superior uma decisão mais favorável. Na legislação processual civil brasileira é chamado de recurso de apelação, estando previsto nos arts. 994, I c/c 1009 a 1014 do NCPC.

Já os necessários ocorrem porque a sentença proferida contra a União, o Estado, Distrito Federal, os Municípios, as autarquias e fundações, superiores a determinado valor (1000 salários mínimos para a União, 500 para os estados e 100 para municípios) só produz efeito depois de passar por um novo julgamento no segundo grau (Tribunal), sujeitando-se ao duplo grau de jurisdição. Atualmente, o reexame necessário está previsto no art. 496 do NCPC.

Como o que importa para este trabalho é desvendar a postura do Executivo, só os recursos voluntários serão considerados nesta análise.

No que concerne aos recursos voluntários, dos 1975 processos iniciados contra o município, seja isoladamente ou em conjunto com outra parte, foi proposto recurso voluntário em 572 processos, o que representou 28,96% dos casos. A Figura 13, a seguir, mostra visualmente a pequena reação verificada.

Figura 13: Recurso Voluntário na judicialização municipal



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Nos 160 processos iniciados em Porto Velho houve recurso voluntário em 28 feitos (17,5%), nos 378 de Ji-Paraná houve 86 recursos voluntários (22,75%), nos 226 de Ariquemes houve 66 recursos voluntários (29,20%), em Vilhena (848 processos iniciados) os recursos voluntários totalizaram 299 feitos (35,25%) e, por fim, nas 364 ações propostas em Cacoal teve 93 recursos voluntários (25,54%).

O local em que se verificou o maior número de recursos da parte vencida foi Vilhena com um percentual de 35,25% dos feitos com recurso ofertado. O local com menor percentual de recorribilidade foi Porto Velho, com apenas 17,5% de processos com recurso espontâneo oferecido.

Após a sentença dada, o Poder Executivo oferece resistência três vezes maior que a verificada contra as decisões desfavoráveis dadas no início do processo. Contudo, se considerar que mais de 70% das sentenças não sofrem qualquer reação por parte do Executivo Municipal, é possível afirmar que ainda é pequena a reação dos municípios na arena judicial contra as sentenças.

### 3 JUDICIALIZAÇÃO E IMPACTO FINANCEIRO NO ORÇAMENTO

#### 3.1 O ORÇAMENTO MUNICIPAL PREVISTO (LOA) PARA A SAÚDE

Nos municípios da federação, exige-se anualmente a elaboração de lei aprovada pela Câmara de Vereadores que apresente estimativa da receita e da despesa do ente público para o ano seguinte: a chamada Lei Orçamentária Anual (LOA). O fundamento legal dessa exigência é a Carta Magna (art. 165) e a Lei Federal n. 4.320, de 17 de março de 1964.

Para desvendar a previsão de receita municipal e a estimativa de gasto em saúde entre 2010 e 2014 nos cinco municípios pesquisados, as LOAs, os RREOs e os Balanços Orçamentários existentes nas prestações de conta encaminhadas ao TCERO foram a fonte primária da pesquisa documental realizada.

As LOAs de Porto Velho foram fáceis de serem acessadas, porque estão disponíveis na rede mundial de computadores, no sítio eletrônico da Câmara Municipal de Vereadores, na parte de Transparência, no item Execução Orçamentária e Prestação de Contas.

As informações das LOAs dos demais municípios foram mais difíceis de serem acessadas. Foi necessário obter os RREOs, bem como os Balanços Orçamentários (Anexo 12 da Lei 4.320/64) existentes nas prestações de contas encaminhadas ao TCERO, para se ter acesso às informações.

##### 3.1.1 Porto Velho

Para o exercício de 2010, a LOA que previu a receita e fixou a despesa para o município de Porto Velho, foi a Lei n. 1.855, de 21 de dezembro de 2009. A despesa/receita orçamentária foi estimada em R\$ 643.252.880,00 (seiscentos e quarenta e três milhões, duzentos e cinquenta e dois mil, oitocentos e oitenta reais).

O valor destinado para a SEMUSA foi de R\$ 111.746.464,00 (cento e onze milhões, setecentos e quarenta e seis mil, quatrocentos e sessenta e quatro reais),

conforme folha 10 do Anexo XIII, que apresenta o quadro da “Despesa dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, por Órgão e Unidade Orçamentária, segundo os Programas de Governo, Objetivos, Ações e Metas”.

A Lei n. 1.915, de 23 de dezembro de 2010, foi a LOA aprovada pela Câmara Municipal de Porto Velho para o exercício de 2011.

No art. 4º, a LOA estabelece que a receita e a despesa orçamentária teriam o mesmo valor, ou seja, foram previstos no montante de R\$ 840.673.039,00 (oitocentos e quarenta milhões, seiscentos e setenta e três mil e trinta e nove reais).

Com base na folha 10 do Anexo XIII – quadro da “Despesa dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social, por Órgão e Unidade Orçamentária, segundo os Programas de Governo, Objetivos, Ações e Metas” – constata-se que o valor destinado para a SEMUSA foi de R\$ 137.810.703,00 (cento e trinta e sete milhões, oitocentos e dez mil, setecentos e três reais)

A LOA que previu a receita e fixou a despesa do município de Porto Velho para o exercício de 2012 foi a Lei n. 1.979, de 21 de dezembro de 2011, estando, no art. 4º, fixada a receita e a despesa orçamentária para 2012 em R\$ 991.698.000,00 (novecentos e noventa e um milhões, seiscentos e noventa e oito mil reais).

No anexo XIII da LOA n. 1.979/2011, às fls. 10, no quadro demonstrativo da despesa por Órgão e Unidade Orçamentária segundo os programas, Objetivos, Ações e Metas, a SEMUSA ficou com a despesa em R\$ 190.521.433,00 (cento e noventa milhões, quinhentos e vinte e um mil, quatrocentos e trinta e três reais).

No tocante ao exercício de 2013, a LOA foi a de número 2.036, de 18 de dezembro de 2012. A despesa/receita orçamentária foi estimada em R\$ 1.039.262.859,00 (um bilhão, trinta e nove milhões, duzentos e sessenta e dois mil e oitocentos e cinquenta e nove reais).

No quadro demonstrativo da despesa segundo Órgão e Unidade Orçamentária (art. 2º, § 2º, II, Lei 4.320/64), a SEMUSA teve autorização de gasto de R\$ 192.317.008,00 (cento e noventa e dois milhões, trezentos e dezessete mil e oito reais). Esta informação consta nas fls. 9, do Anexo XIII, da LOA.

Finalmente, a LOA n. 2.116, de 20 de dezembro de 2013 definiu a previsão de receita/despesa do município de Porto Velho (art. 4º) para o exercício de 2014 em R\$ 1.218.553.812,00 (um bilhão, duzentos e dezoito milhões, quinhentos e cinquenta e três mil e oitocentos e doze reais).

Na fl. 13 do Anexo XIII, que apresenta a despesa por Órgão, Unidade Orçamentária, segundo os Programas de Governo, Objetivos, Ações e Metas, consta que o gasto total previsto da SEMUSA para o exercício de 2014 é de R\$ 205.158.013,00 (duzentos e cinco milhões, cento e cinquenta e oito mil e treze reais).

Para facilitar a lembrança, na Tabela 1, abaixo, é apresentado o valor de receita/despesa geral, a despesa específica para a saúde e o percentual que o valor previsto para a saúde representa no orçamento geral.

Tabela 1 – Previsão Orçamentária de Porto Velho nos anos de 2010 a 2014

Ano	Orçamento Geral	Orçamento Saúde	%
2010	R\$ 643.252.880,00	R\$111.746.465,00	17,37
2011	R\$ 840.673.039,00	R\$ 137.810.703,00	16,39
2012	R\$ 991.698.000,00	R\$190.521.433,00	19,21
2013	R\$ 1.039.262.859,00	R\$192.317.008,00	18,51
2014	R\$ 1.218.553.812,00	R\$205.158.013,00	16,84

Fonte: Dados Extraídos das Leis Orçamentárias, 2018

### 3.1.2 Ji-Paraná

A Lei Municipal n. 1.974, de 24 de dezembro de 2009, previu a receita/despesa do município de Ji-Paraná para o exercício de 2010 em R\$ 120.779.689,64 (cento e vinte milhões, setecentos e setenta e nove mil, seiscentos e oitenta e nove reais e sessenta e quatro centavos).

A pasta da saúde teve autorização de despesa até o montante de R\$ 31.408.093,68 (trinta e um milhões, quatrocentos e oito mil, noventa e três reais e sessenta e oito centavos).

No dia 27 de dezembro de 2010, foi sancionada a LOA n. 2.090, que fixou a receita e despesa do município de Ji-Paraná para o exercício de 2011 em R\$ 125.716.841,61 (cento e vinte e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, oitocentos e quarenta e um reais e sessenta e um centavos).

A Lei fez previsão inicial de despesa para a pasta da saúde no valor de R\$ 37.791.726,26 (trinta e sete milhões, setecentos e noventa e um mil, setecentos e vinte e seis reais e vinte e seis centavos).

As receitas e despesas de Ji-Paraná para o exercício de 2012 foram fixadas na LOA n. 2250, de 21 de dezembro de 2011.

A estimativa de receita e de despesa para 2012 foi de R\$ 162.344.942,73 (cento e sessenta e dois milhões trezentos e quarenta e quatro mil novecentos e quarenta e dois reais e setenta e três centavos).

Para a SEMUSA a previsão de gasto com saúde ficou estimada em R\$ 46.638.476,30 (quarenta e seis milhões, seiscentos e trinta e oito mil, quatrocentos e setenta e seis reais e trinta centavos).

A LOA n. 2.371/2012 fixou a receita e despesa de Ji-Paraná para o ano de 2013 em R\$ 169.332.794,82 (cento e sessenta e nove milhões, trezentos e trinta e dois mil, setecentos e novena e quatro reais e oitenta e dois centavos).

O orçamento da saúde ficou em R\$ 48.632.745,22 (quarenta e oito milhões, seiscentos e trinta e dois mil, setecentos e quarenta e cinco e vinte e dois centavos).

Para o exercício de 2014, foi a Lei Municipal n. 2.570/2013 que definiu o orçamento de Ji-Paraná, fixando a receita e a despesa em R\$ 183.365.151,26 (cento e oitenta e três milhões, trezentos e sessenta e cinco mil, cento e cinquenta e um reais e vinte e seis centavos).

A despesa estimada para a SEMUSA foi de R\$ 44.146.423,87 (quarenta e quatro milhões, cento e quarenta e seis mil, quatrocentos e vinte e três reais e oitenta e sete centavos)

A Tabela 2, abaixo, apresenta de forma concisa o orçamento total do município de Ji-Paraná a cada ano, o valor previsto para a saúde e, na quarta coluna, o quanto o orçamento da saúde afeta o orçamento geral.

Tabela 2 – Previsão Orçamentária de Ji-Paraná nos anos de 2010 a 2014

Ano	Orçamento Geral	Orçamento Saúde	%
2010	R\$ 120.779.689,64	R\$ 31.408.093,68	26,00
2011	R\$ 125.716.841,61	R\$ 37.791.726,26	30,06
2012	R\$ 162.344.942,73	R\$ 46.638.476,30	28,72
2013	R\$ 169.332.794,82	R\$ 48.632.745,22	28,72
2014	R\$ 183.365.151,26	R\$ 44.146.423,87	24,07

Fonte: Dados Extraídos das Prestações no TCERO e RREOs, 2018

### 3.1.3 Ariquemes

Para o exercício de 2010, a Lei Municipal n. 1.521, de 30 de dezembro de 2009, fixou a receita e despesa de Ariquemes em R\$114.573.800,00 (cento e quatorze milhões quinhentos e setenta e três mil e oitocentos reais).

A pasta da saúde teve a despesa estimada em R\$ 24.161.190,00 (vinte e quatro milhões, cento e sessenta e um mil, cento e noventa reais).

Para o ano de 2011, a Lei nº 1.604, de 27 de dezembro de 2010, aprovou o orçamento anual de Ariquemes, estimando a receita/despesa em R\$ 116.214.680,00 (cento e dezesseis milhões, duzentos e quatorze mil, seiscentos e oitenta reais). O gasto previsto para a saúde foi de R\$ 25.404.407,82 (vinte e cinco milhões, quatrocentos e quatro mil, quatrocentos e sete reais e oitenta e dois centavos).

A Lei Municipal nº 1685, de 21/12/2011, que aprovou o orçamento de Ariquemes para o exercício de 2012, estimou a receita e despesa em R\$ 150.389.568,00 (cento e cinquenta milhões, trezentos e oitenta e nove mil, quinhentos e sessenta e oito reais).

Ficou estabelecido o montante de R\$ 27.998.568,00 (vinte e sete milhões, novecentos e noventa e oito mil, quinhentos e sessenta e oito reais) como previsão inicial de despesa na saúde do município.

A LOA nº 1.746, de 19 de dezembro de 2012, fixou para 2013 a receita e despesa de Ariquemes em R\$ 167.351.277,00 (cento e sessenta e sete milhões, trezentos e cinquenta e um mil, duzentos e setenta e sete reais).

Constou na LOA a estimativa inicial de gasto com a saúde no valor de R\$ 33.597.391,43 (trinta e três milhões, quinhentos e noventa e sete mil, trezentos e noventa e um reais e quarenta e três centavos).

A Lei Municipal nº 1.836, de 23 de dezembro de 2013, aprovou o orçamento para o exercício de 2014 estimando a receita e despesa do Ariquemes em R\$ 176.790.884,00 (cento e setenta e seis milhões, setecentos e noventa mil, oitocentos e oitenta e quatro reais).

O total de despesa para a saúde foi de R\$ 34.967.020,92 (trinta e quatro milhões, novecentos e sessenta e sete mil, vinte reais e noventa e dois centavos), conforme Tabela 3, a seguir.

Tabela 3 – Previsão Orçamentária de Ariquemes nos anos de 2010 a 2014

Ano	Orçamento Geral	Orçamento Saúde	%
2010	R\$114.573.800,00	R\$24.161.190,00	21,09
2011	R\$116.214.680,00	R\$25.404.407,82	21,86
2012	R\$150.389.568,00	R\$27.998.826,56	18,62
2013	R\$167.351.277,00	R\$33.597.391,43	20,08
2014	R\$176.790.884,00	R\$34.967.020,92	19,78

Fonte: Dados Extraídos das Prestações no TCERO e RREOs, 2018

### 3.1.4 Vilhena

Com relação à Vilhena, para o exercício de 2010, a Lei Municipal 2.806/2009 previu receita/despesa de R\$ 95.085.736,29 (noventa e cinco milhões, oitenta e cinco mil, setecentos e trinta e seis reais e vinte e nove centavos).

A pasta da saúde teve dotação inicial de gasto no montante de R\$ 27.973.653,88 (vinte e sete milhões, novecentos e setenta e três mil, seiscentos e cinquenta e três reais e oitenta e oito centavos).

Para o ano de 2011, a Lei nº 3.139, de 13/12/2010, aprovou orçamento prevendo despesa/receita de Vilhena no valor de R\$ 115.030.940,21 (cento e quinze milhões, trinta mil, novecentos e quarenta reais e vinte e um centavos). Foi estimado gasto para a saúde no valor de R\$ 33.935.816,43 (trinta e três milhões, novecentos e trinta e cinco mil, oitocentos e dezesseis reais e quarenta e três centavos).

A Lei Municipal nº 3.384, de 19 de dezembro de 2011, aprovou o orçamento do município de Vilhena para o exercício de 2012, estimando a receita e despesa em R\$ 138.533.378,43 (cento e trinta e oito milhões, quinhentos e trinta e três mil, trezentos e setenta e oito reais e quarenta e três centavos).

A despesa prevista para a área de saúde ficou orçada em R\$ 38.484.899,35 (trinta e oito milhões, quatrocentos e oitenta e quatro mil, oitocentos e noventa e nove reais e trinta e cinco centavos).



Para o exercício de 2013, foi a Lei Municipal nº 3.567, de 26/12/2012, que aprovou o orçamento com receita e despesa de Vilhena em R\$ 156.776.346,17 (cento e cinquenta e seis milhões, setecentos e setenta e seis mil, trezentos e quarenta e seis reais e dezessete centavos). Para a saúde, foi previsto o montante de R\$ 39.127.616,53 (trinta e nove milhões, cento e vinte e sete mil, seiscentos e dezesseis e cinquenta e três centavos).

A previsão de despesa de Vilhena para 2014, fixada na Lei nº 3.803, de 20/12/2013, foi de R\$ 191.139.171,54 (cento e noventa e um milhões, cento e trinta e nove mil, cento e setenta e um reais e cinquenta e quatro centavos).

A saúde teve orçamento de gasto previsto, igual ao do exercício anterior (2013), no valor de R\$ 39.127.616,53 (trinta e nove milhões, cento e vinte e sete mil, seiscentos e dezesseis e cinquenta e três centavos).

Na Tabela 4, abaixo, são apresentadas a previsão orçamentária de Vilhena a cada ano, a previsão para a saúde e o percentual que o montante destinado representa no orçamento geral.

Tabela 4 – Previsão Orçamentária de Vilhena nos anos de 2010 a 2014

Ano	Orçamento Geral	Orçamento Saúde	%
2010	R\$95.085.736,29	R\$27.973.653,88	29,42
2011	R\$115.030.940,21	R\$33.935.816,43	29,50
2012	R\$138.533.378,43	R\$38.484.899,35	27,78
2013	R\$156.776.346,17	R\$39.127.616,53	24,96
2014	R\$191.139.171,54	R\$39.127.616,53	20,47

Fonte: Dados Extraídos das Prestações no TCERO e RREOs, 2018

### 3.1.5 Cacoal

A Lei Municipal n. 2.541, de 21 de dezembro de 2009, aprovou o orçamento para o ano de 2010, fixando a receita e despesa municipal em R\$ 102.603.000,00 (cento e dois milhões, seiscentos e três mil reais).

O gasto previsto para a SEMUSA foi de R\$ 27.265.000,00 (vinte e sete milhões, duzentos e sessenta e cinco mil reais).

Para o exercício de 2011, a LOAI aprovada foi a n. 2.746, de 14 de dezembro de 2010, que fixou a receita e despesa de Cacoal em R\$ 109.911.000,00 (cento e nove milhões, novecentos e onze mil reais).

A saúde teve autorização de gasto no montante de R\$ 26.195.000,00 (vinte e seis milhões, cento e noventa e cinco mil reais).

Para o exercício de 2012, a Lei n. 2.925, de 13/12/2011, aprovou o orçamento de Cacoal, estimando a receita e despesa em R\$137.447.000,00 (cento e trinta e sete milhões, quatrocentos e quarenta e sete mil reais).

Foi prevista uma despesa de R\$ 35.244.000,00 (trinta e cinco milhões, duzentos e quarenta e quatro mil reais) para a pasta da saúde municipal.

A LOA n. 3.125, de 20 de dezembro de 2012, estimou a receita e despesa do Município de Cacoal para o exercício de 2013 em R\$ 152.307.000,00 (cento e cinquenta e dois milhões, trezentos e sete mil reais).

Nesse ano de 2013, a saúde teve um orçamento de gasto no valor R\$ 33.555.000,00 (trinta e três milhões, quinhentos e cinquenta e cinco mil reais).

Em 2014, fixou-se por meio da Lei Municipal n. 3.270, de 11 de dezembro de 2013, o orçamento de despesa e receita de Cacoal em R\$ 158.381.000,00 (cento e cinquenta e oito milhões, trezentos e oitenta e um mil reais) e o orçamento da saúde em R\$ 34.605.000,00 (trinta e quatro milhões, seiscentos e cinco mil reais).

Para finalizar este tópico, segue abaixo a Tabela 5 com resumo dos valores orçamentários gerais e da saúde do município de Cacoal nos anos de 2010 a 2014.

Tabela 5: Previsão Orçamentária de Cacoal nos anos de 2010 a 2014

Ano	Orçamento Geral	Orçamento Saúde	%
2010	R\$ 102.603.000,00	R\$ 27.265.000,00	26,57
2011	R\$ 109.911.000,00	R\$ 26.195.000,00	23,83
2012	R\$ 137.447.000,00	R\$ 35.244.000,00	25,64
2013	R\$ 152.307.000,00	R\$ 33.555.000,00	22,03
2014	R\$ 158.381.000,00	R\$ 34.605.000,00	21,84

Fonte: Dados Extraídos das Prestações no TCERO e RREOs, 2018

### 3.2 O VALOR EXTRAÍDO DO EXECUTIVO MUNICIPAL NA JUDICIALIZAÇÃO

Como já visto, o relatório do SAPTJRO permitiu identificar os processos relacionados à judicialização da saúde que tiveram início entre 2010 e 2014 nos cinco municípios mais populosos do Estado de Rondônia: Porto Velho, Ji-Paraná, Ariquemes, Vilhena e Cacoal.

Conhecidos os números dos processos, foi possível entrar no sítio eletrônico do TJRO e realizar consulta sobre o andamento processual para desvendar as informações relevantes para este trabalho, incluindo os sequestros judiciais efetuados nas contas municipais.

Inicialmente, será apresentada a quantidade de feitos nos quais ocorreram sequestro de valores. Depois, num segundo momento, serão apresentados os valores que saíram da conta do Executivo para atender às determinações judiciais.

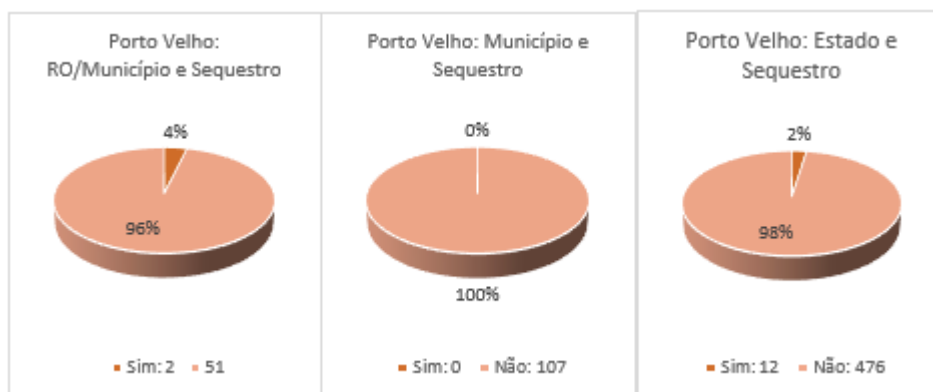
Importante ressaltar que em alguns casos a consulta sobre o andamento processual foi insuficiente para indicar o valor sequestrado – nessas situações constou a informação do sequestro, mas não do valor. Para acessar essa informação, seria necessário manusear os autos físicos, o que não foi feito pela quase impossibilidade (processos arquivados em cidades diversas).

Outra informação a ser dada é que quando o trabalho apresentar os valores sequestrados, levará em conta o ano do início do processo no qual teve sequestro e não a data do sequestro. Esse destaque é necessário para deixar claro que em muitos casos o sequestro acontece em ano posterior ao ano de início do processo.

Feito este introito, doravante será apresentada a quantidade de sequestro nos processos iniciados entre 2010 e 2014 na comarca de Porto Velho.

Nos processos em que foram acionados ao mesmo tempo o Estado e o Município, ficou determinado o sequestro em apenas dois processos, de um total de 53 feitos iniciados, o que representou apenas 3,77% dos casos. Nas 107 demandas em que só foi apresentado o Município no polo passivo não existiu qualquer determinação judicial de sequestro. Nas demandas iniciadas (488) contra o Estado de Rondônia, que foi em maior número considerando os demais entes, o percentual de sequestro foi de apenas 2%, ou seja, teve sequestro em apenas 12 processos.

Figura 14 – Percentual de sequestro judicial em Porto Velho



Fonte: SAP/TJRO, 2018

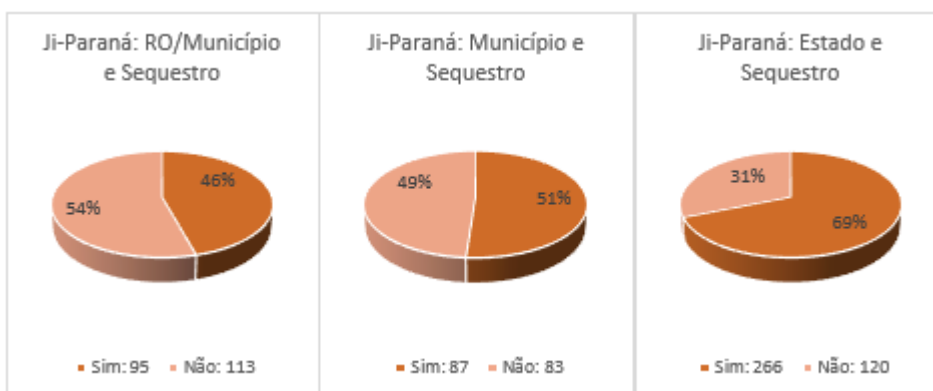
Agora, falando de Ji-Paraná, o percentual de bloqueio judicial de valores das contas do Poder Executivo foi bem alto se comparado ao pequeno percentual de sequestro nos processos iniciados em Porto Velho (inferior a 4%).

Nos feitos que tiveram como requeridos o Estado de Rondônia e o Município a incidência de sequestros foi de 95 ordens em 208 processos, 45,67% dos casos.

Nas demandas contra o Município os sequestros de valores ocorreram em pouco mais da metade (51,17%) dos processos iniciados (170), ou seja, foram bloqueados valores em oitenta e sete dos casos.

E nos feitos contra o Estado o número foi ainda maior, em 386 das ações iniciadas, ocorreu o bloqueio de valores em 266 (68,91%).

Figura 15 – Percentual de sequestro judicial em Ji-Paraná



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Qual o valor desses sequestros realizados nos processos de Ji-Paraná? Dos 95 sequestros realizados nos processos de 2010 a 2014 que tinham o Estado e Município no polo passivo, em 71 processos foi possível informação do valor sequestrado. Em 24 dos processos a informação do valor não constou nos andamentos disponíveis na internet.

Tendo como referência os anos dos processos e as informações acessadas nos andamentos processuais, nos processos de 2010 houve, zero sequestro; nos processos de 2011, houve R\$ 4.988,81 (quatro mil, novecentos e oitenta e oito reais e oitenta e um centavos); nos processos de 2012, houve bloqueio judicial de R\$ 264.216,94 (duzentos e sessenta e quatro mil, duzentos e dezesseis reais e noventa e quatro centavos); nos processos de 2013, o montante foi R\$ 188.179,93 (cento e oitenta e oito mil, cento e setenta e nove reais e noventa e três centavos) e; os processos de 2014 provocaram sequestros de R\$ 199.880,26 (cento e noventa e nove mil, oitocentos e oitenta reais e vinte e seis centavos).

A soma dos valores sequestrados por determinação judicial nos processos envolvendo a judicialização da saúde iniciados entre 2010 e 2014 contra RO/Município, totalizou R\$ 657.265,94 (seiscentos e cinquenta e sete mil, duzentos e sessenta e cinco reais e noventa e quatro centavos).

Dos 170 processos iniciados em Ji-Paraná, houve 86 sequestros contra o Município, sendo que em apenas 13 não foi possível acessar a informação dos valores bloqueados nos andamentos processuais.

Nos processos de 2010, os andamentos processuais indicaram bloqueio judicial de R\$ 81.629,91 (oitenta e um mil, seiscentos e vinte e nove reais e noventa e um centavos), nos processos de 2011 os sequestros foram de R\$ 27.948,73 (vinte e sete mil, novecentos e quarenta e oito reais e setenta e três centavos), nos processos de 2012 o valor atingiu R\$ 131.504,31 (cento e trinta e um mil, quinhentos e quatro reais e trinta e um centavos), nos processos de 2013 aprisionou-se R\$ 14.800,01 (quatorze mil, oitocentos reais e um centavos) e nos processos de 2014 o bloqueio judicial foi no montante foi de R\$ 22.850,92 (vinte e dois mil, oitocentos cinquenta mil e noventa e dois centavos).

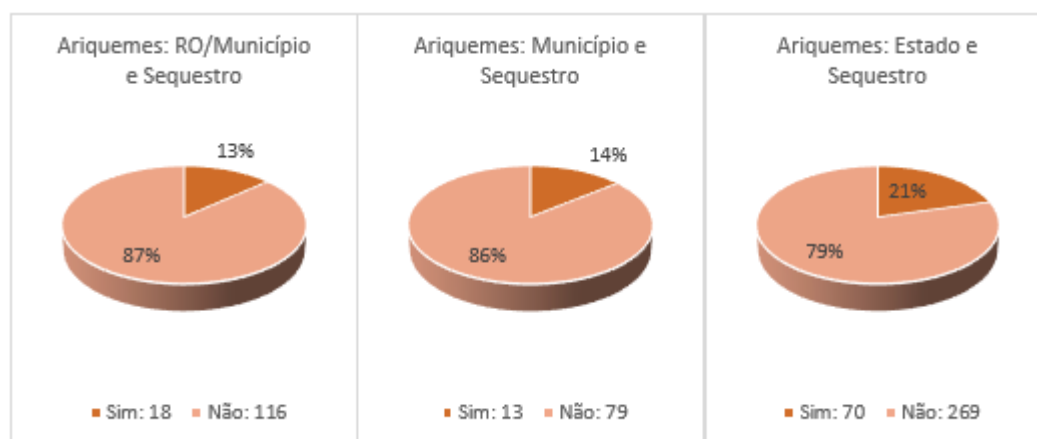
Somando os valores bloqueados nos 73 processos contra o município com informação disponível, chega-se ao montante de R\$ 278.733,88 (duzentos e setenta e oito mil, setecentos e trinta e três reais e oitenta e oito centavos).

Nos processos judiciais de Ariquemes os bloqueios de valores não ultrapassaram a marca de 21%.

Foram 18 bloqueios (13,43%) de valores nos 134 feitos em que houve acionamento judicial conjunto do Estado de Rondônia e Município, 13 (14,13%) nos 92 processos propostos apenas contra o Município e 70 sequestros (20,64%) judiciais de valores nas demandas judiciais (339) propostas contra o Estado.

Na Figura 16, abaixo, segue a representação gráfica dos resultados sobre os sequestros dos processos iniciados em Ariquemes.

Figura 16 – Percentual de sequestro judicial em Ariquemes



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Os valores dos sequestros estavam disponíveis nos andamentos dos dezoito processos com bloqueio, iniciados em Ariquemes contra RO/Município.

Nos processos de 2010 e 2011 não houve bloqueio de valores. Já nos processos de 2012 os bloqueios atingiram R\$ 34.081,76 (trinta e quatro mil, oitenta e um reais e setenta e seis centavos), em 2013 o montante foi de R\$ 68.171,39 (sessenta e oito mil, cento e setenta e um reais e trinta e nove centavos) e em 2014

os sequestros judiciais foram de R\$ 50.655,76 (cinquenta mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e setenta e seis centavos).

A somatória desses sequestros resultou em R\$ 152.908,91 (cento e cinquenta e dois mil, novecentos e oito reais e noventa e um centavos).

No tocante aos processos iniciados em Ariquemes contra o Município, foi possível encontrar nos andamentos processuais os valores sequestrados nos 13 processos em que esse evento aconteceu.

Nos processos iniciados em 2010, houve sequestro de R\$ 1.338,28 (mil trezentos e trinta e oito reais e vinte e oito centavos), nos processos de 2012 o montante sequestrado foi de R\$ 35.680,32 (trinta e cinco mil, seiscentos e oitenta reais e trinta e dois centavos), nos processos de 2013 o valor foi de R\$ 2.803,01 (dois mil oitocentos e três reais e um centavos) e nos processos de 2014 houve sequestro em apenas um processo, no valor de R\$ 150,00. Nos processos iniciados em 2011 não houve sequestro judicial de valores.

O total de valor bloqueado nos processos iniciados entre 2010 e 2014 contra o Município, chegou a R\$ 39.971,61 (trinta e nove mil, novecentos e setenta e um reais e sessenta e um centavos).

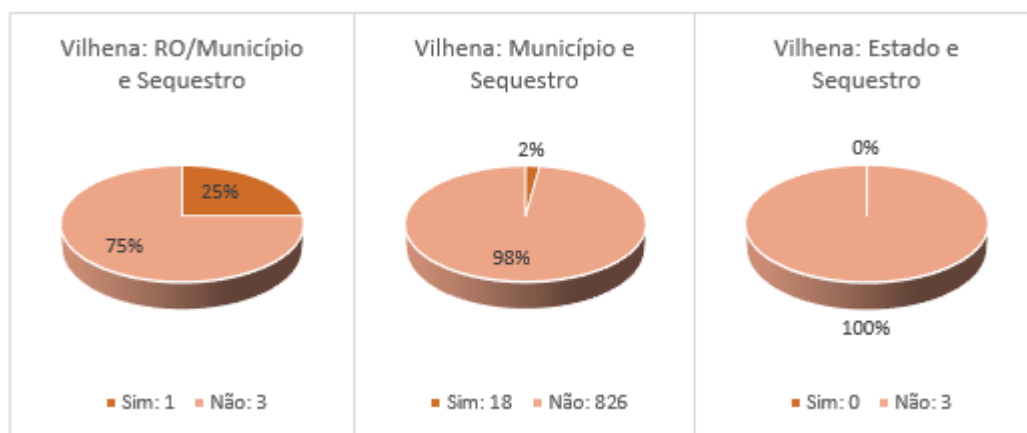
Com relação aos sequestros nos processos iniciados em Vilhena (Figura 17), necessário primeiro lembrar que o ente mais acionado foi o Município, com 844 ações. As ações conjuntas contra o Estado e Município foram quatro, e as que foram propostas contra o Estado se limitaram a três ações envolvendo a judicialização da saúde entre 2010 e 2014.

As informações do parágrafo anterior são importantes para entender por que nos acionamentos contra o Estado e Município a quantidade de sequestro representou 25%. Esse percentual tão alto se explica porque nas quatro ações iniciadas, uma teve sequestro. Assim, como o universo de processos é pequeno, qualquer sequestro realizado impacta o percentual.

Nos 844 processos iniciados contra o Município, em apenas 18 ocorreram sequestros, o que representou 2,13%.

Finalmente, nos três processos que o Estado de Rondônia ficou no polo passivo, não houve sequestro.

Figura 17: Percentual de sequestro judicial em Vilhena



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Nas ações contra RO/Município houve um só sequestro judicial no processo 0004396-04.2014.822.0014. O valor bloqueado foi de R\$ 36.928,00 (trinta e seis mil, novecentos e vinte e oito reais) para aquisição do medicamento *Valcade 2,4 mg*, a ser usado nos meses de junho e julho de 2014 em uma paciente de 72 anos acometida de mieloma múltiplo (CID C90-0).

Nos 18 sequestros ocorridos em feitos que teve só o município como réu, foi possível obter a informação dos valores bloqueados por ordem judicial em 14 andamentos processuais.

Nas ações de 2010, os bloqueios foram de R\$ 7.007,95 (sete mil, sete reais e noventa e cinco centavos), nas de 2011 foram de R\$ 13.800,00 (treze mil e oitocentos reais), num feito de 2012 o sequestro foi de R\$ 330,38 (trezentos e trinta reais e trinta e oito centavos), nos processos de 2013 o sequestro atingiu o valor de R\$ 64.140,77 (sessenta e quatro mil, cento e quarenta reais e setenta e sete centavos) e os feitos de 2014 provocaram o aprisionamento judicial de R\$ 44.297,98 (quarenta e quatro mil, duzentos e noventa e sete reais e noventa e oito centavos), sendo o montante total dos 14 sequestros de R\$ 129.567,08 (cento e vinte e nove mil, quinhentos e sessenta e sete reais e oito centavos).

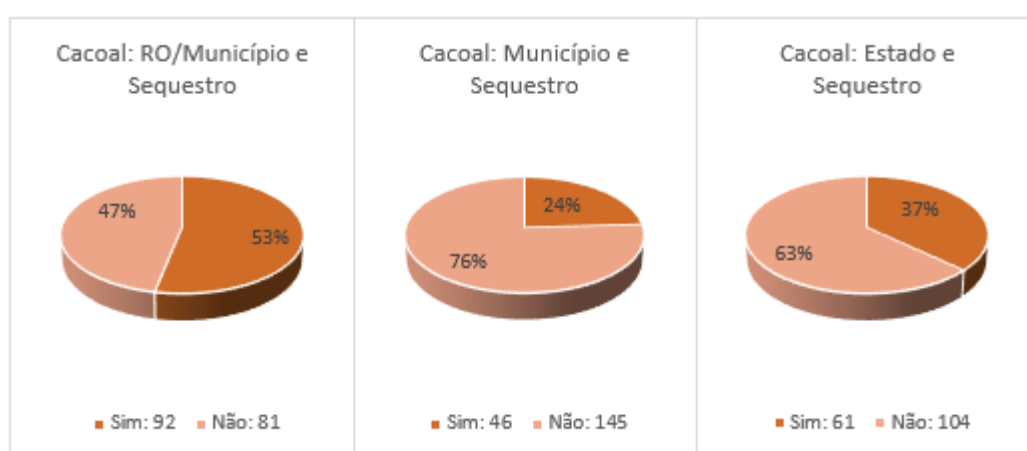
Para finalizar este tópico, falta tratar dos números de Cacoal. Nos processos em que foram acionados o Estado de Rondônia e o Município, foi determinado sequestro em apenas 92 processos de um total de 173 feitos, o que representou



52,17% dos casos. Nas 191 demandas em que só foi apresentado o Município como réu, foi efetivado o sequestro judicial de valores em 46 situações, correspondente a 24,08% dos processos. Nas demandas contra o Estado de Rondônia, houve sequestro em 36,97% dos processos iniciados, que corresponde a 61 ocorrência em um total de 165 feitos.

Na Figura 18, abaixo, são apresentados os percentuais de sequestro nos processos iniciados em Cacoal entre 2010 e 2014 contra cada um dos réus.

Figura 18 – Percentual de sequestro judicial em Cacoal



Fonte: SAP/TJRO, 2018

Com relação ao valor sequestrado nos processos iniciados entre 2010 e 2014 contra o Estado de Rondônia e Município, em apenas quatro processos (do universo de 92) não foi possível acessar a informação do valor bloqueado nos andamentos processuais.

Em 2010 houve sequestro de R\$ 480,00 (quatrocentos e oitenta reais) em um processo. Os processos de 2011 provocaram sequestros que atingiram R\$ 14.180,52 (quatorze mil, cento e oitenta reais e cinquenta e dois centavos), as ações de 2012 bloquearam R\$ 173.094,67 (cento e setenta e três mil, noventa e quatro reais e sessenta e sete centavos), os feitos de 2013 sequestraram R\$ 305.770,37 (trezentos e cinco mil, setecentos e setenta reais e trinta e sete centavos) e as demandas de 2014 aprisionaram R\$ 229.518,04 (duzentos e vinte e nove mil, quinhentos e dezoito reais e quatro centavos).

A soma dos valores sequestrados totalizou R\$ 723.040,60 (setecentos e vinte e três mil, quarenta reais e sessenta centavos).

No que concerne aos processos propostos contra o Município, em apenas quatro dos processos com sequestro não foi possível desvendar o valor bloqueado.

Nos processos propostos em 2010 houve bloqueio total de R\$ 4.079,43 (quatro mil, setenta e nove reais e quarenta e três centavos), nos processos de 2011 os sequestros totalizaram R\$ 12.901,76 (doze mil, novecentos e um reais, setenta e seis centavos), nos processos de 2012 o total foi de R\$ 42.990,08 (quarenta e dois mil, novecentos e noventa reais e oito centavos), nos feitos de R\$ 2013 o montante atingiu R\$ 23.111,90 (vinte e três mil, cento e onze reais e noventa e centavos) e nos processos de 2014 a cifra foi de R\$ 26.060,90 (vinte e seis mil, sessenta reais e noventa centavos). A somatória dos sequestros identificados nos andamentos processuais consultados no sítio do TJRO totalizou R\$ 109.144,07 (cento e nove mil, cento e quarenta e quatro reais e sete centavos).

Mais adiante, os valores sequestrados serão analisados para mensurar o impacto financeiro nos orçamentos municipais.

### 3.3 CUMPRIMENTO ESPONTÂNEO E SEQUESTRO

Nos 1975 processos iniciados contra o Município, houve deferimento de liminar em 1658 (83,95%) processos e sequestro em apenas 372. Esses números indicam que em 1286 feitos com liminar deferida, não foi necessário o sequestro. Se não foi necessário sequestro, é porque houve cumprimento espontâneo da determinação judicial ordenada na liminar pela parte requerida.

Claro que poderá haver situações da parte falecer antes do sequestro, da parte desistir da providência porque conseguiu por outros meios resolver o seu problema ou de ocorrer revogação posterior da liminar. Todavia, essas situações são excepcionais, e nem devem ser consideradas.

Desse modo, como dos 1658 processos com liminar houve sequestro somente em 372 processos (22,44% dos casos com liminar), pode-se afirmar que em 1286 ações houve cumprimento espontâneo da ordem exarada, o que equivale a 77,56% dos casos de liminar.

No que concerne ao alto percentual de deferimento de liminar na judicialização rondoniense, Marques e Dalari (2007) encontrou percentual parecido: a liminar foi concedida contra o Estado de São Paulo em 93,5% dos processos iniciados. Percentual de 92,2% de liminar concedida nas ações iniciadas foi

identificado por Travassos et al. (2013) na pesquisa empírica da judicialização nos Estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Pernambuco.

No trabalho de Gomes (2014) o deferimento de liminar aconteceu em 71% dos feitos iniciados contra o Estado de Minas Gerais

Ainda, faz-se necessário demonstrar como o cumprimento espontâneo se deu em cada um dos municípios pesquisados.

Em Porto Velho, nos processos que começaram contra o Município, demandado isoladamente ou em conjunto com o Estado, foi dada liminar em 113 feitos e determinado o sequestro em tão somente dois feitos. Isto significa que em 111 processos houve cumprimento espontâneo, o que corresponde a 98,23%.

Nos processos começados em Ji-Paraná, foi dada liminar em 276 e houve sequestro de valores em 182 feitos. Logo, é possível afirmar que em 94 processos houve cumprimento espontâneo, equivalente a 34,06% dos casos de liminar.

Foi dada liminar em 171 processos que começaram em Ariquemes, e determinado o sequestro em 31 feitos. Como em 140 processos não foi necessário sequestro judicial, pode-se afirmar que em 81,87% dos casos de liminar dada houve cumprimento espontâneo pela parte requerida.

Nos processos que tiveram início em Vilhena, foi dada liminar em 801 feitos e determinado o sequestro em 19 feitos. Em 782 processos ou 97,63% dos casos, houve cumprimento espontâneo pela parte obrigada.

Finalmente, com relação à Cacoal, houve cumprimento espontâneo em 37,91% dos casos com liminar dada, porque dos 364 feitos com liminar houve necessidade de sequestro judicial em 297 processos, ou seja, em apenas 138 ações o bloqueio de valores foi dispensado.

### 3.4 IMPACTO FINANCEIRO DA JUDICIALIZAÇÃO NOS ORÇAMENTOS

Primeiro deve-se discorrer sobre o significado da expressão “*impacto financeiro*”. O sentido adotado por este trabalho acadêmico para impacto financeiro é do gasto ou despesa que determinado evento (a judicialização) provoca no orçamento dos municípios.

Tratar do impacto financeiro da judicialização da saúde é simples e fácil se for considerado apenas os processos com sequestros judiciais. Nessas situações,

basta identificar o valor total de sequestro judicial de determinado ano e verificar no orçamento municipal o quanto que esse valor representa.

Todavia, não são apenas os sequestros judiciais que trazem impacto financeiro ao orçamento municipal, o cumprimento espontâneo das ordens exaradas nas demandas judiciais da judicialização da saúde também. O exame desse impacto não é tão simples, como nos casos de sequestro.

A avaliação do impacto da judicialização dos casos sem sequestro nas contas municipais é complexa, porque, no orçamento, não consta de forma individualizada o que se gastou no cumprimento das ordens judiciais exaradas.

Por isso, a metodologia que será usada neste tópico para desvendar o impacto é a qualitativa, já que serão resgatados os valores apresentados no tópico 3.1, relativo ao valor dos orçamentos municipais e apresentados os valores do orçamento realizado<sup>17</sup> em cada ano nos municípios. Depois, esses dados orçamentários serão confrontados com os processos iniciados e os sequestros em cada ano para avaliar se houve ou não um impacto financeiro expressivo.

Os valores do orçamento realizado, que se apresentarão nas linhas abaixo, foram extraídos do RREO e das prestações de contas de cada exercício feitas pelos municípios ao TCERO.

O método quantitativo não é possível no caso pesquisado, porque como já dito os números do orçamento não indicam de forma clara a despesa do orçamento relacionada ao cumprimento espontâneo da ordem judicial determinada.

Por fim, é preciso destacar que serão relacionados os sequestros que os processos de determinado ano provocaram no orçamento daquele exercício, para avaliar o impacto orçamentário dos sequestros. Porém, essa relação não significa que os sequestros ocorreram no ano do início da demanda, pois como já dito, há sequestros que ocorreram em anos posteriores ao do ingresso, não sendo as datas de sequestro objeto de pesquisa deste trabalho.

---

<sup>17</sup> Neste trabalho, “orçamento realizado” é a expressão usada para indicar a receita arrecadada e a despesa empenhada em cada exercício. A demonstração da receita efetivamente arrecadada e a despesa empenhada (art.58, Lei 4320/64) em confronto com a dotação inicial de receita e despesa ocorre num documento contábil que recebe o nome de Balanço Orçamentário (art. 102, da Lei 4320/64). Esse documento acompanha a Prestação de Conta anual apresentada pelo poder público ao Tribunal de Contas, como Anexo n. 12.

### 3.4.1 Porto Velho

A quantidade de sequestro judicial ordenado nos processos movidos contra o Município entre 2010 e 2014 foi ínfimo, limitando-se a duas ordens. Se não bastasse a pequena quantidade, os bloqueios foram endereçados apenas contra o Estado, em feitos que tinham este ente sendo demandado com o Município.

Então, diante de uma informação tão clara e categórica, fácil já afirmar que no período de 2010 a 2014 os sequestros judiciais não provocaram qualquer impacto financeiro no orçamento do município.

Com relação ao impacto da judicialização dos processos sem sequestro judicial, a resposta não é tão fácil e óbvia.

Resgatando as informações já apresentadas, no ano de 2010 foram iniciadas 14 ações com o Município no polo passivo (três contra RO/Município e 11 contra o Município sozinho) envolvendo a judicialização da política da saúde.

Nesse ano de 2010, a receita realizada (arrecadação total) foi de R\$ 767.191.841,33 (setecentos e sessenta e sete mil, cento e noventa e um mil, oitocentos e quarenta e um reais e trinta e três centavos).

A despesa empenhada na saúde foi de R\$ 129.763.128,72 (cento e vinte e nove milhões setecentos e sessenta e três mil, cento e vinte e oito reais e setenta e dois centavos). Se analisadas as despesas com atenção básica, assistência hospitalar/ambulatorial e suporte profilático/terapêutico, todas não ultrapassaram a estimativa inicial fixada na LOA, aprovada no exercício anterior.

No Apêndice A são resgatados os valores do tópico 3.1 e apresentados novos valores relativos ao orçamento realizado.

Considerando que mais de 75% das providências reclamadas nos processos envolvendo a judicialização estão relacionadas a Medicamento, Suplemento Alimentar, Material e Exame (vide Figura 9); considerando que essas providências provocam despesas que se enquadram na “Atenção Básica” ou no “Suporte Profilático e Terapêutico”; e considerando que os gastos nessas áreas foram abaixo da estimativa inicial da LOA, é possível concluir que o impacto financeiro que a

judicialização de 2010 provocou foi pequeno, já que nesse exercício não houve uma despesa maior que a planejada originalmente e nem em percentual significativo sobre a receita realizada no exercício.

No ano de 2011, os processos iniciados contra o Município envolvendo a judicialização dobrou, passando de 15 do ano anterior para um total de 35 processos (quatro contra RO/Município e 31 contra Município apenas).

Apesar desse aumento na quantidade de processo judicial iniciado, os números do orçamento não sofreram qualquer impacto negativo expressivo. A lógica era que o dobro de processo provocaria um aumento proporcional no orçamento. Contudo, o que se vê no orçamento é uma diminuição das despesas nas áreas com relação direta às providências mais solicitadas (Medicamento, Suplemento, Material e Exame) nos processos judiciais propostos.

Em 2011, os gastos com suporte profilático e terapêutico reduziu drasticamente se comparado com o ano anterior: em 2010 esse gasto representou 2,54% do orçamento da saúde, e em 2011 representou apenas 1,25%.

Ainda, houve uma pequena redução no gasto com a atenção básica (de 8,97% para 8,05%) e uma grande redução nos gastos com a assistência hospitalar, que baixou de um percentual de 16,56% da despesa empenhada para 6,46%.

O Apêndice A apresenta os valores das dotações iniciais de receita geral e despesa para saúde previstas na LOA, das dotações atualizadas até o final do exercício, da receita realizada e despesa empenhada e a relação percentual entre a receita realizada e cada despesa empenhada, bem como, entre a despesa empenhada na função saúde com a receita realizada e demais despesas.

Sendo assim, apesar do número de ingresso de ação envolvendo a judicialização ter dobrado em 2011, se comparado com 2010, as despesas com saúde diminuíram muito, o que comprova que em 2011 a judicialização não trouxe um impacto negativo significativo no orçamento municipal.

A quantidade de processos com o tema da judicialização da saúde iniciados em Porto Velho contra o Município no ano de 2012 somou 33 (nove processos contra Estado e Município e 24 apenas contra o Município), dois processos a menos que a quantidade de feitos iniciados em 2011.

Se comparadas as despesas empenhadas em 2012 com os valores do ano anterior, percebe-se um aumento significativo nas despesas com Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Suporte Profilático.

Entretanto, apesar desse aumento, essas despesas ficaram aquém do valor de despesa previsto na dotação inicial estipulada (vide Apêndice A), aprovada no final de 2011. Isto significa que o aumento verificado em 2012 não foi provocado pelos processos de 2012, pois eram previstos antes do exercício começar.

Para os que têm dúvidas sobre isso, basta lembrar que a relação de causalidade entre um fato e a consequência só é possível fazer para o futuro, nunca para o passado. Logo, o aumento do valor nominal das despesas no ano de 2012 ocorreu dentro do que era esperado pelo Poder Executivo municipal.

No tocante à Atenção Básica, a despesa empenhada ficou acima da dotação inicial de despesa em R\$ 4.246.304,58 (quatro milhões, duzentos e quarenta e seis mil, trezentos e quatro reais e cinquenta e oito centavos), o que poderia levantar uma suspeita de que durante a execução orçamentária ao longo do ano houve fato não previsto inicialmente, provocador desse aumento de gasto, que poderia ser atribuído à judicialização da saúde.

Após checagem dos dados da pesquisa, verificou-se que dos 33 processos iniciados no ano, em 18 a providência reclamada era Medicamento, em 13 era Material, um era Transporte e um não foi possível identificar a providência porque foi extinto no início do processo sem qualquer impacto no orçamento.

Os remédios requeridos nos 18 processos foram de baixo impacto financeiro conforme pode ser visto no Apêndice F.

Com relação ao material solicitado, em dez feitos houve solicitação de fralda e nos demais bolsa de colostomia, muletas canadense e cadeira de rodas.

De se ver, as providências solicitadas nos processos judicializados em 2012 exigiram um pequeno gasto municipal, não sendo a causa do aumento de despesa verificado na subfunção Atenção Básica.

Por fim, a despesa empenhada na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial foi de R\$ 5.024.217,77 (cinco milhões, vinte e quatro mil, duzentos e dezessete reais e setenta e sete centavos), inferior ao planejamento inicial de gasto

fixado na LOA. Essa sobra de recursos financeiros foi superior em mais de um milhão de reais ao valor do déficit da despesa empenhada em relação à dotação inicial, verificado na subfunção Atenção Básica. Este dado orçamentário só reforça que nenhuma despesa da saúde precisou ser sacrificada em 2012.

Logo, a judicialização de 2012 em Porto Velho não impactou negativamente o orçamento, de modo a sacrificar o planejamento inicial do executivo.

O número de processos envolvendo a judicialização iniciados no ano de 2013 em Porto Velho que tinham o Município no polo passivo, de forma isolada ou em conjunto com o Estado, subiu de 33 processos em 2012 para 58 em 2013.

Apesar desse aumento de processo, o orçamento indica que não houve impacto financeiro significativo nas contas municipais.

As despesas empenhadas com Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Suporte Profilático foram abaixo dos valores empenhados em 2012 e abaixo da dotação inicial prevista na LOA, conforme Apêndice A.

Se comparados os percentuais de gasto do ano 2013 (Apêndice A) com os do ano 2012 (Apêndice A), constata-se uma redução de gastos. Em 2012, o gasto com Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Suporte Profilático foi responsável por 12,08%, 9,91% e 2,64% do orçamento da saúde, enquanto no ano de 2013, esses percentuais diminuíram para 7,77%, 9,84% e 2,01%.

De se ver, mesmo com quase o dobro de processos iniciados, houve redução nas despesas, confirmando que o aumento de demanda judicial no ano de 2013 não impactou o orçamento municipal nesse exercício.

No ano de 2014, houve uma redução drástica dos processos iniciados envolvendo a judicialização: apenas 20 processos tiveram início contra o Município.

Essa pequena quantidade de feitos também não trouxe impacto expressivo no orçamento, porque em 2014 os gastos com Atenção Básica e Assistência Hospitalar abaixaram para o percentual de 6,51% e 7,74% do orçamento da saúde.

Com Suporte Profilático o percentual aumentou de 2,01% em 2013 para 2,25% em 2014. Contudo, esse aumento estava previsto desde a aprovação da LOA no final de 2013, o que significa que não trouxe surpresa à administração municipal.



O aumento esperado não se confirmou ao longo do exercício. Na dotação inicial da LOA foi estimada despesa de R\$ 7.062.739,00 (sete milhões, sessenta e dois mil, setecentos e trinta e nove reais), porém, a despesa empenhada foi 25,76% menor, ficando em R\$ 5.243.269,19 (cinco milhões, duzentos e quarenta e três mil, duzentos e sessenta e nove reais e dezenove centavos).

Os números acima confirmam que a judicialização da saúde em 2014 não trouxe surpresa ao gestor e nem provocou gasto acima do esperado ao município.

Para finalizar esta seção terciária, importante o registro de que na tabela do Apêndice A constam os números do orçamento previsto, autorizado e finalizado. Na penúltima coluna da tabela consta o percentual da receita em relação aos demais gastos empenhados e na última coluna o percentual da despesa com saúde em relação à receita realizada e às despesas empenhados.

#### 3.4.2 Ji-Paraná

Agora, será tratado o impacto da judicialização nos processos iniciados em Ji-Paraná contra o Município.

Nos 15 processos iniciados em 2010, houve sequestro de R\$ 81.629,91 (oitenta e um mil, seiscentos e vinte e nove reais e noventa e um centavos), que foram verificados em sete processos propostos contra o Município. Nos processos contra Município e Estado não se identificou qualquer valor sequestrado.

O valor do sequestro dos processos iniciados em 2010 representou 0,22% do valor total de despesa empenhada na saúde para o ano de 2010 e apenas 0,06% da receita arrecada nesse exercício que foi de R\$ 133.139.285,07 (cento e trinta e três milhões, cento e trinta e nove mil, duzentos e oitenta e cinco reais e sete centavos), indicando, inegavelmente, que as determinações judiciais de sequestros de valores não trouxeram um grande impacto financeiro no orçamento municipal de Ji-Paraná do exercício de 2010.

No que concerne aos processos sem sequestros, os cumprimentos voluntários à determinação judicial exarada não provocaram a elevação dos gastos do município de Ji-Paraná para acima do inicialmente previsto. É que as despesas

empenhadas na Atenção Básica, Assistência Hospitalar/Ambulatorial e Suporte Profilático/Terapêutico foram em montante inferior ao da dotação inicial prevista na LOA, aprovada em 2009.

De se ver fica evidenciado que a judicialização de 2010 no município de Ji-Paraná não comprometeu o planejamento inicial feito pelo executivo e nem trouxe gasto inesperado (vide Apêndice B).

Em 13 processos iniciados em 2011 contra o município, ocorreram sequestros que totalizaram R\$ 27.948,73 (vinte e sete mil, novecentos e quarenta e oito reais e setenta e três centavos), e em um processo movido contra o Município e Estado o sequestro foi de R\$ 4.988,81 (quatro mil, novecentos e oitenta e oito reais e oitenta e um centavos). Esses dois valores somados totalizaram R\$ 32.937,54 (trinta e dois mil, novecentos e trinta e sete reais e cinquenta e quatro centavos).

Não foram apuradas as datas dos sequestros, mas se for considerado o ano de 2011, data de ingresso das demandas, o total sequestrado representou apenas 0,08% do valor de despesa empenhada no orçamento municipal de Ji-Paraná do exercício de 2011. Se for considerado o valor dos sequestros com o montante da receita arrecada, o percentual será ainda menor.

Assim, o valor sequestrado é muito pequeno frente à despesa realizada na saúde e a receita arrecadada, não sendo capaz de comprometer o orçamento.

No tocante aos efeitos da judicialização dos processos sem sequestro, não houve afetação nos gastos com Suporte Profilático, porque foram inferiores à dotação inicial. Já com a Atenção Básica e Assistência Hospitalar os valores foram superiores em R\$ 2.188.294,31 (dois milhões, cento e oitenta e oito mil, duzentos e noventa e quatro reais e trinta e um centavos). Seria esse aumento relacionado à judicialização municipal da saúde?

A despesa empenhada com Atenção Básica foi 31,26% maior, e com Assistência Hospitalar, 5,51% maior que a estimativa inicial da LOA.

Num primeiro olhar, pode parecer que esses aumentos tenham relação com a judicialização. Contudo, uma análise mais acurada indica que não. Se comparado o gasto com Atenção Básica do exercício anterior, em 2011 houve um acréscimo de gasto de apenas 12,94% de um ano para outro. Logo, é evidente que houve um erro na estimativa inicial de gasto.

Além disso, na previsão inicial, a arrecadação total ficou em R\$ 125.716.841,61 (cento e vinte e cinco milhões, setecentos e dezesseis mil, oitocentos e quarenta e um reais e sessenta e um centavos). Ao longo do exercício, a arrecadação do município foi de 18,48% maior, atingindo o montante de R\$ 154.210.965,01 (cento e cinquenta e quatro milhões, duzentos e dez mil, novecentos e sessenta e cinco reais e um centavo).

Então, o mais lógico é que o aumento verificado nas despesas empenhadas com a Atenção Básica e Assistência Hospitalar seja uma adequação ao excesso de arrecadação. Importante anotar que o aumento de despesa não foi na mesma proporção do aumento de receita, pois em vez de aumentar em 18,48% os gastos, o aumento na Atenção Básica foi no percentual de 12,94% (se comparado o empenho do ano anterior) e na Assistência Hospitalar de apenas 5,51%.

Logo, o efeito que os cumprimentos voluntários dos processos sem sequestro, iniciados em 2011, provocaram no orçamento de Ji-Paraná foi de acordo com o planejamento municipal.

Nos processos iniciados no ano de 2012 contra o Estado e Município foram efetuados sequestros de valores no montante de R\$ 264.216,94 (duzentos e sessenta e quatro mil, duzentos e dezesseis reais e noventa e quatro centavos), em dezessete processos. Nos processos que tinham apenas o Município como réu, os sequestros efetuados em vinte e seis feitos, totalizaram R\$ 131.504,31 (cento e trinta e um mil, quinhentos e quatro reais e trinta e um centavos).

Os valores dos sequestros somados resultam em R\$ 395.721,25 (trezentos e noventa e cinco mil, setecentos e vinte um reais e vinte e cinco centavos) o que corresponde a 0,85% das despesas empenhadas na saúde e a 0,23% da receita arrecadada pelo município em 2012.

De se ver, esses percentuais confirmam que mesmo se todo esse montante tivesse sido retirado somente do tesouro municipal (e não foi, porque tem valores sequestrados em processos que tinha o Estado como requerido também) traria um impacto muito pequeno no orçamento.

A tabela do Apêndice B mostra que a despesa empenhada com Assistência Hospitalar e Suporte Profilático foi inferior à estimativa inicial de despesa, sinalizando que a judicialização não afetou os gastos dessas subfunções.

Já a subfunção Atenção Básica teve despesa empenhada superior à previsão inicial em R\$ 1.594.309,89 (um milhão, quinhentos e noventa e quatro mil, trezentos e nove reais e oitenta e nove centavos).

Um gasto superior à previsão inicial pode ser consequência da judicialização. Porém, não tem como afirmar se foi isso. O máximo que dá pra fazer são conjecturas já que há uma série de outros fatores que podem ter provocado esse aumento.

Em 2012 pode a população ter procurado mais os serviços na área da atenção básica, o que exigiu um gasto superior à previsão inicial. Outra hipótese é o Município ter verificado que estava havendo uma grande sobra de dinheiro (R\$ 5.572.424,80) na subfunção Assistência Hospitalar, por conta do gasto inferior ao inicialmente previsto e resolvido fomentar despesas na Área da Atenção Básica.

Mesmo se o aumento de despesa, superior ao planejamento inicial na subfunção Atenção Básica, fosse fruto da judicialização, esse fato não traria dificuldades ao Município porque representa apenas 3,42% da despesa empenhada. Tanto não trouxe dificuldade que o Município gastou R\$ 1.798.824,69 (um milhão, setecentos e noventa e oito milhões, oitocentos e vinte e quatro mil e sessenta e nove centavos) a mais do que o previsto inicialmente com pessoal e encargos.

Se houvesse dificuldade financeira nas despesas com saúde, o prefeito seguiria o planejamento inicial previsto para gastar com pessoal, sem acrescentar nada a mais aos servidores. Contudo o que se viu em 2012 foi um gasto a mais com pessoal superior ao inicialmente planejado.

Assim, com base nas análises acima, é possível afirmar que os processos iniciados em 2012 sem sequestros não impactaram o orçamento municipal de forma a provocar o sacrifício de programas planejados.

Com relação ao exercício de 2013, foi possível identificar R\$ 188.179,93 (cento e oitenta e oito mil, cento e setenta e nove reais e noventa e três centavos) sequestrados judicialmente em trinta processos iniciados nesse ano contra o Município e o Estado de Rondônia. Nos processos iniciados em 2013 apenas contra o Município, os sequestros foram em menor valor, R\$ 14.800,01 (quatorze mil, oitocentos reais e um centavo), referentes a dezesseis processos. Os dois valores

somados totalizam R\$ 202.979,94 (duzentos e dois mil, novecentos e setenta e nove reais e noventa e quatro centavos).

O valor total dos sequestros representa 0,45% das despesas empenhadas em 2013 e o irrisório percentual de 0,11% da receita arrecadada, deixando evidente que os sequestros não comprometeram o orçamento municipal.

No tocante ao efeito da judicialização dos processos sem bloqueio de valores, verifica-se que não houve comprometimento do orçamento municipal.

No ano de 2013 houve excesso de arrecadação em 6,47%, se considerada a estimativa inicial da LOA. As despesas realizadas com Atenção Básica e Suporte Profilático foram inferiores à despesa inicialmente prevista. A despesa com Assistência Hospitalar foi 3,10% a mais que a dotação inicial, o que parece ser uma adequação ao excesso de receita. Para considerar que a judicialização de 2013 impactou o orçamento, esses números deveriam ter ficado muito distante do planejamento inicial, o que não ocorreu.

Desta sorte, os números acima e do Apêndice B indicam que em 2013 o impacto financeiro da judicialização foi pequeno no orçamento de Ji-Paraná.

No ano de 2014 o valor dos sequestros nos processos iniciados em Ji-Paraná atingiu o montante de R\$ 222.731,18 (duzentos e vinte e dois mil, setecentos e trinta e um reais e dezoito centavos), sendo que R\$ 199.880,26 (cento e noventa e nove mil, oitocentos e oitenta reais e vinte e seis centavos) foram os valores sequestrados em 24 processos iniciados em 2014 contra o Município/Estado e R\$ 22.850,92 (vinte e dois mil, oitocentos e cinquenta reais e noventa e dois centavos) foram sequestrados em 11 processos iniciados apenas contra o Município.

O sequestro de 2014 representou 0,42% da despesa empenhada na área da saúde, menor que o percentual de 2013, e 0,11% da receita arrecada em 2014 pelo Município de Ji-Paraná, permanecendo igual ao índice de 2013.

A Tabela do Apêndice B indica um grande aumento nas despesas com Atenção Básica e Suporte Profilático, superiores a 40% em relação à dotação inicial, e um aumento de 13,31% da despesa com Assistência Hospitalar e Ambulatorial, se considerada a previsão inicial para essa despesa. Esses aumentos somados totalizaram R\$ 5.788.152,63 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil, cento e cinquenta e dois reais e sessenta e três centavos) a mais que a previsão inicial.

O excesso de arrecadação não foi a causa, porque no exercício de 2014, houve um pequeno excesso no município, no percentual de 6,47% em relação à previsão inicial. Para considerar os aumentos de despesa como adequação a esse excesso, eles deveriam ser em percentual igual ou inferior. O que se viu é que os aumentos de despesas foram em percentual muito superior.

Com a simples análise do orçamento não é possível afirmar o que provocou esse grande aumento na despesa empenhada em 2014. Ao relacionar os dados da pesquisa empírica com o orçamento, é possível concluir se a judicialização foi ou não responsável por esse aumento.

Em 2014, foram iniciados 96 processos contra o Município, de forma isolada ou cumulativa com o Estado. Se fosse atribuído a esses processos o aumento verificado na despesa empenhada com Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Suporte Profilático, no valor de R\$ 5.788.152,63 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil, cento e cinquenta e dois reais e sessenta e três centavos), seria dizer que em cada um desses processos o município gastou R\$ 60.293,26 (sessenta mil, duzentos e noventa e três reais e vinte e seis centavos).

Pouco provável é que isso tenha ocorrido. Nos 143 sequestros ordenados em processos de Ji-Paraná, que tiveram início entre 2010 e 2014 contra o município, em apenas 23 (21,12% dos casos) o valor bloqueado foi superior a dez mil reais<sup>18</sup>.

Levando-se em conta apenas os processos iniciados em 2014, o percentual de sequestros com valor superior a dez mil reais é ainda menor: 14,71%. Isso explica por que houve apenas cinco sequestros cujos valores foram superiores a dez mil reais, num universo de 34 sequestros realizados nos processos de 2014.

Analisando os cinco sequestros com valores superiores a dez mil reais dos processos de 2014, verificou-se que o maior valor foi de R\$ 85.592,76 (oitenta e cinco mil, quinhentos e noventa e dois reais e setenta e seis centavos) para comprar o medicamento Avastin, suficiente para uso por seis meses para tratamento de neoplasia de cólon, o segundo foi de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) para aquisição do medicamento Mabtera 100 mg (Rituximab) para combater leucemia linfocítica crônica, o terceiro foi de R\$ 27.811,00 (vinte e sete mil, oitocentos e onze reais) para compra do medicamento Diamax de 1000ml, o quarto no valor de R\$

---

<sup>18</sup> No Apêndice F consta a lista dos 23 processos e valores sequestrados.

15.500,00 (quinze mil, quinhentos reais) para aplicações de antiangiogênico com ranibizumabe ou bevacizumabe a laser nos olhos para tratar retinopatia diabética e o quinto no valor de R\$ 14.205,80 (quatorze mil, duzentos e cinco reais e oitenta centavos) para aquisição de Infliximabe para combater doença de Behcet.

Importante destacar que os remédios do parágrafo anterior são de alto custo, usados para o tratamento de doenças mais graves. Na estruturação administrativa do SUS, esses remédios e o tratamento dessas doenças não deveriam ser custeados pelo município. Porém, o Judiciário rondoniense, alinhado com a jurisprudência da Suprema Corte da República, considera que o direito à saúde é responsabilidade solidária de todos entes federados.

Os atores da judicialização (MP, DPE e Advocacia) por reconhecerem que o Município não consegue arcar sozinho com os gastos para tratar as doenças mais complexas, mesmo não observando a divisão administrativa do SUS ao acionarem o Município, costumam incluir o Estado no polo passivo dessas ações. É por isso que dos cinco sequestros acima citados, nos quatro primeiros houve condenação solidária do Estado, o que significa que só metade dos valores acima foi sequestrada das contas do Município, já que a outra metade veio de conta do Estado. Só no último caso, no sequestro de R\$ 14.205,80 (quatorze mil, duzentos e cinco reais e oitenta centavos), o Município foi acionado sozinho.

Então, levando-se em conta que os valores dos sequestros confirmam que grande parte dos processos judicializados contra o Município não envolve um gasto elevado, considerando que nas providências de saúde mais complexas os atores costumam demandar o Município em conjunto com o Estado, o que faz os gastos elevados serem rateados com outro ente, é possível afirmar que o valor de R\$ 60.293,26 (sessenta mil, duzentos e noventa e três reais e vinte e seis centavos) nunca será a média dos gastos nos processos que tiveram início no ano de 2014.

Além do mais, dos 96 processos iniciados em 2014 contra o Município, de forma isolada ou conjunta, a providência requerida em 39 deles foi o Medicamento, Leito foi buscada em 23, Transporte em 15, Ressarcimento em cinco, Material em quatro, Procedimento em quatro, Suplemento em dois, não foi informada a providência em dois porque o feito foi extinto no início, a Cirurgia foi a providência buscada em um feito e o Tratamento em um também.

Dos 39 processos nos quais se requereu medicamento, em 26 houve sequestro de valores identificados. A soma dos 26 sequestros resulta em R\$ 202.617,71 (duzentos e dois mil, seiscentos e dezessete reais e setenta e um centavos), o que dá uma média de gasto de R\$ 7.792,99 (sete mil, setecentos e noventa e dois reais e noventa e nove centavos) por processo, muito distante da média de R\$ 60.293,26 (sessenta mil, duzentos e noventa e três reais e vinte e seis centavos) por processo, necessário para atribuir o aumento de despesa à judicialização. Nos outros 13 processos sem sequestro, os remédios solicitados são de baixo custo<sup>19</sup>, com exceção de dois.

No tocante à providência Leito, requerida em 23 ações, uma era para internar o paciente em clínica para desintoxicação e todas as outras eram relacionadas à internação em UTI. Nesses casos de UTI, os gastos costumam ser altos, porém, são divididos com o Estado ou suportados só por este, com internação do paciente em hospital público da rede estadual.

As solicitações de transporte nos 15 processos foram para deslocamento terrestre dentro do próprio estado, o que implica um pequeno gasto.

Dos cinco processos nos quais se buscou a providência Ressarcimento, apenas dois eram de valor maior, um de R\$ 23.025,89 (vinte e três mil, vinte e cinco reais e oitenta e nove centavos) e outro de R\$ 5.000,00 (cinco mil). Os demais eram de valor inferior a R\$ 400,00 (quatrocentos reais).

A fralda descartável foi o material buscado em quatro processos. Esse item é de baixo custo, não podendo causar grande impacto no orçamento municipal.

Os processos cuja providência buscada era Procedimento, também não provocaram grande impacto no orçamento porque foram casos nos quais se buscava simples consulta com profissional da medicina especializada.

Nos dois casos de Suplemento, o que se pedia era simples alimentação especial, que é providência de baixo custo.

A cirurgia requerida em um processo era ortopédica, necessária para corrigir fratura bilateral segmentar de antebraço, punho e cotovelo. Essa providência em um único processo não trouxe o aumento nas despesas empenhadas com saúde.

---

<sup>19</sup> No Apêndice G consta a lista dos 13 processos, medicamentos buscados e valor estimado.



O tratamento buscado em outro processo foi para aplicação de antiangiogênico, ou seja, aplicação de um medicamento no olho que chega a custar até R\$ 4990,00 (quatro mil, novecentos e noventa reais).

Por fim, dois processos foram extintos no início e, por isso, não provocou qualquer despesa para o município.

Sendo assim, diante de toda a análise antes elaborada, resta certo que a judicialização em 2014 não foi responsável por provocar um aumento de R\$ 5.788.152,63 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil, cento e cinquenta e dois reais e sessenta e três centavos) na Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Suporte Profilático, em relação ao planejamento inicial previsto na LOA.

Para finalizar, mesmo que, hipoteticamente, todo esse aumento fosse efeito da judicialização de 2014, teria representado apenas 2,89% da receita arrecadada ou 10,79% da despesa com saúde, valor incapaz de inviabilizar a execução do orçamento municipal, sobretudo quando houve superávit orçamentário – a receita arrecadada foi R\$ 15.244.027,99 (quinze milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, vinte e sete reais e noventa e nove centavos), maior que a despesa geral do município no exercício.

Por fim, deve-se anotar que no Apêndice B consta o orçamento previsto e o realizado em Ji-Paraná, nos exercícios de 2010 a 2014.

### 3.4.3 Ariquemes

Nos processos iniciados em Ariquemes no ano de 2010, houve sequestro de valores somente no processo n. 0010258-31.2010.8.22.0002 para compra de medicamentos para diabetes, no montante de R\$ 3.481,50 (três mil, quatrocentos e oitenta e um reais e cinquenta centavos). O primeiro sequestro foi liberado em abril de 2014, no valor de R\$ 1.338,28 (mil trezentos e trinta e oito reais e vinte e oito centavos), e o segundo em outubro de 2018 no valor de R\$ 2.143,22 (dois mil, cento e quarenta e três reais e vinte e dois centavos).

Com relação aos processos iniciados em Ariquemes no ano de 2010, sem sequestro, o impacto financeiro no orçamento foi pequeno.

Chega-se a essa conclusão porque na Atenção Básica e na Assistência Hospitalar a despesa empenhada foi conforme o planejamento inicial. Se os processos de 2010 estivessem fazendo o município gastar mais, isso apareceria no orçamento com um aumento do gasto acima do inicialmente previsto.

O gasto maior que o previsto inicialmente ocorreu nas despesas da saúde, no entanto relacionado à despesa com pessoal, conforme pode ser visto no Apêndice C, ao final desta seção, o que significa que não foi fruto da judicialização.

Em 2011, apenas 16 processos tiveram início contra o Município, de forma isolada ou em conjunto com o Estado. Esses processos não provocaram sequestro de valores nas contas municipais.

A Tabela do Apêndice C mostra que em 2011 o orçamento municipal teve um acentuado aumento (11,76 vezes) de gasto com assistência hospitalar, muito acima do que foi inicialmente previsto, e quase o dobro do que foi gasto no exercício anterior. Com a Atenção Básica o gasto foi inferior à dotação inicial de despesa que constou na LOA, aprovada no final de 2010.

O excessivo aumento com assistência hospitalar foi fruto de cumprimentos espontâneos da judicialização? Conforme se verá, a resposta será negativa.

Analisando os 16 processos iniciados em 2011 (vide Apêndice I) contra o município, de forma isolada ou cumulada, cinco foram extintos no início sem qualquer impacto financeiro. Um foi extinto porque o Estado fez a cirurgia para retirada de parafuso e uso de método *Ilizarov* para fixação, em dois se buscava Suplemento, em dois processos a providência era Leito de UTI, em um processo se pretendia Ressarcimento e em cinco Medicamentos.

Nos processos nos quais se buscava Cirurgia e Leito de UTI não houve impacto financeiro para o Município, porque foram providências com as quais o Estado de Rondônia arcou.

No processo do ressarcimento, houve condenação do Município no pagamento de R\$ 3.301,93 (três mil, trezentos e um reais e noventa e três centavos), para ressarcir os gastos com viagem para realização de cirurgia.

O suplemento alimentar e os medicamentos<sup>20</sup> eram todos de baixo custo, não trazendo grande impacto no orçamento.

De se ver, o cumprimento espontâneo nos 16 processos iniciados em 2011 não provocou impacto relevante no orçamento e nem foi o responsável pelo excessivo aumento verificado na despesa com Assistência Hospitalar.

No ano 2012, os processos iniciados contra o Município aumentaram para 77 processos e provocaram o sequestro em 14 feitos no valor total de R\$ 69.762,08 (sessenta e nove mil, setecentos e sessenta e dois reais e oito centavos), sendo oito em processos que tinham somente o ente municipal como parte requerida e seis em processos que tinham o Estado também no polo passivo.

Nos seis processos iniciados contra o Município e Estado, o total bloqueado foi de R\$ 34.081,76 (trinta e quatro mil, oitenta e um reais e setenta e seis centavos) e nos oito que tinham só o Município ocorreu o sequestro de R\$ 35.680,32 (trinta e cinco mil, seiscentos e oitenta reais e trinta e dois centavos).

O valor total de sequestro dos processos iniciados em 2012 representa apenas 0,18% da despesa empenhada no orçamento com a saúde, um valor pequeno, incapaz de provocar o descontrole das contas municipais.

Os processos sem sequestro da judicialização de Ariquemes em 2012 não sacrificaram o orçamento municipal. Isso porque, com o aumento de 14,96% da receita total arrecadada em relação à estimativa inicial, houve adequação das despesas empenhadas. Se verificado o valor total inicialmente previsto para as subfunções Atenção Básica e Assistência Hospitalar (R\$ 19.310.167,00), e confrontado com o valor total de despesa empenhada nessas subfunções (R\$ 20.847.555,71), constata-se que houve um acréscimo de 7,96% em relação à dotação inicial, valor muito inferior ao percentual de excesso de receita do exercício. Logo, esse aumento foi simples adequação à receita arrecadada, maior que a prevista, não sendo provocado pela judicialização iniciada em 2012.

A Tabela do Apêndice C apresenta os valores do orçamento realizado no exercício de 2012, discriminando os valores gastos com a saúde.

---

<sup>20</sup> No Apêndice I, consta a lista dos medicamentos e valor estimado.

Os processos iniciados em 2013 na Comarca de Ariquemes contra o Município atingiram a marca de 71 feitos, com ordem de bloqueio de valores em 13 processos, no valor de R\$ 70.974,40 (setenta mil, novecentos e setenta e quatro reais e quarenta centavos). Mesmo se todo esse valor tivesse sido retirado dos cofres municipais no exercício de 2013, representaria somente 0,17% da despesa total empenhada na saúde nesse mesmo ano.

A arrecadação total de Ariquemes em 2013 foi 2,51% (R\$ 4.196.551,55) a mais que a estimativa inicial prevista na LOA, aprovada no final de 2012.

A despesa empenhada com Atenção Básica foi inferior à dotação inicial. Já a despesa com Assistência Hospitalar foi 2,79% (R\$ 493.632,64) superior à dotação inicial. Esse aumento em relação à previsão inicial não foi capaz de comprometer o orçamento porque houve um excesso de arrecadação quase no mesmo percentual, dando lastro para o aumento.

Importante anotar que em 2013, a arrecadação final foi 0,78% menor que a arrecadação total de 2012, significando que apesar da judicialização não ter comprometido o orçamento, ficou claro que em 2013 se gastou mais com saúde do que em 2012, mesmo o município estando com menos dinheiro.

Finalmente, com relação aos 57 processos iniciados em 2014 na Comarca de Ariquemes contra o Município, de forma isolada ou conjunta, houve sequestro de valores em três processos, no montante de R\$ R\$ 50.805,76 (cinquenta mil, oitocentos e cinco reais e setenta e seis centavos).

O valor dos sequestros judiciais representa apenas 0,11% da despesa empenhada em 2014 na função saúde, o que é um percentual insignificante.

No exercício de 2014, houve um excesso de arrecadação de R\$ 17.268.854,44 (dezessete milhões, duzentos e sessenta e oito mil, oitocentos e cinquenta e quatro reais e quarenta e quatro centavos), que representa 9,77% a mais que o previsto.

Na Atenção Básica, houve um gasto de R\$ 1.584.433,91 (um milhão, quinhentos e oitenta e quatro mil, quatrocentos e trinta e três reais e noventa e um centavos) acima da previsão inicial, ou 15,33% a mais, e na Assistência Hospitalar, a despesa superou a dotação originária em R\$ 7.694.048,62 (sete milhões,

seiscentos e noventa e quatro mil, quarenta e oito reais e sessenta e dois centavos), ou 57,58% a mais. O excesso de receita (R\$ 17.268.854,44) permitiu esses aumentos (não chegam a dez milhões de reais) sem exigir o sacrifício de qualquer outra despesa orçamentária prevista inicialmente.

Até o montante de 9,77% há como explicar os aumentos, porque estariam relacionados à adequação do orçamento à maior arrecadação verificada. Contudo, os acréscimos de R\$ 575.260,76 (quinhentos e setenta e cinco mil, duzentos e sessenta reais e setenta e seis centavos) da Atenção Básica e R\$ 6.338.732,35 (seis milhões, trezentos e trinta e oito mil, setecentos e trinta e dois reais e trinta e cinco centavos), totalizando R\$ 6.963.993,11 (seis milhões, novecentos e sessenta e três mil, novecentos e noventa e três reais e onze centavos), são despesas superiores à estimativa prévia, sem uma causa esclarecida.

Não ficou claro o que provocou esses expressivos aumentos (R\$ 6.963.993,11) de despesa. Hipoteticamente, mesmo se tais aumentos fossem considerados como decorrentes da judicialização, não comprometeriam o orçamento municipal por representar apenas 3,59% da receita final arrecadada e 14,67% da despesa empenhada na saúde.

Mais uma prova de que não houve comprometimento do orçamento em 2014, é o fato de ter sobrado R\$ 15.177.125,06 (quinze milhões, cento e setenta e sete mil, cento e vinte e cinco reais e seis centavos) em caixa. É que a arrecadação chegou a R\$ 194.059,738,44 (cento e noventa e quatro milhões, cinquenta e nove mil, setecentos e trinta e oito reais e quarenta e quatro centavos), e a despesa geral empenhada não ultrapassou R\$ 178.882.613,38 (cento e setenta e oito milhões, oitocentos e oitenta e dois mil, seiscentos e treze reais e trinta e oito centavos).

Assim, mesmo com o expressivo aumento de gasto na Atenção Básica e Assistência Hospitalar, ainda sobrou mais de R\$15.000.000,00 (quinze milhões de reais) no caixa da prefeitura de Ariquemes.

Finalmente, conveniente lembrar que a Tabela do Apêndice C demonstra a previsão orçamentária e o orçamento realizado a cada exercício em Ariquemes.

#### 3.4.4 Vilhena

Encerrada a parte de Ariquemes, começa-se a analisar o impacto orçamentário da judicialização dos processos iniciados em Vilhena.

Nos processos iniciados em 2010, 2011 e 2012 foram raras as ordens de bloqueio de valores. Em 2010 foram duas ordens, que somaram R\$ 7.007,95 (sete mil, sete reais e noventa e cinco centavos); em 2011, uma única ordem de R\$ 13.800,00 (treze mil e oitocentos reais); e em 2012, duas ordens, uma sem acesso à informação e outra no valor de R\$ 330,38 (trezentos e trinta reais e trinta e oito centavos). Esses valores ínfimos causaram pequeno impacto orçamentário.

No ano de 2010, o Município de Vilhena arrecadou bem mais que o previsto na LOA, 21,95% a mais, equivalente a R\$ 20.867.085,68 (vinte milhões, oitocentos e sessenta e sete mil, oitenta e cinco reais e sessenta e oito centavos).

Analisando as despesas com saúde, verifica-se que, na Assistência Hospitalar, a despesa ficou abaixo da previsão inicial, e na Atenção Básica, a despesa foi de 45,65% superior à previsão inicial.

Por conta do excesso de arrecadação, o aumento de até 21,95% na Atenção Básica, que corresponde a R\$ 3.857.987,15 (três milhões oitocentos e cinquenta e sete mil, novecentos e oitenta e sete reais e quinze centavos) em relação à previsão inicial de gasto da LOA, seria natural, um ajustamento à arrecadação a maior.

Porém, como visto, o aumento foi de 45,65%, significando que, subtraindo o percentual correspondente ao aumento de arrecadação, sobra o percentual de 23,7%, correspondente a R\$ 4.165.571,55 (quatro milhões, cento e sessenta e cinco mil, quinhentos e setenta e um reais e cinquenta e cinco centavos), que é um acréscimo na Atenção Básica sem uma causa clara.

Conjecturando que esse acréscimo (R\$ 4.165.571,55) seja fruto da judicialização, evidente é que não comprometeu o orçamento porque correspondeu a apenas 3,59% da receita arrecada. Se levada em consideração a despesa empenhada na saúde, o percentual aumenta para 11,95%.

O percentual aparentemente alto de 11,95% da despesa empenhada na saúde não trouxe qualquer sacrifício ao executivo, porque em 2010, além do grande

excesso de arrecadação, houve sobra de dinheiro no final do exercício, já que a receita foi R\$ 7.804,302,03 (sete milhões, oitocentos e quatro mil, trezentos e dois reais e três centavos) superior à despesa geral empenhada.

No ano de 2011, a receita voltou a ter um excedente, agora de R\$ 29.183.630,28 (vinte nove milhões, cento e oitenta e três mil, seiscentos e trinta reais e vinte e oito centavos), 25,37% a mais que a dotação inicial.

A Atenção Básica teve aumento de despesa na ordem de R\$ 4.937.354,57 (quatro milhões novecentos e trinta e sete mil, trezentos e cinquenta e quatro reais e cinquenta e sete centavos) em relação à previsão inicial, o que corresponde a 22,85% de acréscimo. Como esse aumento foi em percentual menor que o percentual verificado na receita auferida, isso indica uma adequação da despesa ao excesso de arrecadação.

Na Assistência Hospitalar e Ambulatorial, o valor do aumento foi maior que o da Atenção Básica, correspondendo a 51,07% a mais de despesa que o planejado na LOA. Subtraindo desse índice o percentual de 25,37%, porque não foi aumento, mas adequação orçamentária – caso tenha havido uma receita maior que a esperada, deve-se permitir a ampliação do gasto no percentual de aumento da receita – sobrou como efetivo aumento o percentual de 25,70%, que corresponde ao valor de R\$ 2.976.332,63 (dois milhões, novecentos e setenta e seis mil, trezentos e trinta e dois reais e sessenta e três centavos). Esse é o montante que deve ser considerado como aumento da despesa em relação à dotação inicial.

Como houve um grande excesso de arrecadação no exercício, mesmo que o valor do aumento de despesa em relação à dotação inicial (R\$ 2.976.332,63) verificado na subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial fosse resultado da judicialização, isso não traria qualquer sacrifício a programas do governo municipal porque representou 2,06% da arrecadação total ou 7,22% da despesa na saúde.

O exercício de 2012 assegurou no orçamento de Vilhena uma receita superior que a dotação inicial em R\$ 22.709.374,34 (vinte e dois milhões, setecentos e nove reais, trezentos e setenta e quatro reais e trinta e quatro centavos) ou 16,39% a mais. Esse excedente permitiu aumento da despesa empenhada na saúde em relação à dotação inicial sem comprometimento orçamentário.

Na Atenção Básica, esse acréscimo foi de 30,42%, e na Assistência Hospitalar, o acréscimo foi de 27,30%.

Descontando o que foi fruto de distribuição do excesso de arrecadação (16,39% do acréscimo não foi aumento, mas ajustamento de arrecadação à maior), resta o aumento efetivo de 14,03% na Atenção Básica e 10,91% na Assistência Hospitalar. Esses percentuais correspondem a aumento na despesa empenhada em relação à despesa inicial prevista de R\$ 3.802.459,45 (três milhões, oitocentos e dois mil, quatrocentos e cinquenta e nove reais e quarenta e cinco centavos) na Atenção Básica e R\$ 1.924.486,12 (um milhão, novecentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e oitenta e seis reais e doze centavos) na Assistência Hospitalar.

Mesmo se todos esses aumentos fossem frutos da judicialização de 2012, o valor total de aumento de despesa (R\$ 5.726.945,57) é muito menor que o valor excedente de receita do ano e corresponde a apenas 3,55% da receita geral, ou 12,54% da despesa empenhada na saúde, o que, inegavelmente, é incapaz de inviabilizar o orçamento municipal<sup>21</sup>.

No que concerne ao exercício de 2013, foram iniciados 137 processos contra o Município de forma isolada ou conjunta. Foi possível identificar sequestro no montante de R\$ 64.140,77 (sessenta e quatro mil, cento e quarenta reais e setenta e sete centavos) em cinco processos com informação disponível.

O valor bloqueado judicialmente é pequeno, porque representa 0,13% da despesa empenhada na saúde no ano de 2013.

Com relação ao impacto da judicialização decorrente dos cumprimentos espontâneos, é necessário analisar qualitativamente o orçamento.

Nova sobra de arrecadação ocorreu em 2013 no valor de R\$ 27.765.960,62 (vinte e sete milhões, setecentos e sessenta e cinco mil, novecentos e sessenta

---

<sup>21</sup> Importante registrar que no exercício de 2012 a despesa geral empenhada foi de R\$ 174.614.067,69 (cento e setenta e quatro milhões, seiscentos e quatorze mil, sessenta e sete reais e sessenta e nove centavos), superior à receita geral, que totalizou R\$ 161.242.752,77 (cento e sessenta e um milhão, duzentos e quarenta e dois mil, setecentos e cinquenta e dois reais e setenta e sete centavos). No relatório técnico da prestação de conta 1554/2013-TCER, confeccionado pelo Auditor de Controle Externo Marcos Alves Gomes, em 22/07/2013, consta que esse desequilíbrio foi por conta de despesa empenhada, de convênio não repassado, no montante de R\$ 22.681.080,64 (vinte e dois milhões, seiscentos e oitenta e um mil e oitenta reais e sessenta e quatro centavos).



reais e sessenta e dois centavos), correspondentes a 17,71% a mais que a estimativa de despesa fixada na LOA.

Adequando a esse excesso, a despesa empenhada com Assistência Hospitalar teve um pequeno acréscimo de 8,70% em relação à dotação inicial. Esse aumento, portanto, não foi motivado pela judicialização.

Já na Atenção Básica, o percentual de aumento foi de 42,34%. Descontando desse índice o percentual do excesso de arrecadação (17,71%), chega-se a um percentual de 24,63%. Assim, o aumento de 17,71% na Atenção Básica está esclarecido, ficando sem explicação o aumento de 24,63% da despesa inicial prevista, que corresponde a R\$ 5.056.403,29 (cinco milhões, cinquenta e seis mil, quatrocentos e três reais e vinte e nove centavos).

Mesmo que esse aumento de despesa (R\$ 5.056.403,29) fosse fruto da judicialização, seria em patamar de 2,74% da arrecadação auferida, ou 10,29% da despesa empenhada na saúde, o que não compromete o orçamento.

Foram iniciados contra o Município 123 processos em 2014, com sequestro de R\$ 44.287,98 (quarenta e quatro mil, duzentos e oitenta e sete reais e noventa e oito centavos) em seis processos com informação acessível.

O impacto desse montante sequestrado foi inexpressivo no orçamento municipal, correspondendo a apenas 0,02% da receita total auferida e 0,07% da despesa empenhada na saúde.

Fazendo a análise do orçamento, verifica-se que em mais um ano, Vilhena conseguiu ter arrecadação maior que a esperada, mas num percentual menor. O excesso verificado no exercício de 2014 foi de 4,14% da previsão inicial, equivalente a R\$ 7.915.570,03 (sete milhões, novecentos e quinze mil, quinhentos e setenta reais e três centavos) a mais que o estimado.

Note-se na Tabela do Apêndice D que a despesa com Atenção Básica foi 14,35% maior que a estimativa inicial da LOA, totalizando um gasto a maior de R\$ 3.340.475,97 (três milhões, trezentos e quarenta mil, quatrocentos e setenta e cinco reais e noventa e sete centavos). Entretanto, se comparado com o gasto dessa subfunção em 2013, ficou 8,93% abaixo, mesmo com arrecadação 7,86% maior.

Se a comparação se estender para os anos 2011, 2012 e 2013 (vide Apêndice D), ter-se-á a certeza de que houve um erro no planejamento desse gasto,

porque desde 2012 a despesa empenhada já foi de R\$ 26.541.291,38 (vinte e seis milhões, quinhentos e quarenta e um mil, duzentos e noventa e um reais e trinta e oito centavos), bem próximo do valor empenhado em 2014.

Dessa sorte, o aumento verificado na despesa empenhada da subfunção Atenção Básica em relação à dotação inicial foi um ajuste natural ao gasto que já vinha sendo feito nos anos anteriores. Não foi, portanto, um aumento decorrente de judicialização, mas de fato previsível, pois, se há três anos o gasto com Atenção Básica já estava em determinado valor, não tinha como no quarto ano ser menor.

Aumento significativo ocorreu na despesa empenhada com Assistência Hospitalar e Ambulatorial, que teve um aumento de R\$ 20.925.639,83 (vinte milhões, novecentos e vinte e cinco mil, seiscentos e trinta e nove reais e oitenta e três centavos), ou 40,86% a mais que a estimativa inicial da LOA.

Para descobrir se essa despesa, superior ao planejamento inicial, foi resultado da judicialização de 2014, é necessário analisar, nos dados do SAPTJRO, a providência requerida nos 123 processos iniciados nesse ano.

Após essa análise, verificou-se que Medicamento foi a providência requerida em 76 feitos, Exame em 16, Cirurgia em 14, Suplemento em nove, Material em três, Transporte em dois, Procedimento em um e Ressarcimento em um. Todas essas providências são geradoras de despesa que melhor se enquadram na subfunção “Atenção Básica” ou “Suporte Profilático e Terapêutico”. Para a subfunção “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”, a única providência capaz de gerar despesa seria a de Cirurgia. Não se pode atribuir a 14 cirurgias<sup>22</sup> o aumento expressivo verificado na despesa empenhada da Assistência Hospitalar, porque elas não custam nem de perto vinte milhões de reais.

Portanto, a judicialização de 2014 não trouxe um impacto ao orçamento municipal<sup>23</sup>, prejudicando sua execução.

Finalizando, no Apêndice D constam os valores dos orçamentos previstos e realizados em Vilhena nos exercícios de 2010 a 2014.

---

<sup>22</sup> No Apêndice J consta a relação dos processos e o tipo de cirurgia buscada.

<sup>23</sup> Em 2014 a despesa geral empenhada foi superior (R\$ 203.544.163,06) à arrecadação total (R\$ 199.054.741,57), por conta de despesas feitas de convênios previstos e não repassados. Os recursos previstos nos convênios foram de R\$ 21.141.785,90 (vinte e um milhões, cento e quarenta e um mil, setecentos e oitenta e cinco reais e noventa centavos), conforme o Anexo TC-38, da Prestação de Conta 1803/2015-TCERO.

### 3.4.5 Cacoal

Por último, resta discorrer sobre Cacoal. No ano de 2010, foram iniciados 90 processos judiciais contra o Município na Comarca de Cacoal, sendo sequestrado o valor de R\$ 4.599,43 (quatro mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e quarenta e três centavos) em cinco processos com informação de bloqueio acessível. O montante penhorado representou 0,02% da despesa empenhada na saúde.

A receita excedeu a previsão inicial em R\$ 1.560.035,80 (um milhão, quinhentos e sessenta mil, trinta e cinco reais e oitenta centavos), ou seja, 1,52% a mais que a dotação inicial estimada na LOA.

Na Atenção Básica, a despesa foi R\$ 390.677,19 (trezentos e noventa mil, seiscentos e setenta e sete reais e dezenove centavos) a maior que a estimada, enquanto que na Assistência Hospitalar, o gasto foi R\$ 1.352.660,94 (um milhão, trezentos e cinquenta e dois mil, seiscentos e sessenta reais e noventa e quatro centavos) a menor. Esse comportamento orçamentário sinaliza que não houve falta de dinheiro e nem surpresa no exercício de 2010.

Mesmo se fosse considerado que a causa do aumento de gasto na Atenção Básica tenha sido a judicialização de 2010 em Cacoal, esse impacto (R\$ 390.677,19) foi pequeno porque representou apenas 0,38% do total da receita arrecadada, ou 1,35% da despesa empenhada na saúde.

Em 2011, apenas trinta e três processos foram iniciados contra o Município, com penhora de valores em nove feitos, que somaram a quantia de R\$ 27.082,28 (vinte e sete mil, oitenta e dois reais e vinte e oito centavos). Esse montante equivale a apenas 0,10% do gasto com saúde nesse ano.

Com relação aos efeitos da judicialização dos processos sem sequestro, o que se verifica é que no orçamento houve um aumento de gasto expressivo na Assistência Hospitalar, no percentual de 22,20% em relação à previsão inicial, o que equivale a R\$ 2.292.848,50 (dois milhões duzentos e noventa e dois mil, oitocentos e quarenta e oito reais e cinquenta centavos).

Poderia esse aumento ser fruto da judicialização, contudo, o mais provável é que seja adequação ao excesso de arrecadação do exercício. É que em 2011 o

superávit arrecadatário foi de R\$ 13.904.803,02 (treze milhões, novecentos e quatro mil, oitocentos e três reais e dois centavos), ou 12,65% a mais que o previsto.

Na Atenção Básica, a despesa foi menor que a estimativa inicial.

Mesmo que o excesso verificado na Assistência Hospitalar em relação ao planejamento inicial fosse resultado da judicialização, correspondeu a apenas 1,85% da receita total auferida, ou 8,16% da despesa empenhada na saúde, montante incapaz de comprometer o orçamento.

Logo, em 2011 a judicialização da saúde não trouxe impacto orçamentário capaz de impedir o executivo de realizar as atividades planejadas para o exercício.

No ano de 2012, foi verificado o maior número de processos iniciados contra o Município: 96. Os sequestros de valores afetaram 37 desses processos, totalizando R\$ 216.081,75 (duzentos e dezesseis mil, oitenta e um reais e setenta e cinco centavos), sendo que 29 eram de feitos com o Estado e Município no polo passivo com bloqueio total de R\$ 173.091,67 (cento e setenta e três mil, noventa e um reais e sessenta e sete centavos), e oito de processos que tinham apenas o Município, com penhora no valor de R\$ 42.990,08 (quarenta e dois mil, novecentos e noventa reais e oito centavos).

Mesmo se todo sequestro tivesse sido extraído somente dos cofres municipais, representaria o percentual de 0,68% da despesa empenhada na saúde.

Os gastos com saúde em 2012 foram menores que a previsão inicial. Na Atenção Básica, o gasto foi 7,69% menor e na Assistência Hospitalar 6,90%.

Importante é registrar que, nesse ano, a arrecadação foi 13,07% menor que a estimada na LOA. Isso explica a diminuição nos gastos verificados na saúde, e confirma que a judicialização não foi expressiva, tanto que permitiu a redução de despesas na Atenção Básica e Assistência Hospitalar.

No ano de 2013, 63 processos foram iniciados em Cacoal contra o Município. Em 33 desses feitos, houve a penhora de R\$ 328.882,27 (trezentos e vinte e oito mil, oitocentos e oitenta e dois reais e vinte centavos), sendo R\$ 23.111,90 (vinte e três mil, cento e onze e noventa reais) em oito ações iniciadas apenas contra o Município, e R\$ 305.770,37 (trezentos e cinco mil, setecentos e

setenta reais e trinta e sete centavos) em 25 que tinham o Município e o Estado de Rondônia no polo passivo.

O valor total sequestrado não saiu somente dos cofres municipais, porque como visto, a maior parte dos valores foi de processos que tinham o Estado como corréu. Apesar disso, ainda que se considerasse que todo o valor foi retirado das contas do município, isso representaria apenas 0,24% da receita total, ou 1,00% da despesa empenhada na saúde.

No exercício de 2013, os gastos com saúde continuaram menores que a previsão inicial, o que indica que a judicialização de 2013 foi incapaz de fazer o município fugir do planejamento inicial de despesa.

Na Atenção Básica, a despesa empenhada foi 10,61% menor que a prevista e na Assistência Hospitalar, 9,86% a menos.

Verdade que em 2013 a entrada de receita foi menor que a prevista em 8,43%. No entanto, a redução verificada foi maior que esse índice, só confirmando que a judicialização por não ser expressiva permitiu reduzir gasto na saúde em percentual superior ao índice de redução da receita.

Finalmente, com relação ao último ano de análise da Comarca de Cacoal, foram 82 processos iniciados em 2014. Em 36 desses feitos ocorreram penhora no valor de R\$ 255.578,94 (duzentos e cinquenta e cinco mil, quinhentos e setenta e oito reais e noventa e quatro centavos), sendo que em nove processos contra o Município houve sequestro de 26.060,90, e em 27 ações com o Município e Estado como réus o bloqueio foi de R\$ 229.518,04 (duzentos e vinte e nove mil, quinhentos e dezoito reais e quatro centavos).

Houve dois processos com sequestros, mas a informação do valor não estava disponível no andamento processual.

Se o total sequestrado fosse extraído só do orçamento municipal, impactaria pouco porque corresponde ao percentual de 0,65% da despesa empenhada na saúde, ou 0,16% da receita auferida no exercício.

Com relação ao impacto financeiro no orçamento das demandas sem sequestro, não é possível estabelecer o montante exato.

Apesar disso, a análise do orçamento permite constatar que em 2014 ocorreu aumento da despesa com saúde em relação à dotação inicial. Na Atenção Básica, a despesa foi R\$ 719.655,75 (setecentos e dezenove mil, seiscentos e cinquenta e cinco reais e setenta e cinco centavos) a maior que o planejamento inicial, ou, 13,21% a mais. Na Assistência Hospitalar, o gasto foi no valor de R\$ 1.308.941,24 (um milhão, trezentos e oito mil, novecentos e quarenta e um reais e vinte e quatro centavos) a maior, o que equivale a uma despesa 7,90% acima da estimativa inicial fixada na LOA.

Como não houve excesso de arrecadação no exercício de 2014, mas uma receita 0,74% menor que a esperada, o aumento das despesas de saúde não foi adequação à receita superavitária. Uma das causas possíveis do aumento seria a judicialização. Mesmo considerando essa possibilidade, o valor de aumento de despesa, verificado na Atenção Básica e Assistência Hospitalar, foi de R\$ 2.028.596,99 (dois milhões, vinte e oito mil, quinhentos e noventa e seis reais e noventa e nove centavos) que impactaria apenas 5,17% da despesa empenhada na saúde, ou 1,29% da arrecadação total.

No Apêndice E constam os valores do orçamento previsto, autorizado e realizado de Cacoal, nos exercícios de 2010 a 2014.

#### 3.4.6 Analisando a terceira hipótese da tese

A primeira e a segunda hipóteses desta tese foram confirmadas, conforme consta nas seções 2.2.6, 2.4.1 e 2.4.2 do capítulo 2. Restando agora analisar se a terceira hipótese da pesquisa se confirma ou não.

Afirma-se na terceira hipótese que o impacto financeiro da judicialização é pequeno, já que não ultrapassa 20% do orçamento municipal.

Inicialmente, necessário reafirmar sobre a dificuldade de responder ao valor de despesa (impacto financeiro) que a judicialização tem provocado nos orçamentos municipais. Quando a judicialização resulta em sequestros judiciais, o valor extraído das contas do município é facilmente determinável, e pode ser comparado com o orçamento municipal para saber quanto custou. Entretanto, quando ocorre o

cumprimento voluntário, a despesa decorrente da judicialização não é individualizada no orçamento, mas enquadrada na subfunção respectiva. Exemplo: quando há uma ordem judicial para compra de medicamento, a despesa é lançada como se fosse aquisição normal de medicamento, sem ter uma discriminação orçamentária própria para especificar que a despesa foi fruto de ordem judicial. Assim, nos cumprimentos voluntários, não há como mensurar o valor que o município teve que gastar.

Para avaliar os impactos dos cumprimentos voluntários nos orçamentos municipais, várias análises qualitativas foram realizadas.

A primeira foi confrontar a estimativa inicial de despesa para saúde fixada na LOA com a despesa empenhada (art. 58, Lei n. 4320/64) no final do exercício analisado. Como a LOA é confeccionada no final do exercício (ano) anterior, faz-se o confronto do que foi planejado com o que foi executado no exercício.

Se a despesa empenhada foi inferior à estimada, significa que a judicialização teve um custo pequeno, que não exigiu alteração do planejamento inicial. Se a despesa empenhada na saúde foi superior à dotação inicial, é necessário checar se foi a distribuição do excesso de arrecadação apurado no exercício, ou se não foi por um erro na previsão da despesa.

Se não existir no orçamento resposta para a causa do aumento de despesa em relação à previsão inicial, em alguns casos foram analisados os processos iniciados no ano e a providência requerida para estimar se o tipo de providência teria condição de provocar o aumento verificado.

Por último, o valor do aumento de despesa verificado foi comparado com a arrecadação geral e com a despesa empenhada na saúde para saber o seu percentual e impacto no orçamento.

O fruto dessas complexas análises consta nas seções terciárias 3.4.1 até 3.4.5 deste terceiro capítulo, e serão abaixo sintetizadas.

Com relação ao valor total de sequestros judiciais nos cinco anos da pesquisa (2010 a 2014), com informação acessível, decorrentes da judicialização contra os municípios, verificou-se que em Porto Velho não houve sequestro; em Ji-Paraná os sequestros identificados foram de R\$ 935.999,82 (novecentos e trinta e cinco mil, novecentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos); em

Ariquemes, R\$ 195.023,74 (cento e noventa e cinco mil, vinte e três reais e setenta e quatro centavos); em Vilhena, R\$ 129.567,08 (cento e vinte e nove mil, quinhentos e sessenta e sete reais e oito centavos); e em Cacoal, R\$ 832.184,67 (oitocentos e trinta e dois mil, cento e oitenta e quatro reais e sessenta e sete centavos).

Comparando-se esses valores dos bloqueios judiciais com os da receita arrecadada e da despesa empenhada entre 2010 e 2014, conclui-se que impactaram muito pouco os orçamentos municipais. Em Porto Velho, como não houve sequestro, o impacto foi zero; em Ji-Paraná, os sequestros custaram 0,11% da receita arrecadada e 0,42% da despesa empenhada na saúde; em Ariquemes, o impacto financeiro foi de 0,02% da receita arrecadada e 0,10% da despesa empenhada na saúde; em Vilhena, foi de 0,02% da receita e 0,06% da despesa com saúde; e, por fim, em Cacoal, os bloqueios da Justiça representaram 0,13% da receita e 0,52% da despesa com saúde.

Na Tabela 6, a seguir, é apresentada a totalização da receita arrecadada por cada município nos cinco anos, da despesa empenhada na saúde e a dos sequestros judiciais no período, bem como, a relação percentual da despesa empenhada na saúde com a receita arrecadada e dos bloqueios ordenados pela justiça com a receita arrecadada e com a despesa com saúde.

Tabela 6 – Totalização das Receitas, Despesas e Sequestros dos municípios (2010 a 2014)

Município	Receita	Despesa	%	Sequestros	%	%
	Arrecadada	Saúde	Receita	Judiciais	Receita	Saúde
Porto Velho	4.709.525.272,08	913.790.224,72	19,40	0	0	0
Ji-Paraná	837.631.785,05	223.778.972,00	26,72	935.999,82	0,11	0,42
Ariquemes	834.971.420,61	195.331.047,18	23,39	195.023,74	0,02	0,10
Vilhena	805.007.193,59	234.017.907,69	29,07	129.567,08	0,02	0,06
Cacoal	644.151.192,15	161.019.583,32	25,00	832.184,67	0,13	0,52

Fonte: elaborado pelo autor, 2018

Importante registrar que o percentual do impacto dos sequestros na despesa empenhada na saúde se baseou na média dos cinco anos de cada município. Analisando os orçamentos a cada ano, é possível verificar que em quatro situações o percentual superou a maior média de 0,52% da Tabela acima. Os sequestros judiciais decorrentes dos processos iniciados em 2013 na Comarca de Cacoal impactaram o orçamento do ano em 1,00% da despesa empenhada com saúde; em



Ji-Paraná em 2012, o impacto foi de 0,85%; em Cacoal em 2012, no percentual de 0,68%; e em Cacoal em 2014, no percentual de 0,65%.

Portanto, no tocante aos sequestros judiciais, ficou evidente o pequeno impacto financeiro nos orçamentos municipais, já que o maior percentual foi de 1,00% da despesa com saúde, muito distante dos 20% previstos na hipótese.

Em relação aos cumprimentos voluntários, em Porto Velho, nos anos de 2010, 2011, 2013 e 2014, as despesas empenhadas com saúde foram inferiores à dotação inicial, o que significa que a judicialização nesses anos não alterou o planejamento inicial, ficando longe de impactar 20% do orçamento.

No ano de 2012, na subfunção Atenção Básica, o gasto de Porto Velho ficou maior que a estimativa prévia da LOA, em R\$ 4.246.304,58 (quatro milhões, duzentos e quarenta e seis mil, trezentos e quatro reais e cinquenta e oito centavos). Mesmo se o motivo desse acréscimo fosse a judicialização, o que não foi possível constatar, o valor foi incapaz de comprometer as contas públicas por corresponder apenas 2,16% da despesa empenhada na saúde.

Os cumprimentos voluntários às determinações judiciais exaradas nos feitos iniciados em Ji-Paraná no ano de 2010 não provocaram a elevação dos gastos. É que as despesas empenhadas na Atenção Básica, Assistência Hospitalar/Ambulatorial e Suporte Profilático/Terapêutico foram em montante inferior à dotação inicial prevista na LOA, aprovada em 2009.

Nos anos de 2011 e 2013, os aumentos verificados no orçamento de Ji-Paraná, nas despesas empenhadas em relação à dotação inicial, foram adequação ao excesso de receita apurado no exercício, razão pela qual, é possível afirmar que a judicialização da política de saúde desses anos teve pequeno impacto financeiro no orçamento municipal.

O aumento de despesa empenhada, verificado no exercício em 2012, foi apenas na Atenção Básica, e representou 3,41% (R\$1.594.309,89) da despesa empenhada na saúde. Ainda que se considere que esse aumento foi resultado da judicialização, teria provocado somente um pequeno impacto no orçamento.

Por fim, no orçamento de 2014 de Ji-Paraná, o aumento de R\$ 5.788.152,63 (cinco milhões, setecentos e oitenta e oito mil, cento e cinquenta e dois reais e sessenta e três centavos) em relação ao planejamento inicial previsto na Lei LOA na

Atenção Básica, Assistência Hospitalar e Suporte Profilático não foi fruto da judicialização de 2014.

Esse montante equivale a 10,79% da despesa empenhada na saúde, e não trouxe qualquer dificuldade financeira para um orçamento que teve *superávit* orçamentário: a receita arrecadada foi de R\$ 15.244.027,99 (quinze milhões, duzentos e quarenta e quatro mil, vinte e sete reais e noventa e nove centavos) a maior que a despesa geral do município no exercício.

Com relação a Ariquemes, no ano de 2010, as despesas empenhadas com saúde foram inferiores à dotação inicial, o que significa que a judicialização nesse ano não alterou o planejamento inicial.

O grande aumento (11,76 vezes) verificado na subfunção Assistência Hospitalar do orçamento de 2011 não teve relação com a judicialização desse ano, que se limitou a apenas 16 processos, na maioria relacionados à providência que não criava despesa na Assistência Hospitalar.

Nos anos de 2012 e 2013, os aumentos verificados nas despesas empenhadas de Ariquemes, relacionados à saúde, foi adequação ao excesso de receita apurado nos exercícios, e não resultado da judicialização.

No ano de 2014, houve aumento de despesa (R\$ 6.963.993,11) na Atenção Básica e Assistência Hospitalar. Ainda que se considere tal valor como despesa provocada pela judicialização, o impacto financeiro foi pequeno, porque equivale a 3,59% do da receita final arrecadada e 14,67% da despesa empenhada na saúde.

Ademais, no exercício de 2014 a receita arrecada superou a despesa geral empenhada em R\$ 15.177.125,06 (quinze milhões, cento e setenta e sete mil, cento e vinte e cinco reais e seis centavos).

No que concerne a Vilhena, nos anos 2010 a 2013 houve aumentos com causas não esclarecidas que podem ter relação com a judicialização.

No ano de 2010 houve um aumento de (R\$ 4.165.571,55) na subfunção Atenção Básica, que impactou o orçamento em 11,95% da despesa empenhada na saúde, ou 3,59% da receita arrecadada. No ano de 2011, o aumento verificado ocorreu na subfunção Assistência Hospitalar (R\$ 2.976.332,63) e correspondeu a 7,22% da despesa com saúde no período, ou 2,06% da receita realizada. Em 2012,

o aumento de (R\$ 5.726.945,57) se deu nas subfunções Atenção Básica e Assistência hospitalar equivalente a 12,54% da despesa empenhada na saúde, ou 3,55% da receita geral. No ano de 2013, o acréscimo de (R\$ 4.165.571,55) foi na subfunção Atenção Básica e correspondeu a 11,95% da despesa da saúde, ou 3,59% da receita arrecadada.

Finalmente, em 2014 os aumentos verificados no orçamento de Vilhena não foram provocados pela judicialização daquele ano.

Com relação a Cacoal, mesmo se fosse considerado que a causa do aumento de gasto na Atenção Básica no ano de 2010 fosse a judicialização desse ano, o impacto (R\$ 390.677,19) foi pequeno, porque representou apenas 0,38% do total da receita arrecadada ou 1,35% da despesa empenhada na saúde.

Em 2011, ainda que o excesso verificado na Assistência Hospitalar em relação ao planejamento inicial fosse resultado da judicialização, esta correspondeu a apenas 1,85% da receita total auferida, ou 8,16% da despesa empenhada na saúde, montante incapaz de comprometer o orçamento.

Os gastos com saúde em 2012 e 2013 foram menores que a previsão inicial fixada na lei municipal orçamentária.

Em 2014, o aumento de despesa verificado na Atenção Básica e Assistência Hospitalar foi de R\$ 2.028.596,99 (dois milhões, vinte e oito mil, quinhentos e noventa e seis reais e noventa e nove centavos), que impactou apenas 5,17% da despesa empenhada na saúde, ou 1,29% da arrecadação total.

Portanto, no tocante aos cumprimentos voluntários, na grande maioria dos anos, a judicialização pouco impacto trouxe ao orçamento, confirmando a terceira hipótese da pesquisa.

Mesmo os aumentos de despesa com causa desconhecida que podem ser atribuídos à judicialização, o acréscimo de maior valor ocorreu no orçamento de Ariquemes em 2013, no montante de R\$ 6.963.993,11 (seis milhões, novecentos e sessenta e três mil, novecentos e noventa e três reais e onze centavos). O impacto financeiro foi inferior ao percentual da hipótese, já que equivaleu a 3,59% da receita realizada em Ariquemes, e 14,67% da despesa empenhada na saúde.

Com o pequeno impacto orçamentário da judicialização, com atuação que assegura as políticas públicas de saúde previstas, sendo o mediador entre o cidadão violado em seu direito e o poder público omissor como executor da política pública, o Judiciário rondoniense tem atuado como garantidor das políticas públicas já existentes. Nos três processos abaixo citados, esse perfil fica evidente.

No processo 0004618-50.2010.8.22.0001 iniciado em Porto Velho no ano de 2010, a parte esperava, pela via administrativa, por uma cirurgia percutânea renal desde 2006 (quatro anos à espera de uma providência que deveria ser dada administrativamente). Como alegar que o Judiciário está interferindo na gestão da política de saúde quando a gestão se mostra tão ineficiente?

Em outro processo, proposto no ano de 2013 em Ji-Paraná, que recebeu a numeração 0011951-36.2013.8.22.0005, uma criança estava há um ano no aguardo de cirurgia para correção de membro e o poder público ainda se defendia dizendo que era necessário respeitar os trâmites do SUS.

Também em Ji-Paraná, no ano de 2013, foi iniciado o processo 0007506-72.2013.8.22.0005, porque a criança esperava consulta oftalmológica desde 10/10/2011 (anos esperando o agendamento de uma simples consulta).

Um último exemplo é o do processo 0016020-86.2014.8.22.0002, iniciado em Ariquemes. O menor chega ao hospital com apêndice rompido, porém, o hospital está interditado e o paciente teve que ser encaminhado a Porto Velho para cirurgia.

Por tudo isso, pode-se afirmar que a judicialização municipal da saúde rondoniense tem sido instrumento de auxílio tanto ao cidadão, permitindo a ele o acesso aos serviços de saúde negados na via administrativa, como também à política pública de saúde, dando solução aos problemas de ineficiência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta tese foi iniciada com o objetivo de compreender o fenômeno da judicialização da política pública de saúde nos cinco municípios mais populosos de Rondônia, analisando as decisões judiciais proferidas nos processos iniciados entre 2010 e 2014, os atores da judicialização, o ente estatal demandado, o percentual de liminar concedida, a incidência de bloqueio judicial de valores, os argumentos jurídicos acolhidos nas decisões de primeiro e segundo grau, a postura do executivo municipal na arena judiciária, o orçamento para a saúde e o impacto dos sequestros judiciais nos orçamentos dos municípios pesquisados.

Uma análise tão complexa precisou ser estruturada em três capítulos, sendo que no capítulo inicial houve a preocupação de fazer uma contextualização teórica do fenômeno da judicialização da política, as explicações existentes para o crescente protagonismo judicial na época contemporânea, a distinção entre expressões próximas (judicialização da política, politização da justiça e ativismo judicial) e as principais críticas ao fenômeno.

Também, no capítulo um foi feita uma revisão da literatura que trata da judicialização da saúde, sendo que a contribuição trazida pelas obras pode ser assim resumida: a judicialização vem sendo procedente; o acionamento é individual e não coletivo; a liminar tem sido concedida na maioria dos processos; há estudos que indicaram os advogados privados como os maiores atores e outros que indicaram atores estatais; os primeiros trabalhos encontraram dados que indicavam a judicialização provocada por usuários com melhor condição financeira, sendo que nos novos trabalhos há indícios de mudança desse perfil; aumento crescente dos processos e dos gastos; judicialização é fundamental para evitar negligência estatal; Judiciário via de acesso; judicialização atua como indutor da política; e a descentralização não é reconhecida.

No segundo capítulo foi tratada a judicialização da saúde em Rondônia, com a apresentação do quantitativo de processos iniciados entre 2010 e 2014 nos cinco municípios estudados, os atores dessa judicialização, o tipo de providência requerida do Judiciário, o argumento majoritário identificado nas decisões de

primeiro e segundo grau, a posição do STF sobre esses argumentos majoritários e a reação do executivo na arena judicial.

O último capítulo começou apresentando a previsão orçamentária de cada município nos anos de 2010 a 2014, depois discorreu sobre o valor extraído de cada executivo municipal nos sequestros judiciais decorrentes da judicialização. Ainda, tratou da relação entre o cumprimento espontâneo e os sequestros judiciais. Por último, além de falar sobre o impacto dos sequestros nos orçamentos municipais, falou sobre o impacto da judicialização com o cumprimento espontâneo.

Com base nos dados da pesquisa empírica realizada e análise desses dados foi possível extrair várias constatações.

A primeira é a de que a judicialização municipal da saúde em Rondônia é um fenômeno pequeno, que se limitou a apenas 1975 processos propostos em cinco municípios, ao longo de cinco anos.

Essa judicialização teve aumento de demanda ao longo dos anos, mas esse crescimento não foi excessivo tal qual foi verificado em Santa Catarina (BOING, 2013), Distrito Federal (DINIZ, MACHADO e PENALVA, 2014) e Minas Gerais (GOMES ET AL., 2014). Levando-se em conta que em 2014 houve diminuição dos acionamentos em todos os municípios se confrontado com o ano de maior propositura de processos judiciais, pode-se afirmar que a judicialização em Rondônia encontra-se estável.

A segunda é a de que a judicialização de Rondônia tem preponderância (97,62%) da demanda individual, sendo 1612 (48,04%) por mulheres e 1664 (49,58%) por homens, confirmando o que já foi constatado nas produções científicas de Fanti (2009), Travassos (2013) e Gomes (2014).

Outra constatação é a de que quanto mais distante da capital, maior o número de acionamentos judiciais contra o município, em vez de ser contra o Estado. Vilhena, o município mais distante da capital, foi 5,3 vezes mais acionado que Porto Velho. Investigar o motivo desse acionamento desproporcional pode ser objeto de uma futura pesquisa.

No que concerne aos atores da judicialização, a DPE foi quem mais fomentou a judicialização da saúde municipal propondo 72% das ações, o MP 16,40% e a Advocacia privada 11,59% das ações.

Em Rondônia, a DPE se mostrou um ator importante da judicialização, tal qual aconteceu no Distrito Federal (TRAVASSOS, 2013) com 95% das ações propostas e 71,5% das ações iniciadas em Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Pernambuco (DINIZ, MACHADO e PENALVA, 2014).

A atuação expressiva da DPE (72%) permite concluir que os maiores beneficiários da judicialização municipal rondoniense são pessoas de baixa renda, já que esse órgão só atua na defesa dos direitos dos necessitados. Essa constatação confirma a suspeita levantada pela literatura (MENICUCCI E MACHADO 2010; DINIZ, MACHADO e PENALVA, 2014), de que os mais pobres estavam judicializando, derrubando o argumento crítico de que a judicialização provoca a iniquidade (WANG, 2009), perpetuando a desigualdade, bem como, a conclusão de Chieff e Barata (2009) de que a judicialização não respeita a equidade, privilegiando indivíduo com melhor poder aquisitivo.

Ainda, a discussão sobre os atores da judicialização deixou em aberto uma questão que não era objeto deste trabalho: por qual razão a DPE aciona o Estado isoladamente em 29,41% dos casos e o MP em 67,73%? Essa questão reforça que o tema referente ao critério que faz o ator acionar determinado ente é algo que precisa ser pesquisado com maior profundidade em outro trabalho.

Com relação ao tipo de providência buscada, este trabalho conseguiu identificar que o primeiro atendimento (atendimento médico) não é o problema do sistema municipal de saúde, mas os desdobramentos desse atendimento, visto que a prescrição de remédio (representou 56,60% dos pedidos), suplemento (6,38%), material (6,28%) e exame (6,03%), são as providências mais buscadas na judicialização municipal. Essas providências somadas corresponderam a 75,56% das demandas judiciais pleiteadas na judicialização municipal da saúde.

Os dados obtidos neste trabalho vão no mesmo sentido dos encontrados por Messender *et al.* (2005), Fanti (2009) e Belatto (2012), ou seja, de que Medicamento é a providência mais buscada na judicialização.

Outrossim, a análise das providências trouxe pistas sobre o critério que os atores estão utilizando para demandar o Estado, o Município ou ambos: o MP e DPE ao acionarem o município requereram providências menos complexas, e ao acionarem o Estado exigiram providências de maior complexidade e de maiores

custos financeiros. Esse indicativo preliminar só reforça a premissa de que o tema referente ao critério que faz o ator acionar determinado ente é algo que precisa ser pesquisado com maior profundidade em outro trabalho.

Ainda, a análise das providências requeridas permite inferir que em todos os municípios há falha no serviço de entrega de medicamentos. Além dessa falha, em Porto Velho precisa ser melhorado o serviço de cirurgia e fornecimento de material/suplemento; em Ji-Paraná é necessária a criação de vagas nos hospitais e maior oferta dos serviços de exame e cirurgia; em Ariquemes, a falta de tratamento de saúde especializado e cirurgia exige um gasto maior com o transporte dos pacientes para fora do município; em Vilhena é necessário corrigir o problema no fornecimento de suplemento alimentar e material; e em Cacoal, exige-se melhorias no serviço de exame, cirurgia e maior vaga para internação em hospital.

As constatações das falhas nos serviços confirmam que a judicialização pode ser um importante instrumento auxiliar do Poder Executivo na identificação de deficiências, tal como sustentou Fanti (2009), Machado (2011) e Gomes (2014).

Os argumentos jurídicos majoritários nas decisões monocráticas e colegiadas dos magistrados rondonienses são favoráveis à judicialização, sendo eles: saúde dever do estado, responsabilidade solidária, ilegitimidade rejeitada, direito sem óbice administrativo, hipossuficiente/direito e remédio fora da lista, todos argumentos alinhados com a jurisprudência da Suprema Corte brasileira.

Dessa sorte, este trabalho confirma o que já foi encontrado em outras produções no tocante ao fato do Poder Judiciário estar acolhendo a judicialização (MARQUES E DALLARI, 2007; SCHEFFER, 2005; BORGES E UGA, 2010; e TRAVASSOS, 2013) e de não reconhecer a descentralização (BORGES E UGA, 2010), já que considera todos os entes com responsabilidade solidária pela prestação do serviço de saúde demandado.

A reação do Executivo dos municípios na arena judicial é bem pequena visto que pelos números gerais da judicialização<sup>24</sup>, em apenas 8% dos casos ocorreu interposição de agravo contra as decisões desfavoráveis, e somente em 29,20% há oferecimento de recurso voluntário contra as sentenças.

---

<sup>24</sup> Sem considerar os municípios individualmente.



A liminar foi concedida em 83,95% (1658) dos casos. Esse percentual foi próximo dos números encontrados em trabalhos anteriores: Marques e Dalari (2007), com 93,5% de liminar concedida; Travassos et al. (2013) com 91,2%; e Gomes (2014) com 71% de liminares dos feitos iniciados.

O cumprimento espontâneo por parte do executivo municipal aconteceu na grande maioria dos casos: em 77,56% (1286) dos processos com liminar a ordem foi atendida sem coerção. O sequestro judicial só foi necessário em 22,44% (372).

Ainda, os sequestros judiciais da judicialização municipal entre 2010 a 2014 impactaram muito pouco os orçamentos municipais, não superior a 1% da despesa com saúde. Em Porto Velho, como não houve sequestro, o impacto foi zero; em Ji-Paraná os sequestros custaram 0,11% da receita arrecadada e 0,42% da despesa empenhada na saúde; em Ariquemes o impacto financeiro foi de 0,02% da receita arrecadada e 0,10% da despesa empenhada na saúde; em Vilhena foi de 0,02% da receita e 0,06% da despesa com saúde; e, por fim, em Cacoal os bloqueios da justiça representaram 0,13% da receita e 0,52% da despesa com saúde.

Com relação ao impacto financeiro do cumprimento espontâneo da judicialização municipal, o maior impacto verificado que pode ser fruto da judicialização municipal foi no orçamento de Ariquemes no exercício de 2013, que equivaleu a 3,59% da receita realizada e 14,67% da despesa empenhada na saúde. Nos demais exercícios dos outros municípios, o valor foi inferior a esse percentual.

De se ver, as três hipóteses da pesquisa foram confirmadas porque: a) 88,40% das ações envolvendo a judicialização da saúde contra o município foram propostas por agentes estatais; b) os argumentos favoráveis à judicialização da política pública de saúde são os majoritários nas decisões judiciais monocráticas e colegiadas dos magistrados rondonienses; e c) o impacto financeiro nos orçamentos municipais foi pequeno porque os sequestros realizados não foram superiores a 1% da despesa empenhada com saúde e os gastos com cumprimento voluntário não foi superior a 14,67% da despesa empenhada com saúde.

Ainda, este trabalho identificou que, para melhor orientar os gestores e para facilitar a mensuração dos efeitos da judicialização, é recomendável que nos orçamentos sejam registrados de forma individualizada cada gasto com os cumprimentos espontâneos das ordens judiciais. Se já houvesse esse cuidado na

escrituração dessa despesa, a análise do impacto financeiro da judicialização teria sido um trabalho mais fácil.

Por fim, uma das grandes críticas (LOPES, 2006; FERREIRA *et. al*, 2004) à judicialização da saúde é que o Judiciário estaria ocupando um espaço que não seria seu, assegurando o direito individual sem olhar para o coletivo, comprometendo toda a execução da política de saúde. Em vez dos litígios individuais, o Judiciário deveria focar nos litígios coletivos para beneficiar mais pessoas e não só algumas.

Essa crítica até pode ter sentido quando os magistrados criam política pública não existente, ou quando determinam tratamento experimental ou a compra de medicamento de alto custo e de questionável eficácia.

No entanto, quando o Judiciário age para assegurar as políticas públicas previstas ou medicamentos existentes nas listas do SUS, está exercendo o seu papel constitucional de apreciar a lesão ou ameaça de direito de alguém, sendo o mediador entre o cidadão violado em seu direito e o poder público executor da política pública, que foi omissivo no atendimento pleiteado.

É esse último perfil, de garante das políticas públicas já existentes, que foi verificado nas judicializações municipais rondonienses.

Assim, a pouca resistência do Poder Executivo na arena judicial, considerando que mais de 75% das providências reclamadas são providências simples contempladas nas políticas públicas de saúde existentes e levando-se em conta a pequena quantidade de feitos distribuídos em cinco anos e o baixo impacto financeiro da judicialização nos orçamentos, pode-se afirmar que em vez de trazer embarços ao Executivo municipal, o Judiciário com sua atuação vem possibilitando que os problemas verificados na execução da política de saúde sejam resolvidos.

Logo, pode-se afirmar que, no caso rondoniense, a judicialização municipal da saúde tem sido instrumento de auxílio tanto ao cidadão, permitindo a ele o acesso aos serviços de saúde, como também à política pública de saúde, indicando as ineficiências do sistema e corrigindo as omissões de atendimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Rogério Bastos. Direito e política: o Ministério Público e a defesa dos direitos coletivos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v.14, n.39, p.83-102, 1999.

ARANTES, Rogério Bastos. **Judiciário e política no Brasil**. São Paulo: Idesp/Sumaré, 1997.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Thesis**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 23-32, 2012.

BELLATO, Rosenei et al. Mediação do direito à saúde pelo tribunal de justiça: análise da demanda. **Texto contexto – enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 356-362, Jun. 2012.

BOING, Alexandra; BLOEMER, Neusa Sens; ROESLER, Claudia; FERNANDES, Simone. A judicialização do acesso aos medicamentos em Santa Catarina: um desafio para a gestão do sistema de saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n. 1, p. 82-97, 12 jun. 2013.

BORGES, Danielle da Costa Leite; UGA, Maria Alicia Dominguez. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-69, jan. 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça CNJ. Justiça em Números 2018: ano-base 2017. Brasília: CNJ, 2018.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 226835/RS – Recurso Extraordinário**. Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Rosemari Pereira Dias. Relator: Min. Ilmar Galvão. Brasília, DF, 14 de dezembro de 1999. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=251894>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 195192/RS – Recurso Extraordinário**. Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Rodrigo Skrsypcsak. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 22 de fevereiro de 2000. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=234359>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 261268/RS – Recurso Extraordinário**. Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Fernando José Pires Silveira. Relator: Min. Ilmar Galvão. Brasília, DF, 28 de agosto de 2001. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=258835>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 566471/RN – Recurso Extraordinário**. Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Carmelita Anunciada de

Souza. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 24 de outubro de 2007. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=499864>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **STA n. 223AgR/PE – Agravo Regimental na Suspensão de Tutela Antecipada**. Agravante: Marcos José Silva de Oliveira. Agravado: Estado do Pernambuco. Relator: Min. Celso de Mello, DF, 14 de abril de 2008. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=630062>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **AI n. 553712/RS – Agravo de Instrumento**. Recorrente: Estado do Rio Grande do Sul. Recorrido: Neiva Cecília Belle. Relator: Min. Menezes Direito. Brasília, DF, 19 de maio de 2009. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=AC&docID=595522>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 668724AgR/RS – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário**. Agravante: Estado do Rio Grande do Sul. Agravado: Germana Pereira Ferreira. Relator: Min. Luis Fux. Brasília, DF, 24 de abril de 2012. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=2007679>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **AI n. 824946 ED/RS – Embargos de Declaração no Agravo de Instrumento**. Embargante: Estado do Rio Grande do Sul. Embargado: Alice Machado Guilherme. Relator: Min. Dias Toffoli. Brasília, DF, 25 de junho de 2013. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=4530915>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **RE n. 855.178RG/SE – Repercussão Geral no Recurso Extraordinário**. Recorrente: Fazenda do Estado de São Paulo. Recorrido: Ministério Público do Estado de São Paulo e Município de Ribeirão Preto. Relator: Min. Og Fernandes. Brasília, DF, 05 de março de 2015a. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 831385AgR/RS – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário**. Agravante: Estado do Rio Grande do Sul. Agravado: Floriani Silva dos Santos. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 17 de março de 2015b. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8143345>> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE n. 831915AgR/RR – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo**. Agravante: Estado de Roraima. Agravado: Alair Bonfim de Barros. Relator: Luiz Fux. Brasília, DF, 05 de abril de 2016a. Disponível em:

<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11202259>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE n. 926469AgR/DF – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo**. Agravante: Distrito Federal. Agravado: Lizzie Andrea Machado Silva. Relator: Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 07 de junho de 2016b. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11202259>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE n. 935824AgR/RJ – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo**. Agravante: Estado do Rio de Janeiro. Agravado: Marcelo Carvalho Medeiros. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 09 de agosto de 2016c. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11556470>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 892590AgR-segundo/RN – Segundo Agravo Regimental no Recurso Extraordinário**. Agravante: União. Agravado: Etelvina Maria Moura Castelo Branco. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Brasília, DF, 9 a 15 de setembro de 2016d. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11756325>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 953711AgR/PE – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário**. Agravante: União. Agravado: Leomar Gabriel Nunes Marques. Relator: Min. Luís Roberto Barroso. Relator: Min. Ilmar Galvão. Brasília, DF, 9 a 15 de setembro de 2016e. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11765125>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE n. 977190AgR/MG – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo**. Agravante: Município de Governador Valadares. Agravado: Vera Lucia Pacheco. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 09 de novembro de 2016f. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=12071365>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **RE n. 1021259AgR/PE – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário**. Recorrente: Estado de Pernambuco. Recorrido: Maria Lima da Silva. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF, 15 de agosto de 2017a. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=13867085>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE n. 1049831AgR/PE – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo**. Agravante: Estado de Pernambuco. Agravado: Melissa Afonso de Lima Vieira da Paz. Relator: Min. Edson Fachin. Brasília, DF, 27 de outubro de 2017b. Disponível em:

<<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=14004206>>  
Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp n. 1682836 – Recurso Especial**. Recorrente: Fazenda do Estado de São Paulo. Recorrido: Ministério Público do Estado de São Paulo e Município de Ribeirão Preto. Relator: Min. Og Fernandes. Brasília, DF, 25 de abril de 2018a. Disponível em: <[https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num\\_registro=201701602352&dt\\_publicacao=30/04/2018](https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201701602352&dt_publicacao=30/04/2018)> Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ARE n. 1145731AgR/RN – Agravo Regimental no Recurso Extraordinário com Agravo**. Agravante: Maria Ivana Cicera Azevedo Faustino. Agravado: Município de Serra Caiada. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Brasília, DF, 27 de novembro de 2018b. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=748812280>> Acesso em: 14 abr. 2019.

CAMPOS NETO, Orozimbo Henriques et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 784-790, out. 2012.

CAPPELLETTI, Mauro. **Juízes Legisladores?** Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris Editor, 1993.

CARVALHO, Adriana Duarte de Souza. **A efetivação dos direitos à saúde pública: uma análise do Poder Judiciário no Brasil**. Tese (Doutorado em Ciência Política). São Carlos: Departamento de Ciências Sociais, UFSCAR, 2013.

CARVALHO, Ernani Rodrigues de. Em busca da judicialização da política no Brasil: apontamentos para uma nova abordagem. **Rev. Sociol. Polit**, n.23, pp.127-139, 2004.

CASTRO, Marcus Faro. O Supremo Tribunal Federal e a judicialização da política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, ANPOCS, São Paulo, v. 12, jun. 1997.

CATANHEIDE, Izamara Damasceno; LISBOA, Erick Soares; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Características da judicialização do acesso a medicamentos no Brasil: uma revisão sistemática. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1335-1356, out. 2016.

CATTONI, Marcelo. Jurisdição constitucional, democracia e judicialização da política: considerações a partir da PEC nº 3, de 10 de fevereiro de 2011. **Revista Brasileira de Direito**, Passo Fundo, v. 9, n. 2, p. 38-46, jun. 2014.

CHIEFFI, Ana Luiza; BARATA, Rita Barradas. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, aug. 2009.

CITTADINO, Gisele. Poder Judiciário, ativismo judiciário e democracia. **Alceu – Revista de Comunicação, Cultura e Política**, PUC-Rio, Rio de Janeiro, v. 5, n. 9, p. 105-113, julho/dezembro 2004.

DINIZ, Debora; MACHADO, Teresa Robichez de Carvalho; PENALVA, Janaina. A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 591-598, fev. 2014.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; SCHWARTZ, Ida Vanessa D. Consequências da judicialização das políticas de saúde: custos de medicamentos para as mucopolissacaridoses. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 479-489, mar. 2012.

ENGELMANN, Fabiano. A Judicialização da política e a politização do direito: Notas para uma abordagem sociológica. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 22, p. 193-202, 2002.

ENGELMANN, Fabiano. Elites e Instituições como objeto de estudo numa dinâmica periférica. **Teoria & Pesquisa**, v. 17, p. 1, 2008.

ENGELMANN, Fabiano. Para uma Sociologia Política das Instituições Judiciais In: ENGELMANN, Fabiano (orgs.) **Sociologia política das instituições judiciais**. Porto Alegre. Ed UFRGS/CEGOV, 2017.

ENGELMANN, Fabiano; PENNA, L. Política na forma da lei: o espaço dos constitucionalistas no Brasil democrático. **Lua Nova**, v. 92, n. 1, p. 6-37, 2014.

ENGELMANN, Fabiano; CUNHA FILHO, Marcio Camargo. Ações judiciais, conteúdos políticos: uma proposta de análise para o caso brasileiro. **Revista de Sociologia e Política**, UFPR, Curitiba, v. 21, n. 45, p. 57-52, março 2013.

FANTI, Fabiola. **Políticas de saúde em juízo**: um estudo sobre o município de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Ciência Política). São Paulo: Departamento de Ciência Política, USP, 2009.

FERRAZ, Octávio Luiz Motta; VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, mar. 2009.

FLEURY, Sonia. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, abr/jun. 2012.

GARAPON, Antoine. **O Juiz e a Democracia**: o guardião de promessas. Rio de Janeiro: Revan, 1999.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 31-43, jan. 2014.

HIRSCHL, Ran. O novo constitucionalismo e a judicialização da política pura no mundo. **Revista de Direito Administrativo da FGV**, Rio de Janeiro, v. 251, p. 139-178, 2009.

IBAÑEZ, Perfecto Andrés. Democracia com juízes. **Revista do Ministério Público**, Lisboa, ano 24, n. 94, p. 31-47, jun. 2003.

ISMAEL, Ricardo. Hamilton, Madison e Jay: os pressupostos teóricos do federalismo moderno. In: FERREIRA, Lier Pires; GUANABARA, Ricardo; JORGE, Wladimir Lombardo (Org). **Curso de Ciência Política: grandes autores do pensamento político moderno e contemporâneo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevir, 2011. p. 227-249.

KOERNER, A. Ativismo Judicial? Jurisprudência constitucional e política no STF pós-88. **Novos estudos CEBRAP**, São Paulo, n. 96, p. 69-85, jul. 2013.

KOERNER, A. **Judiciário e cidadania na Constituição da república brasileira**. São Paulo: Hucitec, USP, 1998.

KOERNER, Andrei; MACIEL, Débora A. Sentidos da judicialização da política: duas análises. **Lua Nova**, Centro de Estudos de Cultura Contemporânea, Água Branca, n. 57, 2002.

MACHADO, Marina Amaral de Ávila et al. Judicialização do acesso a medicamentos no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 590-598, jun. 2011.

MACIEL, Débora. Ação coletiva, mobilização do direito e instituições políticas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 26, n. 77, p. 97-112, out. 2011.

MADISON, James. **A Estrutura do Governo deve Fornecer os Freios e Contrapesos Adequados entre os Diversos Departamentos**. Nova York, 1788. Disponível em: <<https://perguntasaopo.files.wordpress.com/2010/06/fed51.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2015.

MADISON, James. The Structure of the Govmment Must Furnish the Proper Checks and Balances Betweens the Different Departaments. **The Avalon Project: The Federalist Papers nº 51**, Yale Law School, New Haven. Disponível em: <[http://avalon.law.yale.edu/18th\\_century/fed51.asp](http://avalon.law.yale.edu/18th_century/fed51.asp)> Acesso em: 15 abr. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARQUES, Silvia Badim; DALLARI, Sueli Gandolfi. Garantia do direito social à assistência farmacêutica no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 101-107, fev. 2007.



MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves; MACHADO, José Angelo. Judicialization of Health Policy in the Definition of Access to Public Goods: Individual Rights versus Collective Rights. **Brazilian Political Science Review**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 33-68, 2010.

MESSEDER, Ana Márcia; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa; LUIZA, Vera Lucia. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 525-534, abr. 2005.

MEZZAROBA, Orides; MONTEIRO, Cláudia Servilha. **Manual de Metodologia da Pesquisa no Direito**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

MOTTA, Luiz Eduardo. Judicialização da Política e Representação Funcional no Brasil Contemporâneo: uma ameaça à soberania popular? **Quaestio Iuris**, UERJ, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 256-285, 2012.

OLIVEIRA, Vanessa Elias. Judiciário e privatizações no Brasil: Existe uma judicialização da política? **Dados**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 3, p. 559-587, jul./set., 2005.

OLIVEIRA, Vanessa Elias; NORONHA, Lincoln Marcelio Thomaz. Judiciary-Executive relations in policy making: the case of drug distribution in the state of São Paulo. **Brazilian Political Science Review**, v. 5, n. 2, p. 10-38, 2011.

PEPE, Vera Lúcia Edais et al. Caracterização de demandas judiciais de fornecimento de medicamentos "essenciais" no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 461-471, mar. 2010.

PEREIRA, Januária Ramos et al. Análise das demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina nos anos de 2003 e 2004. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3551-3560, nov. 2010.

PETRARCA, F. Ativismo jurídico e usos militantes do direito na luta pela igualdade racial. **Revista de Antropologia da USP**, São Paulo, v. 56, n. 1, p. 112-145, jun., 2013.

SCHEFFER, M., (Coord.). **O Remédio via Justiça**: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/AIDS no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 (Série Legislação n. 3).

SCHETTINO, José Gomes Riberto. **Controle Judicial de Constitucionalidade e Ativismo Judicial Processual**. Dissertação (Mestrado em Direito). Rio de Janeiro: Departamento de Direito, PUC-Rio, 2008.

SOARES, José de Ribamar Barreiros Soares. **Ativismo Judicial no Brasil: o Supremo Tribunal Federal como arena de deliberação política**. Tese (Doutorado). Brasília: Instituto de Estudos Sociais e Políticos, UERJ, 2010.

STRECK, Lenio Luiz. Entre o ativismo e a judicialização da política: a difícil concretização do direito fundamental a uma decisão judicial constitucionalmente adequada. Espaço jurídico **Journal of Law**, Joaçaba, v. 17, 1.3, p. 721-732, set.-dez., 2016.

TATE, C. N. & VALLINDER, T (eds.). **The global expansion of Judicial power**. New York: New York Press, 1992.

TAYLOR, Matthew Mathew. O Judiciário e as políticas públicas no Brasil. **Dados**, IESP/UERJ, Rio de Janeiro, v. 50, n. 2, 2007.

TRAVASSOS, Denise Vieira et al. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3419-3429, nov. 2013.

TULLII, Marcela Silveira. **Para Além da Judicialização: Políticas Públicas da Justiça no Campo da Saúde**. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, 2017.

USA. Supreme Court of United States. **William Marbury v. James Madison, 5 U.S. (1 Cranch) 137 (1803)**. Disponível em: <<https://supreme.justia.com/cases/federal/us/5/137/case.html>> Acesso em: 26 abril 2015.

VALLINDER, T. 1995. When the Courts Go Marching. *In*: TATE, C. N. & VALLINDER, T. (eds.). **The Global Expansion of Judicial Power**. New York: New York University.

VASCONCELOS, Natalia Pires de. **Judiciário e Orçamento Público: Considerações sobre o impacto orçamentário de decisões judiciais**. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional). São Paulo: Faculdade de Direito, USP, 2014.

VIANNA, Luiz Werneck; BURGOS, Marcelo Baumann; SALLES, Paulo Martins. Dezessete anos de judicialização da política. **Tempo Social – Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 39-89, nov. 2007.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; ZUCCHI, Paola. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 214-222, apr. 2007.

WANG, Daniel Wei L.; VASCONCELOS, Natália Pires de; OLIVEIRA, Vanessa Elias de & TERRAZAS, Fernanda Vargas. Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. **Rev. Adm. Pública**, v.48, n.5, p.1191-1206, 2014.

WANG, Daniel Wei Liang. Poder Judiciário e políticas públicas de saúde: participação democrática e equidade. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, [S.l.], v. 14, n. 54, jan. 2009.

## APÊNDICE A – ORÇAMENTO REALIZADO E PORTO VELHO

	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2010	1 Receita	R\$643.252.880,00	R\$643.252.880,00	R\$767.191.841,33	100	591,22
	2 Despesa Saúde	R\$111.746.465,00	R\$136.322.329,43	R\$129.763.128,72	16,91	100
	2.1 Pessoal	R\$66.877.824,00	R\$82.059.756,79	R\$81.004.932,66	10,56	62,43
	2.2 Atenção Básica	R\$12.896.518,00	R\$13.335.992,57	R\$10.831.333,12	1,41	8,35
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$19.888.957,00	R\$23.109.704,58	R\$9.784.089,48	1,28	7,54
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$4.229.912,00	R\$4.228.988,72	R\$3.627.150,93	0,47	2,8
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2011	1 Receita Geral	R\$840.673.039,00	R\$840.673.039,00	R\$879.606.039,00	100	579,48
	2 Despesa Saúde	R\$137.810.703,00	R\$170.981.727,61	R\$151.793.332,17	17,26	100
	2.1 Pessoal	R\$91.455.604,00	R\$107.481.596,77	R\$107.241.338,52	12,19	70,65
	2.2 Atenção Básica	R\$13.116.086,00	R\$22.767.570,26	R\$12.217.988,95	1,84	8,05
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$15.675.000,00	R\$21.703.630,22	R\$9.808.573,85	1,47	6,46
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$7.728.204,00	R\$4.930.437,28	R\$1.895.509,22	0,35	1,25
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2012	1 Receita Geral	R\$991.698.000,00	R\$991.698.000,00	R\$977.321.842,75	100	496,58
	2 Despesa Saúde	R\$190.521.433,00	R\$231.371.249,71	R\$196.811.072,15	20,14	100
	2.1 Pessoal	R\$131.509.694,00	R\$139.425.469,94	R\$132.760.537,95	13,58	67,46
	2.2 Atenção Básica	R\$19.526.800,00	R\$33.863.815,40	R\$23.773.104,58	2,43	12,08
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$24.520.280,00	R\$27.877.067,87	R\$19.496.062,23	1,99	9,91
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$5.625.609,00	R\$8.664.513,10	R\$5.199.065,68	0,53	2,64
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2013	1 Receita Geral	R\$1.039.262.859,00	R\$1.039.262.859,00	R\$992.554.340,10	100	490,67
	2 Despesa Saúde	R\$192.317.008,00	R\$220.857.516,86	R\$202.284.338,76	20,14	100
	2.1 Pessoal	R\$133.697.950,00	R\$149.983.098,80	R\$147.501.396,11	13,58	72,92
	2.2 Atenção Básica	R\$18.827.968,00	R\$18.510.633,30	R\$15.724.023,35	2,43	7,77
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$20.597.513,00	R\$25.263.136,80	R\$19.913.865,33	1,99	9,84
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$5.953.078,00	R\$7.531.006,43	R\$4.071.372,49	0,53	2,01
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2014	1 Receita Geral	R\$1.218.553.812,00	R\$1.229.599.278,22	R\$1.092.851.208,90	100	468,76
	2 Despesa Saúde	R\$205.158.013,00	R\$251.890.321,34	R\$233.138.352,92	21,33	100
	2.1 Pessoal	R\$142.045.716,00	R\$169.782.533,50	R\$169.293.449,05	15,49	72,62
	2.2 Atenção Básica	R\$15.370.014,00	R\$19.025.680,66	R\$15.181.211,55	1,39	6,51
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$23.323.934,00	R\$24.862.959,29	R\$18.034.869,74	1,65	7,74
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$7.062.739,00	R\$7.629.165,00	R\$5.243.269,19	0,48	2,25

Fonte: Extraído da Prestação de Conta TCERO/ e RREO, 2018

## APÊNDICE B – ORÇAMENTO REALIZADO E JI-PARANÁ

	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2010	1 Receita	R\$120.779.689,64	R\$120.779.689,64	R\$133.139.285,07	100	352,36
	2 Despesa Saúde	R\$31.408.093,65	R\$42.489.908,55	R\$37.784.758,15	28,38	100
	2.1 Pessoal	R\$17.612.895,01	R\$26.868.419,96	R\$23.705.578,04	17,81	62,74
	2.2 Atenção Básica	R\$5.030.155,36	R\$5.942.426,36	R\$5.330.038,25	4	14,11
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$11.555.036,52	R\$12.229.690,53	R\$11.005.878,39	8,27	29,13
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$1.192.547,93	R\$255.400,00	0,19	0,68
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2011	1 Receita Geral	R\$125.716.841,61	R\$125.716.841,61	R\$154.210.965,01	100	381,04
	2 Despesa Saúde	R\$37.791.726,26	R\$48.751.941,53	R\$40.471.021,96	26,24	100
	2.1 Pessoal	R\$24.699.742,11	R\$30.708.260,67	R\$27.032.306,03	17,53	66,79
	2.2 Atenção Básica	R\$4.586.214,80	R\$6.545.273,50	R\$6.019.812,61	3,9	14,87
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$13.697.473,61	R\$16.537.257,57	R\$14.452.170,11	9,37	35,71
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$795.611,46	R\$1.654.611,46	R\$300.304,80	0,19	0,74
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2012	1 Receita Geral	R\$162.344.942,73	R\$162.344.942,73	R\$168.994.411,16	100	362,27
	2 Despesa Função Saúde	R\$46.638.476,30	R\$56.120.369,46	R\$46.648.151,51	27,6	100
	2.1 Pessoal	R\$27.698.914,60	R\$31.027.513,66	R\$29.497.739,29	17,45	63,23
	2.2 Atenção Básica	R\$6.101.332,80	R\$9.231.872,55	R\$7.695.642,69	4,55	16,5
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$21.704.531,21	R\$18.404.523,57	R\$16.132.106,41	9,55	34,58
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$910.685,23	R\$1.534.628,81	R\$812.619,74	0,48	1,74
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2013	1 Receita Geral	R\$169.332.794,82	R\$169.332.794,82	R\$181.049.782,89	100	400,11
	2 Despesa Saúde	R\$48.632.745,22	R\$56.141.275,45	R\$45.250.082,50	24,99	100
	2.1 Pessoal	R\$32.973.021,65	R\$33.050.426,62	R\$30.747.786,21	16,98	67,95
	2.2 Atenção Básica	R\$7.619.307,05	R\$10.101.446,75	R\$7.863.028,83	4,34	17,38
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$15.175.303,42	R\$17.782.486,30	R\$14.410.778,98	7,96	31,85
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$930.744,04	R\$1.700.744,04	R\$878.444,62	0,49	1,94
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2014	1 Receita Geral	R\$183.365.151,26	R\$203.937.278,48	R\$200.237.340,92	100	373,4
	2 Despesa Saúde	R\$44.146.423,87	R\$58.843.422,08	R\$53.624.957,88	26,78	100
	2.1 Pessoal	R\$42.386.767,66	R\$34.927.070,19	R\$34.218.061,96	17,09	63,81
	2.2 Atenção Básica	R\$6.957.175,44	R\$11.446.120,11	R\$10.146.989,79	5,07	18,92
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$15.449.963,24	R\$19.325.206,53	R\$17.507.312,64	8,74	32,65
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$1.232.409,49	R\$2.298.843,98	R\$1.773.398,37	0,89	3,31

Fonte: Extraído da Prestação de Conta TCERO e RREO, 2018

## APÊNDICE C – ORÇAMENTO REALIZADO E ARIQUEMES

	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2010	1 Receita	R\$114.573.800,00	R\$114.573.800,00	R\$139.925.753,74	100	435,17
	2 Despesa Saúde	R\$24.161.190,00	R\$32.174.936,43	R\$32.154.286,10	22,98	100
	2.1 Pessoal	R\$14.810.822,18	R\$22.485.454,05	R\$22.485.355,00	16,07	69,93
	2.2 Atenção Básica	R\$4.814.000,00	R\$4.853.805,74	R\$4.832.796,03	3,45	15,03
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$8.904.000,00	R\$8.758.431,14	R\$8.671.244,90	6,2	26,97
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2011	1 Receita Geral	R\$116.214.680,00	R\$116.214.680,00	R\$156.537.794,20	100	460,03
	2 Despesa Saúde	R\$25.404.407,82	R\$35.008.050,04	R\$34.027.477,38	21,74	100
	2.1 Pessoal	R\$15.544.080,00	R\$23.843.243,92	R\$23.809.576,29	15,21	69,97
	2.2 Atenção Básica	R\$7.298.620,00	R\$7.041.057,52	R\$6.893.904,55	4,4	20,26
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$1.210.740,00	R\$14.418.017,70	R\$14.245.155,62	9,1	41,86
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2012	1 Receita Geral	R\$150.389.568,00	R\$150.389.568,00	R\$172.900.305,68	100	434,77
	2 Despesa Função Saúde	R\$27.998.826,56	R\$40.799.083,03	R\$39.768.091,00	23	100
	2.1 Pessoal	R\$20.987.640,56	R\$28.121.783,17	R\$27.889.061,66	16,13	70,13
	2.2 Atenção Básica	R\$5.300.443,00	R\$6.480.783,18	R\$6.432.491,63	3,72	16,18
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$14.009.724,60	R\$14.796.579,95	R\$14.415.064,08	8,34	36,25
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2013	1 Receita Geral	R\$167.351.277,00	R\$167.351.277,00	R\$171.547.828,55	100	409,4
	2 Despesa Saúde	R\$33.597.391,43	R\$47.991.461,87	R\$41.901.905,49	24,43	100
	2.1 Pessoal	R\$23.531.168,26	R\$31.531.943,27	R\$31.453.836,02	18,34	75,07
	2.2 Atenção Básica	R\$6.506.711,00	R\$7.113.636,33	R\$6.252.230,08	3,64	14,92
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$17.633.423,00	R\$22.156.214,42	R\$18.127.055,64	10,57	43,26
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2014	1 Receita Geral	R\$176.790.884,00	R\$176.790.884,00	R\$194.059.738,44	100	408,7
	2 Despesa Saúde	R\$34.967.020,92	R\$53.542.282,59	R\$47.481.678,41	24,47	100
	2.1 Pessoal	R\$25.751.999,37	R\$33.260.383,09	R\$31.765.731,31	16,37	66,9
	2.2 Atenção Básica	R\$10.329.305,53	R\$13.769.596,28	R\$11.913.739,44	6,14	25,09
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$13.360.453,17	R\$24.066.281,23	R\$21.054.501,79	10,85	44,34
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0

Fonte: Extraído da Prestação de Conta TCERO e RREO, 2018

## APÊNDICE D – ORÇAMENTO REALIZADO E VILHENA

	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2010	1 Receita	R\$95.085.736,29	R\$107.556.168,38	R\$115.952.821,97	100	332,65
	2 Despesa Saúde	R\$27.973.653,88	R\$36.514.861,95	R\$34.857.129,71	30,06	100
	2.1 Pessoal	R\$13.111.870,69	R\$22.428.768,82	R\$22.382.263,26	19,3	64,21
	2.2 Atenção Básica	R\$17.576.251,25	R\$25.602.282,66	R\$25.599.470,66	22,08	73,44
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$9.926.486,31	R\$10.589.557,40	R\$9.796.486,53	8,45	28,1
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2011	1 Receita Geral	R\$115.030.940,21	R\$115.030.940,21	R\$144.214.570,49	100	349,95
	2 Despesa Saúde	R\$33.935.816,43	R\$44.953.672,53	R\$41.210.270,55	28,58	100
	2.1 Pessoal	R\$19.173.994,69	R\$26.742.433,35	R\$26.715.942,80	18,53	64,83
	2.2 Atenção Básica	R\$21.603.936,81	R\$26.541.291,38	R\$26.541.291,38	18,4	64,4
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$11.579.486,31	R\$17.577.308,62	R\$17.493.534,62	12,13	42,45
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2012	1 Receita Geral	R\$138.533.378,43	R\$138.533.378,43	R\$161.242.752,77	100	352,95
	2 Despesa Função Saúde	R\$38.484.899,35	R\$49.329.829,22	R\$45.684.691,06	28,33	100
	2.1 Pessoal	R\$21.944.000,00	R\$28.811.218,30	R\$28.754.652,83	17,83	62,94
	2.2 Atenção Básica	R\$23.199.874,59	R\$30.256.272,10	R\$30.256.272,10	18,76	66,23
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$14.498.324,76	R\$18.456.298,20	R\$18.456.298,20	11,45	40,4
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$120.000,00	R\$63.603,86	R\$63.603,86	0,04	0,14
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2013	1 Receita Geral	R\$156.776.346,17	R\$158.779.515,47	R\$184.542.306,79	100	375,67
	2 Despesa Saúde	R\$39.127.616,53	R\$53.039.808,55	R\$49.123.508,45	26,62	100
	2.1 Pessoal	R\$21.285.320,65	R\$28.307.821,12	R\$28.284.830,37	15,33	57,58
	2.2 Atenção Básica	R\$20.530.629,72	R\$29.955.704,45	R\$29.223.007,53	15,84	59,49
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$17.891.345,78	R\$22.567.338,17	R\$19.448.659,48	10,54	39,59
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$71.546,00	R\$45.244,53	R\$45.244,53	0,02	0,09
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2014	1 Receita Geral	R\$191.139.171,54	R\$192.428.071,76	R\$199.054.741,57	100	315,25
	2 Despesa Saúde	R\$39.127.616,53	R\$73.722.187,42	R\$63.142.307,92	31,72	100
	2.1 Pessoal	R\$21.212.820,65	R\$29.304.120,08	R\$29.260.839,10	14,7	46,34
	2.2 Atenção Básica	R\$23.272.322,21	R\$29.110.795,27	R\$26.612.798,18	13,37	42,15
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$14.855.294,32	R\$43.701.392,15	R\$35.780.934,15	17,98	56,67
	2.4 Suporte Profilático/Terapêutico	R\$170.000,00	R\$120.000,00	R\$41.184,52	0,02	0,07

Fonte: Extraído da Prestação de Conta TCERO e RREO, 2018

## APÊNDICE E – ORÇAMENTO REALIZADO E CACOAL

	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2010	1 Receita	R\$102.603.000,00	R\$102.603.000,00	R\$104.163.035,80	100	359,51
	2 Despesa Saúde	R\$27.265.000,00	R\$30.060.615,10	R\$28.973.628,09	27,82	100
	2.1 Pessoal	R\$15.106.000,00	R\$18.713.103,88	R\$18.092.128,40	17,37	62,44
	2.2 Atenção Básica	R\$3.852.000,00	R\$4.741.176,49	R\$4.242.677,19	4,07	14,64
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$13.308.000,00	R\$13.220.429,09	R\$11.955.339,06	11,48	41,26
	2.4 Suporte Profilático e Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2011	1 Receita Geral	R\$109.911.000,00	R\$109.911.000,00	R\$123.815.803,02	100	440,91
	2 Despesa Saúde	R\$26.195.000,00	R\$29.541.968,24	R\$28.082.034,48	22,68	100
	2.1 Pessoal	R\$17.690.000,00	R\$19.311.042,23	R\$19.280.744,69	15,57	68,66
	2.2 Atenção Básica	R\$3.851.000,00	R\$3.748.606,81	R\$3.518.673,23	2,84	12,53
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$10.328.000,00	R\$12.938.466,50	R\$12.620.848,50	10,19	44,94
	2.4 Suporte Profilático e Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2012	1 Receita Geral	R\$137.447.000,00	R\$137.447.000,00	R\$119.489.119,99	100	374,76
	2 Despesa Função Saúde	R\$35.244.000,00	R\$39.066.418,80	R\$31.884.261,47	26,68	100
	2.1 Pessoal	R\$19.641.000,00	R\$23.007.810,78	R\$22.345.756,30	18,7	70,08
	2.2 Atenção Básica	R\$4.761.000,00	R\$5.098.405,94	R\$4.394.849,63	3,68	13,78
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$15.278.000,00	R\$18.262.613,71	R\$14.222.721,09	11,9	44,61
	2.4 Suporte Profilático e Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2013	1 Receita Geral	R\$152.307.000,00	R\$152.307.000,00	R\$139.474.571,83	100	424,92
	2 Despesa Saúde	R\$33.555.000,00	R\$37.840.485,69	R\$32.823.679,41	23,53	100
	2.1 Pessoal	R\$21.773.000,00	R\$23.809.635,90	R\$23.680.488,08	16,98	72,14
	2.2 Atenção Básica	R\$5.164.000,00	R\$5.796.043,32	R\$4.615.732,13	3,31	14,06
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$16.952.000,00	R\$17.776.623,56	R\$15.279.806,33	10,96	46,55
	2.4 Suporte Profilático e Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0
	Descrição	Dotação Inicial	Dotação Final	Realizada/ Empenhada	% Receita	% Saúde
2014	1 Receita Geral	R\$158.381.000,00	R\$168.895.551,35	R\$157.208.661,51	100	400,47
	2 Despesa Saúde	R\$34.605.000,00	R\$42.789.930,42	R\$39.255.979,87	24,97	100
	2.1 Pessoal	R\$23.600.000,00	R\$24.693.138,64	R\$24.408.589,75	15,53	62,18
	2.2 Atenção Básica	R\$5.447.000,00	R\$7.521.891,18	R\$6.166.655,75	3,92	15,71
	2.3 Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$16.560.000,00	R\$18.862.419,91	R\$17.868.941,24	11,37	45,52
	2.4 Suporte Profilático e Terapêutico	R\$0,00	R\$0,00	R\$0,00	0	0

Fonte: Extraído da Prestação de Conta TCERO e RREO, 2018

## APÊNDICE F – JUDICIALIZAÇÃO MUNICIPAL, PORTO VELHO E 2012

PROCESSO	PROVIDÊNCIA	ESPECIFICAÇÃO
0026437-72.2012.8.22.0001	TRANSPORTE	Para cirurgia cardíaca em outro Estado. Extinto
0021170-22.2012.8.22.0001	SEM ACESSO	Extinto
0024871-88.2012.8.22.0001	MEDICAMENTOS	Hidroalerg Xarop, Cetrilan sabonete, Fisiogel Loção ou Cetraphil e Desonol Creme
0022181-86.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Profergan (25), Carbamazepina (2%), Neuleptil (4%) e fraldas.
0017999-57.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Insulina Lantus e insulina Lispro. Denegado o pedido.
0023125-88.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Glicolive, Tylex 30mg, Lyrica 75 mg e Beum 300mg
0021834-53.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Loratadina e Maresis (Cloreto de sódio). Extinto.
0024097-58.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Diovan Triplo 160+25+10 e Clopdrogel 75mg
0001426-41.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Frontal 2mg
0026239-35.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Valproato de Sódio 250 mg, Carbamazepina xarope 20mg/ml e Clobazam 10mg.
0026239-35.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Valproato de Sódio 250 mg, Carbamazepina xarope 20mg/ml e Clobazam 10mg.
0016271-78.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Cloridrato de Amitriptilina 25 mg, Gabapentina 300mg e Carbamazepina 200mg
0017603-80.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Clobazam 30mg e Carbamazepina 400mg
0013616-36.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Risedronato 35mg, Carbonato de Cálcio 1.250mg - equivalente a 500mg ca++ comprimido
0015145-90.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Levodopa 200mg, Benserazida 50mg e Amantadina 100mg
0015145-90.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Levodopa 200mg, Benserazida 50mg e Amantadina 100mg
0016875-39.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Mimpara (Cinacalcet) 30mg
0021030-85.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Carbamazepina 200mg, Haldol 50m e Profergan 25mg
0020897-43.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Levodopa 250mg e Carbidop 25mg
0026156-19.2012.8.22.0001	MEDICAMENTO	Insulinas Lantus (Glargina) e Humalog (Lispro)
0025825-37.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0025131-68.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0025652-13.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0022435-59.2012.8.22.0001	MATERIAL	Bolsa de colostomia
0017669-60.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fralda
0020059-03.2012.8.22.0001	MATERIAL	Muletas Canadenses. Extinto.
0019596-61.2012.8.22.0001	MATERIAL	Cadeira de rodas
0019821-81.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0011179-22.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0021535-76.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0024872-73.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fralda
0004871-67.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fraldas
0025955-27.2012.8.22.0001	MATERIAL	Fralda

Fonte: Extraído da Prestação de Conta TCERO e RREO, 2018



**APÊNDICE G – SEQUESTROS ACIMA DE DEZ MIL REAIS EM JI-PARANÁ**

ORDEM	PROCESSO	VALOR	PROVIDÊNCIA
1º	0005036-05.2012.8.22.0005	R\$ 98.989,12	LEITO UTI
2º	0009042-84.2014.8.22.0005	R\$ 85.592,76	MEDICAMENTO
3º	0002714-12.2012.8.22.0005	R\$ 56.501,00	PROCEDIMENTO
4º	0011352-63.2014.8.22.0005	R\$ 50.000,00	MEDICAMENTO
5º	0004085-11.2012.8.22.0005	R\$ 46.628,47	CIRURGIA
6º	0010621-09.2010.8.22.0005	R\$ 44.544,00	MEDICAMENTO
7º	0003208-37.2013.8.22.0005	R\$ 40.000,00	LEITO UTI
8º	0003520-13.2013.8.22.0005	R\$ 40.000,00	LEITO UTI
9º	0007184-52.2013.8.22.0005	R\$ 40.000,00	LEITO UTI
10º	0007801-46.2012.8.22.0005	R\$ 30.934,35	LEITO UTI
11º	0015661-30.2014.8.22.0005	R\$ 27.811,00	MEDICAMENTO
12º	0003554-22.2012.8.22.0005	R\$ 22.245,14	LEITO UTI
13º	0014142-88.2012.8.22.0005	R\$ 16.669,91	MATERIAL
14º	0011684-30.2014.8.22.0005	R\$ 15.500,00	TRATAMENTO
15º	0000758-58.2012.8.22.0005	R\$ 15.236,13	PROCEDIMENTO
16º	0000616-25.2010.8.22.0005	R\$ 14.662,82	MEDICAMENTO
17º	0007801-12.2013.8.22.0005	R\$ 14.250,00	INTERNAÇÃO
18º	0001618-88.2014.8.22.0005	R\$ 14.205,80	MEDICAMENTO
19º	0002114-54.2013.8.22.0005	R\$ 12.654,90	SUPLEMENTO
20º	0016668-91.2013.8.22.0005	R\$ 12.068,16	MEDICAMENTO
21º	0008909-81.2010.8.22.0005	R\$ 11.549,96	CIRURGIA
22º	0000276-13.2012.8.22.0005	R\$ 11.509,26	LEITO UTI
23º	0008855-81.2011.8.22.0005	R\$ 10.000,00	CIRURGIA

Fonte: SAP/TJRO, 2018

## APÊNDICE H – JUDICIALIZAÇÃO, JI-PARANÁ 2014 E MEDICAMENTO

PROCESSO	MEDICAMENTO	VALOR
0012401-42.2014.8.22.0005	Flavonid 450/50mg	até R\$ 103,45
0008218-28.2014.8.22.0005	Antiangiogênico	até 4990,00
0010675-33.2014.8.22.0005	Fermatran 20 mg	até 999,27
0015588-58.2014.8.22.0005	Liraglutida (victoza)	até 377,49
0006017-63.2014.8.22.0005	Brupropriana 150mg	até 155,65
0008035-57.2014.8.22.0005	Tegretol CR 400mg	até 146,71
0010181-71.2014.8.22.0005	Fluoxetina 20mg	até 38,89
0010778-40.2014.8.22.0005	Glargina (Lantus)	até R\$ 127,20
	Glulisina (Apidra)	até R\$ 22,00
0006023-70.2014.8.22.0005	Insulina Glargina,	até R\$ 127,20
	Insulina Glulisina	até R\$ 22,00
	Thioctacid 600mg	até R\$ 157,99
0006968-57.2014.8.22.0005	Travatan	até R\$ 254,27
	Alphagan	até R\$ 144,10
	Cosept	até R\$ 256,42
0008033-87.2014.8.22.0005	Pondera 30mg	até R\$ 220,82
	Velija 60 mg	até R\$ 227,59
0006417-77.2014.8.22.0005	Antiangiogênico(Lucentis)	até 4990,00
0004149-50.2014.8.22.0005	Concor 10mg	até 92,33
	Naprix 10mg	até R\$ 58,82

Fonte: SAPTJRO e site <https://consultaremedio.com.br>, 2018

## APÊNDICE I – JUDICIALIZAÇÃO MUNICIPAL E ARIQUEMES 2011

PROCESSO	PROVIDÊNCIA	DESCRIÇÃO	VALOR
0014163-10.2011.8.22.0002	CIRURGIA	Estado fez a cirurgia	R\$ 0,00
0015532-39.2011.8.22.0002	Extinto	Ausência injustificada	R\$ 0,00
0012987-93.2011.8.22.0002	Extinto	Perda do objeto reclamado	R\$ 0,00
0005476-44.2011.8.22.0002	Extinto	Falta de direito liquido e certo	R\$ 0,00
0006920-15.2011.8.22.0002	Extinto	Desistência	R\$ 0,00
0015325-40.2011.8.22.0002	Extinto	Indeferimento inicial	R\$ 0,00
0003375-34.2011.8.22.0002	LEITO	UTI paga pelo Estado	R\$ 0,00
0007836-49.2011.8.22.0002	LEITO	UTI paga pelo Estado	R\$ 0,00
0000548-50.2011.8.22.0002	SUPLEMENTO	Alimentação enteral	baixo custo
0004716-95.2011.8.22.0002	RESSARCIMENTO	Gasto em viagem para cirurgia	R\$3.301,93
0003283-56.2011.8.22.0002	MEDICAMENTO	Alfarré 400mg	até R\$ 166,45
0014651-62.2011.8.22.0002	MEDICAMENTO	Cabergolina	até R\$ 74,81
0014190-90.2011.8.22.0002	MEDICAMENTO	Lamotrigina	até R\$ 51,40
0015578-28.2011.8.22.0002	MEDICAMENTO	Ginko Biloba	até R\$ 39,81
		Omeprazol 40mg	até R\$ 116,00
		Sinvastatina 20 mg	até R\$ 28,29
		Artroglico	até R\$ 143,83
0010346-35.2011.8.22.0002	MEDICAMENTO	Matergan	até R\$ 1800,00
0012393-79.2011.8.22.0002	MEDICAMENTO	Clomipramina	até R\$ 71,64
		Clonazepam	até R\$ 17,35

Fonte: SAPTJRO e site <https://consultaremedio.com.br>, 2018

**APÊNDICE J – JUDICIALIZAÇÃO, VILHENA 2014 E CIRURGIA**

PROCESSO	TIPO DE CIRURGIA
0005152-13.2014.8.22.0014	Ortopédica (ligamento no joelho)
0004453-22.2014.8.22.0014	Cardiopatia Congênita
0002473-40.2014.8.22.0014	parte desistiu no início do processo
0008072-57.2014.8.22.0014	prótese total de joelho bilatera
0009933-78.2014.8.22.0014	Ureterolitotripsia Transureteroscopia.
0010898-56.2014.8.22.0014	Ortopédica
0013430-03.2014.8.22.0014	ureterolitotripsia transureteroscopia
0012669-69.2014.8.22.0014	ortopédica (artrose do escafoide esquerdo)
0012992-74.2014.8.22.0014	Ambos os olhos
0013774-81.2014.8.22.0014	Reparação do Intestino
0013761-82.2014.8.22.0014	Implante de cateter duplo
0013891-72.2014.8.22.0014	Implante de Platina
0004438-53.2014.8.22.0014	Obstrução no esôfago
0002860-55.2014.8.22.0014	Ortopédica (ligamento no joelho)

Fonte: SAPTJRO, 2018

















000937-33.2014.8.22.0001	Feminino	Município	Ministério	não	A saúde é segurança social será financiada MATERIAL	Fraldas geriátricas		não	
001205-65.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Alopatriz	não	Não há no indeferida a inicial	MEDICAMENTO	Edilil pomada 30 gramas	não	
000959-52.2014.8.22.0001	Feminino	Município	Ministério	sim	E sabido rA saúde é direito de todos e é MATERIAL	Fraldas geriátricas		não	
000585-39.2014.8.22.0001	Feminino	Município	Defensoria	não	Não há o obrigatório que a ação tenha c MEDICAMENTO	fraldas e a Luxante		sim	
000170-15.2014.8.22.0001	Masculino	RO e Muni	Defensoria	sim	Extinto	MEDICAMENTO	Insulina Glargina	não	
0004152-29.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	A saúde e As ações e serviços de saúde, MEDICAMENTO	CINACALCE 30mg (limpaear 30mg)		não	
000081-17.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	não	A saúde e As ações e serviços de saúde, MEDICAMENTO	CINACALCE 30mg (limpaear 30mg)		não	
000821-449.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	não	A saúde e As ações e serviços de saúde, MEDICAMENTO	CINACALCE 30mg (limpaear 30mg)		não	
0004156-70.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	não	A saúde é Não se dá a seguradora social MEDICAMENTO	CINACALCE 30mg		não	
0000935-40.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	sim	Extinto	Perda do objeto	MEDICAMENTO	Clivane 60mg	não
0005356-42.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	sim	A saúde e Da universalidade e qualidade, MEDICAMENTO	03 Injeções Antiarreagêncio		não	
0000483-06.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	não	O medicar Julgado improcedente	MEDICAMENTO	Temodal 100 mg	não	
0006848-11.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Alopatriz	não	Extinto	Destinação		não	
0004156-63.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	não	A seguradora E certo (lue a política pública de CIRURGA	implante de peso de ceto 12g na palêlpeba superior do oth		sim	
0000120-140.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	não	A seguradora E certo (lue a política pública de CIRURGA	TEFLIPRESSINA 15mg e ou OCTREDIDE 10mg		não	
0002329-08.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	sim	A saúde e Demonstrada a necessidade do MEDICAMENTO	Chevane (enzopamina 60mg)		não	
0004645-91.2014.8.22.0001	Masculino	Município	Alopatriz	não	Extinto	Indefinida (Não consta a sentença)		não	
0002939-17.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Alopatriz	não	Extinto	Destinação		não	
0000386-37.2014.8.22.0001	Feminino	RO e Muni	Defensoria	não	Extinto	Perda do objeto	EXAME	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	
0010297-89.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	sim	A saúde de todos é dever do Estado	MEDICAMENTO	Enxapamina 500 mg ou 1 E U	não	
0005959-71.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	não	Extinto	Perda do objeto		não	
0002742-20.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Alopatriz	não	Não há o obrigatório que a ação tenha c MEDICAMENTO	BRINDICIA		sim	
0008839-37.2014.8.22.0001	Feminino	Município	Alopatriz	sim	O Sistema Único de Saúde prescreve a um MEDICAMENTO	OSBITINI LUVAS, OLEO MINERAL e FRALDAS DESCAI		não	
0008951-24.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Alopatriz	sim	A prestação de assistência à saúde MEDICAMENTO	ESPRAMICINA 500 mg ou 1,5 M.U.I		não	
0000111-14.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Ministério	sim	A prestação de assistência à saúde, de qual CIRURGA	Beccotoma com implante de lente intracular e vitrectomia		não	
0009550-24.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	não	Impõe-se O pedido de exame sem EXAME	PESQUISA DE GENE MECP2P do cromossomo X		não	
0011306-04.2014.8.22.0001	Feminino	RO e Muni	Ministério	sim	Extinto	Falciamento da autora	DIETA INDUSTRIALIZADA	não	
0008208-93.2014.8.22.0001	Masculino	RO e Muni	Defensoria	sim	A prestação de docum O pedido inicial, porta MEDICAMENTO	TMALETAO DE TMOLOL, CLORIDRATO DE DORZOLAI		não	
0000120-140.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	não	Extinto	Perda do objeto	MEDICAMENTO	CINACALCE 30MG	
0010292-43.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Ministério	não	Dueto de Comenda e não incide de CIRURGA	DIETA INDUSTRIALIZADA		não	
0014395-20.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Alopatriz	não	No caso de indeferida a inicial	MEDICAMENTO	Clarithromic Citil 20 mg e Frontal 1 mg	não	
0016972-85.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Alopatriz	não	A prestação O direito à E dever dos Estados	MEDICAMENTO	Isomax D5600,	não	
0000111-14.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Ministério	não	Extinto	Perda do objeto	CIRURGA	revascularização miocárdica	
0008774-42.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	A natureza jurídica das pretensões - medida CIRURGA	Revascularização do Miocárdio		não	
0006930-57.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	Os docum E dever dos Estados e de qual MEDICAMENTO	Gabapentina 300 mg e 400mg		não	
0005389-95.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	não	Extinto	Acólida a preliminar de litispeni TRATAMENTO	esquelético	não	
0008951-24.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Ministério	sim	Aos Municípios e DF a não inclusão do MEDICAMENTO	SMALCACEE 30 MG		não	
0006953-03.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	sim	A prestação de docum O pedido inicial, porta CIRURGA	VITRECTOMIA		não	
0005234-83.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	sim	E que a UE inquestionável o direito a saude MATERIAL	MEDICAMENTO	CINACALCE 30MG	não	
0005236-68.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	Extinto	Falciamento do autor	MEDICAMENTO	TEMOZOLOMIDA (Temodal) 100mg e 20 mg	
0008916-61.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	sim	E que a UE inquestionável o direito a saude MATERIAL	Fraldas geriátricas		não	
0005374-65.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	Extinto	Perda do objeto		não	
0005550-32.2014.8.22.0001	Masculino	Município	Defensoria	sim	Extinto	Destinação		não	
0006551-10.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	Extinto	Perda do objeto		não	
0007657-16.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	sim	E que a UE inquestionável o direito a saude MATERIAL	Fraldas geriátricas		não	
0000571-91.2014.8.22.0001	Feminino	Município	Ministério	sim	A prestação de docum O pedido inicial, porta CIRURGA	VITRECTOMIA		não	
0010396-48.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Alopatriz	não	Extinto	Destinação		não	
0000572-76.2014.8.22.0001	Feminino	RO e Muni	Ministério	sim	A prestação de docum Os documentos acostados aos MEDICAMENTO	ESPRONOSIVASTATINA CÁLCICA 10 mg		não	
0000573-61.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	não	E inquestionável o direito à saúde, sendo u MATERIAL	Fraldas descartáveis		não	
0001031-70.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Defensoria	não	Extinto	O Diretor Causa de superveniente de interesse processual		não	
0000413-11.2014.8.22.0001	Masculino	Estado	Defensoria	não	No mérito, O autor informa que não MEDICAMENTO	Impor L. Glutamine		não	
0010256-07.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	não	A prestação de assistência à saúde, impost MEDICAMENTO	Enxapamina 40 mg		sim	
0020191-89.2014.8.22.0001	Feminino	Estado	Ministério	não	Primeiram tem sido (Não computada m MEDICAMENTO	Enxapamina		não	

Necessária A obrigacão Não há qu Todavia, em relação aos fármacos Oxibutina 5mg e Oxibutina Intravascular 5ml, modico a senter

Voluntário E assente E sabido rVálido ressaltar que a apelante compromeu, através dos laudos médicos apresentados em diversas

Voluntário E assente E sabido rVálido ressaltar que a apelante compromeu, através dos laudos médicos apresentados em diversas



APÊNDICE M – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE JI-PARANÁ

Table with columns: Processo, Data, Autor, Instância, Valor, Sentença, Tipo de Providência, Agravo, Tipo, Resultado, Acórdão. The table contains a large number of rows detailing judicial processes and their outcomes.







0003069-26.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0003069-26.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 2894,91+R\$ 2,1 (Nilo corti Saude deiv. do Estado)	EXAME	Endoscopia Digestiva	Epimodica; Patrazep; Omelicon; Amobonol   Suplement Boleia cole	não	não	
0012989-10.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0012989-10.2013.8.22.0005	Ministério	sim	Saúde deiv. do Estado	EXAME	Endoscopia Digestiva	Epimodica; Patrazep; Omelicon; Amobonol   Suplement Boleia cole	não	não	
0014217-12.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0014217-12.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 445,00	EXAME	Endoscopia Digestiva	Epimodica; Patrazep; Omelicon; Amobonol   Suplement Boleia cole	não	não	
0014125-10.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0014125-10.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 330,00 + R\$ 200,00	EXAME	Endoscopia Digestiva	Epimodica; Patrazep; Omelicon; Amobonol   Suplement Boleia cole	não	não	
0013815-12.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0013815-12.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 2.250,00 + R\$ 1	EXAME	Endoscopia Digestiva	Epimodica; Patrazep; Omelicon; Amobonol   Suplement Boleia cole	não	não	
00144818-20.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	00144818-20.2013.8.22.0005	Ministério	não	R\$ 493,00	TREATAMENTO	Vitamina B12	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0013958-83.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0013958-83.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 574,19	EXAME	Lamproscopia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0014579-95.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0014579-95.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 4020,00	EXAME	Urologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0013176-19.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0013176-19.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 558,81 + R\$ 2	EXAME	Urologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011139-29.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	RO e Muni	0011139-29.2013.8.22.0005	Ministério	não	R\$ 256,00	TRANSPORTE	Caratara	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011448-42.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0011448-42.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 256,00	TRANSPORTE	Caratara	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011448-42.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0011448-42.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 256,00	TRANSPORTE	Caratara	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0013462-65.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0013462-65.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 102,35	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011465-26.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0011465-26.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 302,38	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0010826-70.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0010826-70.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 200,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0012293-02.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0012293-02.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 400,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0013444-66.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0013444-66.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 775,24	TREATAMENTO	Acido Zolendronico 5mg	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011130-20.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0011130-20.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 525,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011332-57.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0011332-57.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 18,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0012938-20.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0012938-20.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 900,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0017079-29.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0017079-29.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 227,05	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009913-51.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0009913-51.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 105,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0010068-05.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0010068-05.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 105,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009913-51.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Município	0009913-51.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 105,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0010421-11.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0010421-11.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 151,80	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0010489-96.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0010489-96.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 151,80	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0010227-84.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0010227-84.2013.8.22.0005	Ministério	não	R\$ 426,33	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
001728-19.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	001728-19.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 195,68	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009192-97.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Município	0009192-97.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 195,68	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
000641-98.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	000641-98.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 246,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009795-09.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0009795-09.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 13,60	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0006242-20.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0006242-20.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 131,48	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009141-56.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0009141-56.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 10,53	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0008982-82.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0008982-82.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 271,92	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0007985-54.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0007985-54.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 420,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0006704-74.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0006704-74.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 380,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0006245-22.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0006245-22.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 1.622,44	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009014-16.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0009014-16.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 373,74	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0006427-71.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0006427-71.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 252,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0007173-54.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0007173-54.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 200,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0008911-44.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Município	0008911-44.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 176,89	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0007185-37.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0007185-37.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 152,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0009284-29.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0009284-29.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 65,32	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0008987-29.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Município	0008987-29.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 148,75	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0003266-97.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0003266-97.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 450,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0002250-10.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0002250-10.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 185,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0002884-20.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0002884-20.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 346,89	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0005012-42.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0005012-42.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 252,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0003579-98.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Município	0003579-98.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 196,44	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0005098-96.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	RO e Muni	0005098-96.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 109,80	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0001346-31.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Município	0001346-31.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 200,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0002926-11.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0002926-11.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 142,76	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0003982-49.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	RO e Muni	0003982-49.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 139,37	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0005779-70.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Município	0005779-70.2013.8.22.0005	Ministério	não	R\$ 702,33	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0002250-10.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0002250-10.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 837,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0005046-15.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	RO e Muni	0005046-15.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 146,00	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0004786-35.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0004786-35.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 144,27	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0003348-42.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0003348-42.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 144,27	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0005098-11.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0005098-11.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 296,60	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0003913-32.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0003913-32.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 226,88	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0013831-20.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0013831-20.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 1.811,84	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0002946-23.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Município	0002946-23.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 216,62	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0006568-91.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0006568-91.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 1.348,64	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0004232-77.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0004232-77.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 1.076,64	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0011493-31.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0011493-31.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 1.076,64	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0008978-20.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Estado	0008978-20.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 1.076,64	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
001324-26.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	001324-26.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 529,60	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0010708-04.2013.8.22.0005	Ministério	Masculino	Estado	0010708-04.2013.8.22.0005	Ministério	não	R\$ 529,60	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0008246-27.2013.8.22.0005	Ministério	Feminino	Município	0008246-27.2013.8.22.0005	Ministério	sim	R\$ 137,83	EXAME	Oftalmologia	Voluntário Saude deiv. do Estado	não	não	
0008708-06.2013.8.22.0005	Min												

































# APÊNDICE O – DADOS DA JUDICIALIZAÇÃO DE VILHENA

Processo	Sexo	Réu	Liminar	Bloqueio	Valor	Sentença	Razão 1	Razão 2	Razão 3	Razão 4	Razão 5	Tipos de Providência	Agravo	Recurso	Tipo	Razão 1	Razão 2	Razão 3	Razão 4	Acórdão		
0006927-05.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO SOMAZINA 500mg, HICONTAL 100mg, SOMALGIN 3;						não	sim	Necessari Responsabilidade Solidária dos Entes							
0001975-97.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO Cipostat (Aceto de Cipirenona 50mg)						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0001329-10.2010.8.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO ENALAPIL 10mg, ICTUS 25mg, CLOPDOGREL 75m						não	sim	Necessari Saude dev Direito liquido e certo							
0001447-46.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão plena do municipio para	MEDICAMENTO VITAMINA C 500mg, COMPLEXO B, ADOCO FOLICO						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0001475-81.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Direito liquido e certo	MEDICAMENTO SOMAZINA 500mg, PROCIAMAX 20 mg, e FRONTAL 0						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0001504-82.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO DEPAKOTE 500mg, PROCIAMAX 20 mg, e FRONTAL 0						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0001569-46.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO CESTOL 100mg, GUSTON 5mg, ABLOOL PLUS 50mg						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0001685-66.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Direito do municipio o fomento de medic	MEDICAMENTO NIEULT 100mg, GUSTON 5mg, ABLOOL PLUS 50mg						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0006945-44.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Requisito Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO CARDIOL 6,25 mg, SPARCIL 20 mg, ATACANH H						não	sim	Necessari Saude dev Direito lnu Responsal limitações do orçamento não sevem de justificativa ao não fomento dos							
0009110-46.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	SUPLEMENTO PEDIASUL INTR, COMPLETA 400C						não	sim	Necessari Saude dev Responsal limitações do orçamento não sevem de justificativa ao não fomento dos							
00011205-19.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde e dl Dever do municipio o fomento de medic	MEDICAMENTO PACO 500MG/30 (principio ativo paracetamol-Hidralaz						não	sim	Voluntario Saude dev Responsal Direito liquido e certo							
0001074-16.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO ANLORFINA 500mg, CLONIDINA 0,2mg, RISPRIDON						não	sim	Voluntario Saude e dl Responsabilidade Solidária dos Entes							
0004033-97.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO Zepax 10mg e Piprolil L4 100mg C1 Amp. 4ml						não	sim	Necessari Saude dev Direito lnu Limitações do orçamento não sevem de justificativa ao não fomento dos medicam							
0002762-4.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Dever do municipio o fomento de medic	MEDICAMENTO LEXA 150mg						não	sim	Voluntario Saude dev Responsal Direito liquido e certo							
0002705-51.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Dever do municipio o fomento de medic	MEDICAMENTO TRAVATAN-TRAVAFLOSTIA e TRARTARAO DE BHC						não	sim	Necessari Saude dev Direito liquido e certo							
0001845-40.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Dever do municipio o fomento de medic	MEDICAMENTO SOMAZINA 500mg, TYLEX 30mg e TRIFAMOL 25mg						não	sim	Necessari Saude dev Direito liquido e certo							
0005166-86.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO COMBICAN (Tartarato de Bismorrindina 0,2%) e MALEA						não	sim	Voluntario Saude dev Responsal Medicamento fora da lista, mas pronta a necessidade							
0004455-31.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	EXAME E LOCOO exame de retossigmoidoscopia						não	sim	Necessari Saude dev violação aos direitos fundamentais							
0004842-86.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO SOMAZINA 500MG						não	sim	Necessari Saude dev problemas administrativos não sevem de justificativa ao não fomento dos medicamentos							
0004844-86.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO etrometazidina						não	sim	Necessari Saude dev problemas administrativos não sevem de justificativa ao não fomento dos medicamentos							
0004845-86.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO FEMBIOLIN 200 mg, SOL SER, 2 ml						não	sim	Necessari Saude dev violação aos direitos fundamentais							
0008977-49.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Extinto e Medicamento recebido.	MEDICAMENTO COMBICAN + AZDPT						não	sim	Voluntario Responsabilidade Solidária dos Entes							
0003154-49.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO COMBICAN + AZDPT						não	sim	Voluntario Dignidade Poder Pub Saude dewr do Estado							
0002775-11.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsal Direito liquido e certo	EXAME Enteroendoscopia						não	sim	Necessari Saude dev Limites or Direito liquido e certo							
0002775-11.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Dever do municipio o fomento de medic	MEDICAMENTO SOMAZINA 500mg						não	sim	Necessari Saude dev Estado							
0004972-36.2010.8.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO SOMAZINA 500mg						não	sim	Necessari Saude dev Direito lnu Problemas administrativos não sevem de justificativa ao não fomento dos medicam							
0002142-97.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsabilidade Solidária dos Entes	MEDICAMENTO SOMAZINA 500mg e CLOPDOGREL 75 mg						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0002228-33.2010.8.22.0014	masculim	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Direito liquido e certo	MEDICAMENTO EPHEUM 250 mg, DEPAKENE 250 mg, FRZULIN 10 mg						não	sim	Necessari Saude dev Responsabilidade Solidária dos Entes							
0004316-79.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Direito liquido e certo	MEDICAMENTO SOMAZINA 500 mg						não	sim	Necessari Saude dev Direito lnu direito a st Direito liquido e certo							
0001760-47.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Direito liquido e certo	MEDICAMENTO CYMBALTA 60 mg						não	sim	Necessari Saude dev Saude e direito social e não pode sofrer limitações da Adm. Publica							
0002371-47.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO ALOIS 10 mg, EICELON 1,5mg e 180I FRALDAS GERIA						não	sim	NÃO							
0001969-88.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão plena do municipio para	MEDICAMENTO CYMBALTA 30mg						não	sim	Voluntario Saude dev Responsal Direito liquido e certo							
0004396-43.2010.8.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO LECUGOR 50mg (substância ativa immedicinal)						não	sim	Voluntario Saude dev Responsal Direito liquido e certo							
0004397-39.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Saúde dev Responsal Gestão pl Direito liquido e certo	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0004398-39.2010.8.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006929-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006930-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006931-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006932-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006933-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006934-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006935-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006936-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006937-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006938-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006939-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006940-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006941-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006942-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006943-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006944-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006945-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006946-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006947-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006948-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006949-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0006950-23.2010.8.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	não		Extinção sem resolução do mérito, desistência	MEDICAMENTO APETIL 20mg, TYLEX 30mg, RIVOTIL 0,5mg e DIMHO						não	sim	NÃO							
0																						







0002417-12.2011.6.22.0014	Masculino	Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO DUO-TRAVATAN 0,04+5mg	não	sim	Necessari-União, Eh Confirma a sentença
0007016-84.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO DUO-TRAVATAN 0,04+5mg	não	sim	Necessari-A saúde é Confirma a sentença
0000386-56.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é direito de todos e dever do Estado propicia MATERIAL ACQU-CHEK ACTIVE 50T	não	sim	necessari-funçao Confirma a sentença
0011478-76.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é H4 que se ressaltar que todo o andamento MEDICAMENTO Vacuna Inalente CVT	não	sim	Necessari-E obrigat-Confirma a sentença
0000938-84.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema UN MEDICAMENTO Vasogran 40mg (cilestazol). Cresto 20mg	não	sim	conferido
0000284-87.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema UN MEDICAMENTO Lidocaina 2%, Retenem 5mg, Olio Dersam 100ml, Agui	não	sim	Voluntario Quando o E pacifico Nega proimento ao recurso
0002024-87.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema UN MEDICAMENTO Lidocaina 2%, Retenem 5mg, Olio Dersam 100ml, Agui	não	sim	Voluntario Quando o E pacifico Nega proimento ao recurso
0002154-40.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Indefinição. Devidamente intimada a impetrante informou nos autos que a exigência de comprovação de negativa pela autoridade	não	sim	conferido
0004793-39.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	O Impetrar Dispõe do Estado de Rondônia do exames EXAME	não	sim	conferido
0004949-39.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	A saúde é direito de todos e dever do Estado propicia PROCEDIMENTO URETEROLITOTOMIA	não	sim	necessari-funçao Confirma a sentença
0006061-39.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é H4 que se ressaltar que todo o andamento MEDICAMENTO ACQU-CHEK ACTIVE 50T	não	sim	necessari-funçao Confirma a sentença
0006958-11.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema UN MEDICAMENTO LOTAR 5/100mg, mas, a impetrante questionou-se inerente.	não	sim	Necessari-E dever do Confirma a sentença
0007345-74.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é H4 que se ressaltar que todo o andamento MEDICAMENTO ATACAND 10mg e COCOROR 1,2mg	não	sim	Voluntario O direito é Não podem Nega proimento ao recurso
0004048-73.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	A saúde é H4 que se ressaltar que todo o andamento MEDICAMENTO ZIFRASIDONA 80mg/ta Geodoni, Amisulprida 50mg	não	sim	Necessari-Pacífico e Confirma a sentença
0004956-45.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é H4 que se ressaltar que todo o andamento MEDICAMENTO LYRICA 75mg (Pregabalina 75mg) e MIRTAX 10mg	não	sim	Necessari-E dever de E obrigat-Confirma a sentença
0006146-63.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é ao não especificar que tal dever seria inerente SUPLEMENTO PEDIASURE	não	sim	Voluntario O fornecir Nega proimento ao recurso
0004746-94.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é direito de todos e dever do Estado propicia MEDICAMENTO ENSURE	não	sim	Necessari-Evidencial-Confirma a sentença
0009537-79.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é H4 que se ressaltar que todo o andamento MEDICAMENTO DUO-TRAVATAN 5mg (solução oftálmica contendo 2,5	não	sim	Necessari-E dever do Confirma a sentença
0010858-64.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente SUPLEMENTO PEDIASURE 400 mg	não	sim	Necessari-E dever do Confirma a sentença
0011260-63.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema UN SUPLEMENTO PEDIASURE	não	sim	Voluntario E assente Responsal Nega proimento ao recurso
0010919-37.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Todnia, inidireta à inicial	não	sim	conferido
0001237-37.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO INSULINA LANTUS e NOVOLIN R	não	sim	Necessari-O fornecir Confirma a sentença
0001561-37.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO INSULINA LANTUS e NOVOLIN R	não	sim	Necessari-O fornecir Confirma a sentença
0001614-37.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO BUENOS AIRES 20mg, FORMOTEROL 12 + BUDES	não	sim	Necessari-Pacífico e Confirma a sentença
0003693-77.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO FEMOESFEROLACTONA 40mg e FAMOTIDINA 20	não	sim	Voluntario Quando o E pacifico Nega proimento ao recurso
0010304-47.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema MEDICAMENTO FEMOESFEROLACTONA 40mg e FAMOTIDINA 20	não	sim	Voluntario Quando o E pacifico Nega proimento ao recurso
0010304-47.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema MEDICAMENTO FEMOESFEROLACTONA 40mg e FAMOTIDINA 20	não	sim	Voluntario Quando o E pacifico Nega proimento ao recurso
0010304-47.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Não dispo o funcionamento do Sistema MEDICAMENTO FEMOESFEROLACTONA 40mg e FAMOTIDINA 20	não	sim	Voluntario Quando o E pacifico Nega proimento ao recurso
0004891-53.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente MEDICAMENTO CYMBALTA 30 mg	não	sim	Necessari-Responsal O funcao Confirma a sentença
0010082-79.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	A saúde é Ao não especificar que tal dever seria inerente NUTREN 10 e NUTRISON ENERGY 1.5	não	sim	Voluntario Legitimada-Responsal Saúde dev Nega proimento ao recurso
0002962-82.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	MATERIAL Mimna	não	sim	Necessari-Saúde dev procedente
0002960-15.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	MATERIAL Mimna	não	sim	Necessari-Responsal responde procedente
0009933-83.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo respondeat orçamento saúde dev do estado
0001751-11.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	não	Procedente-Saúde dev do Estado	não	não	conferido
0004493-09.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario Recurso n-Registado e chamamento
0004854-26.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev instrumental convertido em reido
0004938-27.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev instrumental convertido em reido
0005529-27.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev instrumental convertido em reido
0005529-27.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev instrumental convertido em reido
0007275-63.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde dev acesso un-Responsabilidade solidária
0007275-63.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde dev acesso un-Responsabilidade solidária
0006286-15.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev legitima e-Responsabilidade solidária
0011886-89.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev legitima e-Responsabilidade solidária
0011832-19.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev procedente
0011589-75.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Princípio de procedente
0011943-03.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Improcedente careca de documentos que compressam fatos da inicial	não	não	conferido
0001558-79.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Improcedente careca de documentos que compressam fatos da inicial	não	não	conferido
0001746-86.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Improcedente careca de documentos que compressam fatos da inicial	não	não	conferido
0001558-79.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Improcedente careca de documentos que compressam fatos da inicial	não	não	conferido
0004531-21.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev Responsabilidade Solidaria dos Entes
0003184-50.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev Princípio Constitucional da Razabilidade/ Proporcionalidade
0006584-72.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev Direito à saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0007628-29.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev Direito à saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0011884-15.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario Recurso desprovido
0006561-61.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev do Estado
0006561-61.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Necessari-Saúde dev do Estado
0003338-53.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010435-20.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0001897-60.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0001988-45.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0004316-60.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0005747-17.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0006504-11.2011.6.22.0014	Feminino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010797-24.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010797-24.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0004651-64.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010350-14.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0006561-61.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0008258-57.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0008258-57.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010235-60.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0011305-67.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010860-49.2011.6.22.0014	Masculino	Município Advogado	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0001404-75.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0008181-76.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0000615-76.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0005101-07.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0008127-12.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0009247-91.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0005984-51.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0004059-19.2011.6.22.0014	Masculino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0010386-90.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração
0012034-93.2011.6.22.0014	Feminino	Município Defensoria	sim	Procedente-Saúde dev do Estado	não	sim	Voluntario remediado lo Saúde não pode sofrer embargos impostos pela administração







































