

# ANÁLISE SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NOS MUNICÍPIOS

Carla Estefânia Albert

## **Resumo**

Ao longo do primeiro semestre de 2015, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) realizou uma pesquisa consultando os Municípios de todo o país. O objetivo dessa ação foi compreender a situação do Ente municipal sobre a judicialização, a partir das falas, dados e dificuldades dos gestores locais no enfrentamento desse fenômeno. Este artigo produzido pela área técnica de Saúde da CNM aborda a temática, na tentativa de responder aos questionamentos originados pelos Municípios e à grande demanda judicial observada pelos técnicos da área da saúde da CNM.

## **Palavras-chave**

Saúde, municípios, judicialização, direito à saúde.

## INTRODUÇÃO

Ao longo do primeiro semestre de 2015, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) realizou uma pesquisa consultando os Municípios de todo o país. O objetivo dessa ação foi compreender a situação do Ente municipal sobre a judicialização, a partir das falas, dados e dificuldades dos gestores locais no enfrentamento desse fenômeno. Este artigo produzido pela área técnica de saúde da CNM aborda a temática, na tentativa de responder aos questionamentos originados pelos Municípios e à grande demanda judicial observada pelos técnicos da área da saúde da CNM.

O processo de análise das respostas revelou que os Municípios de todo o país enfrentam um significativo volume de ações, especialmente de compra e entrega de medicamentos a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir desses dados, formulamos o atual estudo que, primeiramente, aborda como a pesquisa se desenvolveu nas cinco regiões do país e, em seguida, passa a descrever características e localização dos 20 Municípios brasileiros que mais sofrem ações na Justiça tendo como foco o financiamento e dispensa de medicamentos.

Na média nacional, dos 4.168 Municípios participantes, 49% deles afirmam enfrentar ações judiciais de saúde. Em relação às perguntas, a pesquisa também buscou saber o “tipo de demanda judicializada” – medicamentos; ordem de internações; leitos de UTI; tratamentos especiais.

As “dificuldades para atender estas demandas” compuseram o questionário e foram representadas em quatro grupos: falta de estrutura adequada; recursos insuficientes ou não previstos no orçamento; falta de profissionais especializados; e outras dificuldades. Da mesma forma, foi questionado se o Município possui alguma “estratégia para diminuir

a judicialização”, indicando inclusive com quais atores do sistema de Justiça tais estratégias estariam sendo articuladas.

Após três meses de aplicação do questionário, as respostas foram sistematizadas e analisadas, resultando na série de tabelas e gráficos a seguir. Inicia-se com a análise da adesão dos Municípios à pesquisa, para depois traçar um comparativo entre os Municípios que mais afirmam sofrer judicialização em relação à posição sociorregional e aos serviços de saúde.

## **ADESÃO À PESQUISA NACIONAL SOBRE JUDICIALIZAÇÃO**

Na análise das respostas foi possível perceber que, mesmo sendo um fenômeno nacional e, em média, crescente, existem diferenças regionais relativas ao tipo de demanda e estratégias para evitar a judicialização. Essas diferenças se fizeram presentes na própria participação dos Municípios – em menor ou maior grau – dependendo da região do país. Nesse sentido, os participantes se distribuíram conforme a Tabela 1.

**Tabela 1 – Regiões e percentuais de participação na pesquisa**

<b>UF</b>	<b>Municípios</b>	<b>Respostas</b>	<b>% Respostas</b>
Centro-Oeste	466	397	85,2%
Norte	450	230	51,1%
Sudeste	1.668	1.453	87,1%
Sul	1.191	1.153	96,8%
Nordeste	1.793	935	52,1%
<b>BR</b>	<b>5.568</b>	<b>4.168</b>	<b>74,9%</b>

Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

Em todas as regiões foi obtida a participação acima dos 50%. Contudo, para melhor análise dos dados de participação em cada Estado, foram estabelecidos parâmetros de adesão, sendo: baixa (menos de 50% dos Municípios), média (entre 51% e 69%) e alta (a partir de 70%). Com base nas duas regiões com menor adesão e como mostra a Tabela 2, sete Estados tiveram baixa adesão. Assim, os dados sobre judicialização da saúde, nessas localidades, não necessariamente se mostram representativos, mas podem fornecer uma pequena amostra de alguns casos específicos.

**Tabela 2 – Municípios por Estado com baixa adesão à pesquisa**

<b>UF</b>	<b>Estado</b>	<b>Municípios</b>	<b>Respostas</b>	<b>% Respostas</b>
AL	(NE) Alagoas	102	48	47,1%
AM	(N) Amazonas	62	16	25,8%
AP	(N) Amapá	<b>16</b>	2	12,5%
MA	(NE) Maranhão	217	28	12,9%
PA	(N) Pará	144	30	20,8%
PI	(NE) Piauí	224	109	48,7%
RR	(N) Roraima	15	4	26,7%

Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

A partir da parametrização, percebe-se que Estados com poucos Municípios, como Amapá e Roraima (16 e 15 no total), tiveram pouca participação na pesquisa. Nesse aspecto, um fato que poderia indicar menor dificuldade em acessar os gestores da saúde – menor quantidade de Entes – não se mostrou como fator decisivo à obtenção de respostas.

No mesmo patamar de percentuais de respostas estão os Municípios do Maranhão. Mesmo tendo 217 Municípios em seu território, a participação dos Entes municipalistas daquele Estado foi de apenas 12,9%.

Percebe-se que a baixa adesão dos Municípios não pode ser diretamente atribuída ao maior ou menor número de prefeituras em cada Estado.

Essa particularidade será abordada ao longo das análises. No outro extremo em termos de participação, as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul atenderam em grande número à pesquisa da CNM.

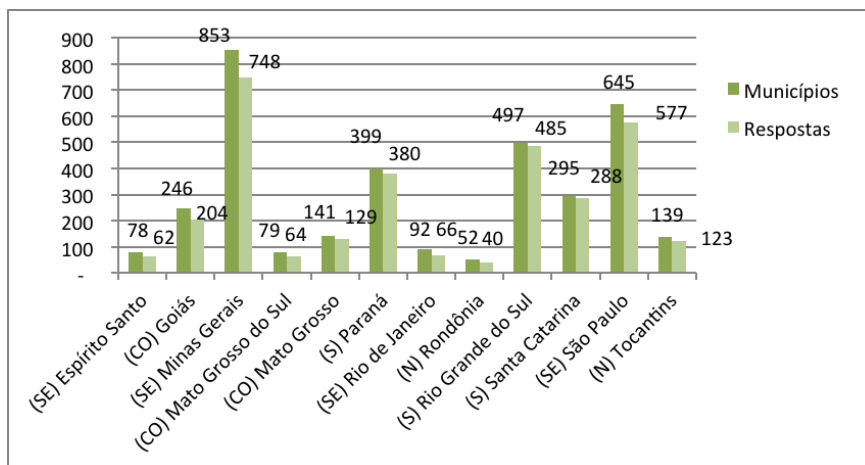
**Tabela 3 – Municípios por Estado com adesão alta à pesquisa**

<b>UF</b>	<b>Estado</b>	<b>Municípios</b>	<b>Respostas</b>	<b>% Respostas</b>
ES	(SE) Espírito Santo	78	62	79,5%
GO	(CO) Goiás	246	204	82,9%
MG	(SE) Minas Gerais	853	748	87,7%
MS	(CO) Mato Grosso do Sul	79	64	81,0%
MT	(CO) Mato Grosso	141	129	91,5%
PR	(S) Paraná	399	380	95,2%
RJ	(SE) Rio de Janeiro	92	66	71,7%
RO	(N) Rondônia	52	40	76,9%
RS	(S) Rio Grande do Sul	497	485	97,6%
SC	(S) Santa Catarina	295	288	97,6%
SP	(SE) São Paulo	645	577	89,5%
TO	(N) Tocantins	139	123	88,5%

Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

A participação massiva na pesquisa se reflete no conjunto de Municípios por Estado que apresentou percentuais acima de 70% – 12 Estados ao todo, divididos principalmente em três regiões (Sul, Sudeste e Centro-Oeste) e mais dois Estados do Norte (Rondônia e Tocantins) – foram de expressivo auxílio para composição da atual análise.

**Gráfico 1 – Total de Municípios com alta adesão por Estado e quantitativo de respostas**



Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

As localidades do Rio de Janeiro, Santa Catarina e do Rio Grande do Sul representam a abrangência desse percentual de participação entre 71,6% e 97,6%. Ao longo da pesquisa, a presença dessas regiões é perceptível pela frequência de Municípios que apontam ações judiciais na Saúde, assim como pela qualidade do dado do “tipo de demanda enfrentada”.

## **MUNICÍPIOS COM SITUAÇÕES DE JUDICIALIZAÇÃO POR REGIÃO DO PAÍS E POR ESTADO**

Esses dados dizem respeito aos Municípios que atenderam à pesquisa da CNM e responderam ao seguinte questionamento: “O Município está respondendo alguma ordem do Poder Judiciário em relação à demanda da área de saúde?”.

Na média nacional, dos 4.168 Municípios participantes, 49% deles enfrentam ações judiciais de saúde. Esse dado se mostra condizente com os relatos recebidos nos vários encontros municipalistas, assim como nos temas solicitados às áreas técnicas da CNM: a judicialização da saúde tem sido pauta constante e tem demandado cada vez mais esforços institucionais no sentido de articular saídas a esse fenômeno.

**Tabela 4 – % de Municípios por Regiões com judicialização de demandas**

<b>Região</b>	<b>Percentual com ações</b>
Norte	40%
Nordeste	35,7%
Sul	52,8%
Sudeste	58,5%
Centro-Oeste	58,2%

Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

Dependendo da região e Estado do país, a judicialização da saúde tem se mostrado diversa, mas, em geral, engloba quatro tipos de demandas:

- medicamentos;
- leitos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- ordens de internações; e
- tratamentos especiais.

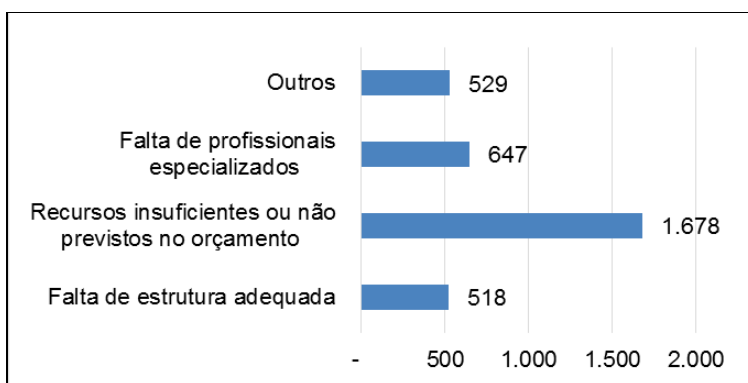
Segundo relato dos consultados, essas demandas resultaram em um número subestimado de mais de 100 mil ações, pois parte dos Municípios consultados não possuía uma relação fiel do quantitativo de demandas.

**Tabela 5 – Percentual de ações por tipo de demanda**

Medicamentos	78%
Ordem de internações	10%
UTI	2%
Tratamentos Especiais	10%

Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

**Gráfico 2 – Maiores dificuldades em cumprir as ações**



Fonte: Pesquisa Nacional CNM

Com relação às dificuldades apontadas no cumprimento das sentenças, a pesquisa nacional mostra que o grande empecilho é a escassez de recursos financeiros frente à não-previsão orçamentária da demanda. Tal dificuldade pode estar vinculada, por exemplo, à aquisição de medicamentos via judicialização.

A ordem judicial geralmente especifica um determinado medicamento pelo nome comercial do mesmo. Assim, muitas vezes o Município é condenado a adquirir, em um curto espaço de tempo, um bem comercializado na rede privada e que, provavelmente, apresenta um preço supe-

rior ao similar genérico que poderia ser adquirido em processo público de compra. Esse contexto torna a judicialização um fenômeno caro.

A segunda situação apontada diz respeito à falta de recursos humanos na localidade que deve ser cumprida a determinação. Se for levado em consideração que grande parte das especialidades em saúde se concentra em torno dos centros urbanos, sabidamente capitais e polos regionais, as demandas decorrentes da ausência total ou parcial desse tipo de cuidado torna o fenômeno da judicialização ainda mais desafiador para os Municípios. As duas falas a seguir personificam a dificuldades da interiorização do cuidado especializado:

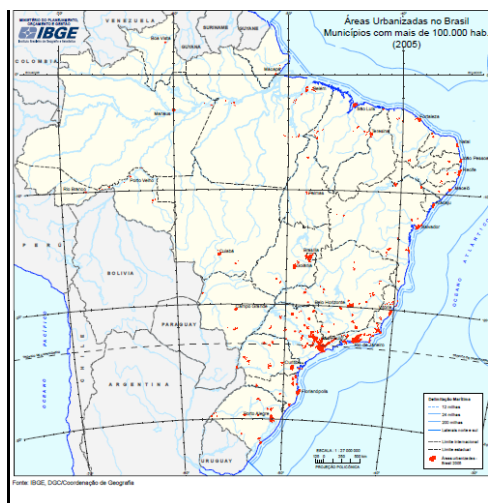
Nos últimos cinco anos o Amazonas aplicou 21% da sua receita em saúde, que há Internet banda larga em todos os Municípios para permitir tele consulta (...) foi criado plano de carreira para médico no Estado, mas que nenhuma dessas medidas foi suficiente para fixar os médicos no interior. “Temos um déficit de 360 equipes no programa médico da família. Temos ainda prefeitos pagando 25 mil em salário e não encontram profissionais interessados. Fizemos um concurso público em 2005 e sobraram vagas. Nesse período também perdemos 188 médicos (...). No Amazonas 100% da população do interior e 1.400 pessoas na capital são dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS). (Sec Estadual da Saúde. *Portal G1/ 2012*)

Notadamente, Municípios de pequeno porte precisam do amparo de uma escala urbana, ou seja, de uma pactuação com cidades maiores que possuem diversidade de serviços em saúde. A reversão desse quadro e a efetiva implementação de centros de média e alta complexidade em saúde seriam respostas necessárias para a constituição de uma rede funcional que contribua à interiorização de ações e serviços em saúde públicos.

Um estudo publicado em 2004 já refletia a altíssima concentração da oferta de serviços de saúde, sobretudo no eixo Centro-Sul do país. Essa concentração ocorre em termos de oferta de atendimento, de níveis de complexidade e de recursos humanos.

Cabe destacar que, tendo como foco os dados do sistema público de saúde, tornam-se perceptíveis os vazios sanitários principalmente na região Norte, onde o volume de serviços de saúde é muito menor que no Sul e no Sudeste, áreas que apresentam maior número de polos de tratamento público, sobretudo em especialidades médicas de maior complexidade.

### Mapa 1 – Municípios com mais de 100mil habitantes – 2005



Fonte: IBGE

## Mapa 2 – Fluxos de atendimento de alta complexidade – 2004



Fonte: Fiocruz, 2015.

Segundo Oliveira, Carvalho e Travassos (2004), “as redes de atenção hospitalar básica alcançam quase todo o país; poucos Municípios estão fora delas. Nas redes de alta complexidade poucas cidades prestam atendimento e cerca da metade dos Municípios brasileiros está desconectada”.

Nesse contexto, mesmo que o Ente municipalista mantenha pactuado na rede pública o atendimento para certas especialidades, a garantia do acesso do munícipe ao serviço/cuidado especializado pode ser prejudicada pelo deslocamento intraestadual de pacientes, assim como pelos altos períodos de espera entre o pedido de agendamento e a consulta de fato.

Dessa forma, a judicialização do Ente municipal, pela ausência de especialidades de saúde nas respectivas localidades, desdobra-se em outra problemática: o transporte dos pacientes para centros de referência

com o potencial risco à vida, seja pela estrutura da malha rodoviária, seja pelo risco de agravamento das condições de saúde (físicas e psicológicas) do paciente.

Outra pergunta que compôs a pesquisa teve como foco ouvir os Municípios sobre a questão da solidariedade dos Entes federados na garantia do direito à saúde. Nesses termos, foi solicitado aos entrevistados que respondessem “sim” ou “não” para a seguinte questão: “Mesmo que o Município não seja o responsável pela média e alta complexidade, ele tem que atender a estas demandas por ordem judicial. O(A) Sr(a). concorda com isso?”. O resultado nacional consta no gráfico abaixo.

**Gráfico 3 – Porcentagem de respostas à questão:  
Concorda em atender à demanda da ordem judicial?**



Fonte: Pesquisa Nacional CNM.

Dentre os Municípios que responderam à pesquisa, a média nacional de concordância com a responsabilização ficou em torno de 20%, tendo na região Norte seu maior percentual com 25% e, no outro extremo, a região Sul com um percentual de apenas 19% concordando.

## MUNICÍPIOS POR TIPO DE AÇÃO JUDICIALIZADA – BRASIL

Para qualificar os dados obtidos, foi solicitado aos Municípios que apontassem, além da quantidade, o “tipo de demanda”. Essas respostas foram sistematizadas em uma listagem com as 20 cidades que apresentaram maior número de ações. Essa lista foi chamada de *Ranking 20*.

Do total de mais de 101 mil ações declaradas pelos 4.168 Municípios, as 20 cidades que integram o atual *ranking* são responsáveis por 46% das ações de medicamentos; 58% das ordens de internação; 70% das demandas por leitos de UTI e 54% das ações por tratamentos especiais.

O corte de 20 cidades objetiva apenas o estabelecimento de um grupo inicial de análise, já que seria inviável a exposição de todos os dados em uma única publicação. Nesse sentido, os outros Municípios com menor número de ações na Justiça merecem e precisam adotar estratégias para redução dessas demandas judiciais.

Como formas de contextualizar a situação de cada Município, lança-se mão de outros fatores de análise: (i) geográfico, (ii) número de serviços de saúde presentes na localidade e do (iii) Índice de Desenvolvimento Humano-Municipal<sup>19</sup> (IDH-M).

O cotejamento entre a judicialização e os itens acima citados tem por objetivo levantar indícios das condições de vida da população, afastar ou incluir essas condições como fatores que possam explicar, direta ou indiretamente, a judicialização da saúde.

---

<sup>19</sup> IDHM entre 0 e 0,499: Muito Baixo Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,500 e 0,599: Baixo Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,600 e 0,699: Médio Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,700 e 0,799: Alto Desenvolvimento Humano; IDHM entre 0,800 e 1: Muito Alto Desenvolvimento Humano.

Finalmente aponta-se que, a lista das 20 cidades pode ser representada como uma fotografia ao longo da vida de uma pessoa: nada mais é do que um momento, uma imagem num instante. Isso significa que os dados coletados podem e devem ter sofrido alteração até a data de publicação deste artigo.

## **RANKING 20 DA JUDICIALIZAÇÃO POR MEDICAMENTOS**

A tabela abaixo mostra a situação dos 20 Municípios que mais indicam ter demandas judicializadas envolvendo medicamentos. O extrato representa, em parte, as regiões que mais participaram da pesquisa nacional, ou seja, ocorre o predomínio de Municípios das regiões Sudeste e Sul, tendo apenas um Município da região Nordeste.

**Tabela 6 – Municípios, quantidade de ações e IDH-M**

<b>Cidade/ UF</b>	<b>Quantidade</b>	<b>IDH-M</b>
Piracicaba (SP)	7.080	0,785
Jundiá (SP)	4.446	0,822
Franca (SP)	3.044	0,788
Não-Me-Toque (RS)	3.040	0,765
Santana da Vargem (MG)	2.000	0,698
Cachoeirinha (RS)	1.500	0,757
Lamarão (BA)	1.500	0,518
Muriaé (MG)	1.500	0,734
Limeira (SP)	1.500	0,775
Bossoroca (RS)	1.500	0,692
Tubarão (SC)	1.320	0,796

Mogi Guaçu (SP)	1.306	0,774
Botucatu (SP)	1.200	0,800
Ibirité (MG)	1.020	0,704
Guarujá (SP)	1.000	0,751
Itu (SP)	900	0,773
Aripuanã (MT)	810	0,675
Pitangueiras (SP)	800	0,723
Aguai (SP)	700	0,715
Garopaba (SC)	610	0,753

<b>Total</b>	<b>36.776</b>	<b>0,738</b>
--------------	---------------	--------------

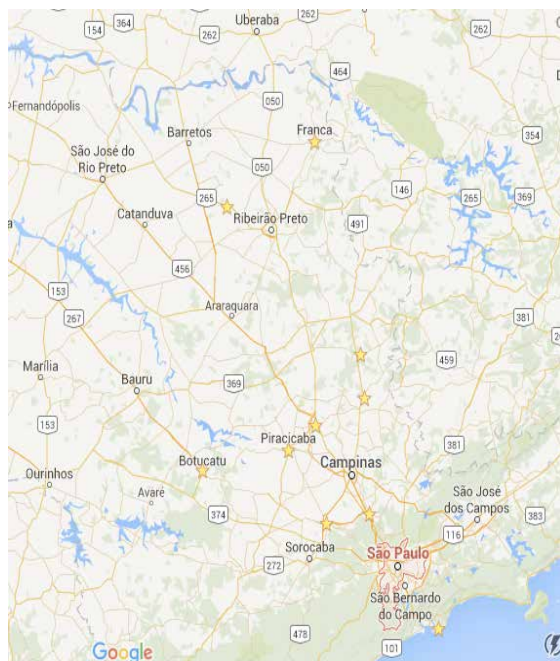
Fonte: Pesquisa Nacional CNM

Na Tabela 6, dez Municípios pertencem ao Estado de São Paulo, três ao Rio Grande do Sul, três a Minas Gerais, um à Bahia, dois a Santa Catarina, um ao Mato Grosso e um ao Rio de Janeiro.

Das 20 cidades que mais indicam judicializar medicamentos, apenas três apresentam IDH-M Baixo. Todas oscilam em indicadores de Alto para Muito Alto.

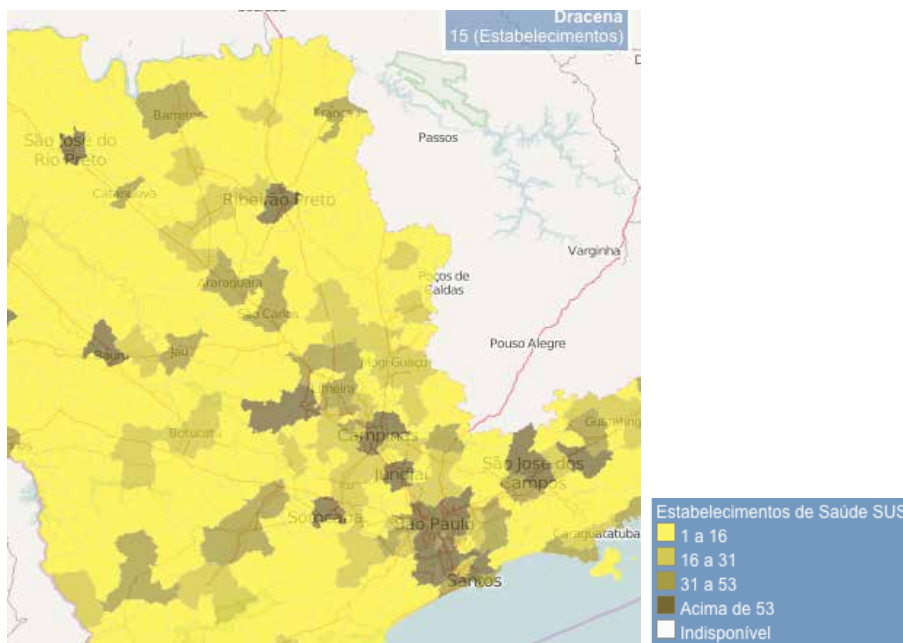
Pelo número expressivo de ações e pela quantidade de ocorrências, para os Municípios do Estado de São Paulo foi realizado um recorte geográfico com o intuito de verificar se existiria concentração específica de judicialização de medicamentos. Logo em seguida, com o auxílio dos mapas interativos do IBGE, foi verificada, no entorno dessas localidades, a presença de estruturas de saúde. As imagens dos mapas induzem a algumas reflexões.

### Mapa 3 – Municípios paulistas no *Ranking 20*: medicamentos



Fonte: Google mapas

## Mapa 4 – Estabelecimentos de Saúde – São Paulo 2009



Fonte: IBGE Cidades

Se adotar como parâmetros a primeira e a última cidade paulista do *Ranking 20* de medicamentos, ou seja, Piracicaba e Aguai, verifica-se que a complexidade do fenômeno da judicialização não segue um perfil padrão de Município. Observam-se alguns indícios dessa constatação pela Tabela 7.

**Tabela 7 – Piracicaba (SP) e Aguai (SP) – serviços de saúde e população**

	<b>Piracicaba (SP)</b>	<b>Aguai (SP)</b>
<b>(a) População 2010</b>	364.571	32.148
<b>(b) Serviços de Saúde – 2009</b>		
Público Federal	2	0
Público estadual	10	0
Público Municipal	89	10
Privado	140	3
<b>(c) Total judicialização – medicamentos</b>	7.080	700

Fonte: CNES/ DATASUS. Autoria: Área Técnica da Saúde/CNM.

Mesmo sendo cidades com acentuadas diferenças populacionais, socioeconômicas e de serviços de saúde, a proporção de judicialização em relação à população e quantidade de ações aproxima Aguai e Piracicaba. Mesmo com uma problemática acentuada em torno das ações em saúde contra os Municípios, nenhuma das duas cidades relata adoção de estratégias para diminuir a judicialização, como formação de uma rede de cooperação com o Poder Judiciário.

Com relação aos Municípios do Estado de São Paulo que responderam à pesquisa da CNM, pode-se perceber que as localidades com judicialização se concentram na parte Noroeste e no entorno de Campinas e da capital.

Por tratar-se do Sudeste do país, os dados da presença de serviços de saúde mostram-se sem aparentes “vazios de cobertura”. Mesmo assim, um aprofundamento sobre a cobertura e o acesso à Atenção Primária (APS) e de Média e Alta Complexidade (MAC) mostram-se interessantes, como forma de contextualizar a rede de cuidado e a Atenção Farmacêutica municipal e estadual, seus pontos positivos e deficiências.

## **APONTAMENTOS EM TORNO DA JUDICIALIZAÇÃO: A INOBSERVÂNCIA DA LEGISLAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

O fenômeno de judicialização da saúde mostra-se complexo e, ao mesmo tempo, passível de superar. Nesse processo de superação, faz-se necessário reconhecer a saúde como campo de direitos e ações que precisa da ação e reconhecimento das várias disciplinas – Saúde, Gestão Pública, Direito e outras – além da atuação conjunta das instituições – Município, Estado, Sistema de Justiça e seus operadores. Sem essa visão ampliada, as estratégias de diminuição da judicialização tendem a falhar.

Partindo dos contextos de organização e financiamento do SUS face ao fenômeno da judicialização, a CNM entende que, sistematicamente, partes das decisões judiciais colidem com o *corpus* legal que regulamenta as relações interfederativas do SUS. É no cerne dessa contradição que se origina a reflexão da CNM a respeito da judicialização da saúde.

As decisões que desconhecem as responsabilidades de cada Ente federado são sentenças que lançam um olhar somente para uma parte do conjunto de leis. Esse tipo de interpretação silencia os artigos 30 e 198 da própria Constituição Federal – que tratam, entre outros princípios, da

competência municipal e da descentralização da saúde. Essas referências constitucionais são base para uma série de leis complementares e decretos que regulamentam e organizam o funcionamento e financiamento do SUS. “Compete aos Municípios prestar, *com cooperação técnica e financeira da União e do Estado*, serviços de atendimento à saúde da população” (art. 30, inc. VII, CB – grifo nosso).

É importante assinalar que o movimento de discussão das decisões que ferem o Ente municipal no tocante à saúde não significa que a CNM tenha posicionamento contrário à garantia desse direito. Como entidade representativa dos Municípios, a Confederação Nacional de Municípios (CNM) luta historicamente por melhorias nas condições de promoção, cuidado, organização e financiamento da saúde. Os pontos a serem tensionados e esclarecidos nesse debate é o silêncio e a inobservância das decisões de parte da magistratura perante o *corpus* legal existente.

Mesmo perante um histórico de decisões judiciais que desconsideram a organização e o financiamento do SUS, não se pode furtar de apontar a mudança gradativa de instituições do sistema de Justiça no tocante, por exemplo, à responsabilidade solidária. Esse é o caso da Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep) e do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Esse último tem o seguinte enunciado:

60 – Saúde Pública – A responsabilidade solidária dos entes da Federação não impede que o Juízo, ao deferir medida liminar ou definitiva, direcione inicialmente o seu cumprimento a um determinado ente, conforme as regras administrativas de repartição de competências, sem prejuízo do redirecionamento em caso de descumprimento (II Jornada de Direito à Saúde – enunciados aprovados. São Paulo, maio de 2015).

Fez-se questão de privilegiar o material do CNJ sem adaptações, no intuito de legitimar a discussão a respeito das decisões judiciais que não observam as especificidades do SUS, julgando e condenando Municípios em questões que são de responsabilidade de Estados e da União.

## **O SUBFINANCIAMENTO COMO CAUSA DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

A CNM não poderia deixar de lado a questão do subfinanciamento histórico do SUS como um dos fatores ao número de demandas em saúde. O problema do subfinanciamento da saúde pública no Brasil persiste e, apesar de sua evidente constatação e irradiação de graves consequências, a carência de recursos para concretizar o direito fundamental prestacional à saúde tem-se configurado um problema cada vez maior.

A escassez de recursos para a política sanitária implica, entre outras questões, a má qualidade da saúde estatal, que é apontada como relativa à escassez de recursos, pois Municípios de grande porte (minoridade dentro da nossa federação) contam com uma estrutura de arrecadação de receitas próprias de maior robustez se comparada a Municípios médios e pequenos.

Nesse sentido, o subfinanciamento da saúde torna-se mais perverso nos pequenos Municípios, ou seja, naquelas localidades cujas receitas próprias contribuem minimamente para a execução da política pública. Nesse contexto, a disponibilidade de recursos financeiros desempenha um papel determinante dentro do SUS: Municípios de pequeno e médio porte encaminham seus munícipes para grandes centros ofertantes de ações e serviços em saúde – sabidamente capitais e limitados cen-

tros regionais –, tornando essas pessoas SUS dependentes de Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) em outras cidades que não aquelas onde residem.

Essa dinâmica de encaminhamento provoca um sério viés que, se não introduzido na análise da oferta e demanda em saúde, pode criar cenários fictícios de formulação de políticas públicas, perpetuando a lógica justificativa de financiamento baseada nos atendimentos ou “demandas” SUS.

A situação descrita do viés do financiamento é da concentração de ASPS nas regiões/capitais mais abastadas. O déficit de atendimento para média e alta complexidade no país (consultas com alguns especialistas, exames clínicos e de imagem, diagnósticos, tratamento clínico e cirúrgico, reabilitação e leitos em Unidade de Terapia Intensiva) mostra-se nos números das demandas judiciais por procedimentos/internações hospitalares, especialmente nos Municípios de pequeno e médio porte.

Nessas circunstâncias, evidencia-se a magnitude de atendimento de alguns polos que apresentam serviços especializados, que continuam desempenhando um papel crucial no recebimento de pacientes, encaminhados de Municípios menores para o cuidado e recuperação da saúde.

Em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) considerando os estabelecimentos e serviços de Média e Alta Complexidade (MAC) como nível de atenção, para o mês de setembro de 2015, são encontrados dados que confirmam a situação narrada nos estudos.

De acordo com a Tabela 8, 3.850 Municípios que apresentam população até 50 mil habitantes – portanto de pequeno porte – possuem no máximo 19 serviços de MAC para atendimento à população. Esse número representa quase 70% do total de Municípios brasileiros.

O contingente de gestores municipais que governam Municípios menos populosos é cotidianamente constrangido a, além de conviver com o subfinanciamento e o encaminhamento sistemático de munícipes para grandes centros, negociar e pactuar com gestores estaduais a disponibilização de vagas para a assistência de seus pacientes, como também estipular cotas, credenciar e controlar os serviços.

**Tabela 8 – Classificação dos Municípios por porte populacional e serviços de MAC**

Faixa Populacional (habitantes)	Quantidade		
	Municípios	Serviços	Máxima de Serviços
Até 10.000	1.247	776	6
Entre 10.001 e 20.000	1.226	1.745	9
Entre 20.0001 e 50.000	1.377	4.191	19
Entre 50.001 e 100.000	1.082	8.443	49
Entre 100.001 e 200.000	340	7.445	101
Entre 200.001 e 500.000	213	11.469	212
Entre 500.001 e 1.000.000	69	12.700	502
Acima de 1.000.000	16	16.457	3.541
<b>TOTAL – BRASIL</b>	<b>5.570</b>	<b>63.226</b>	

Fonte: Adaptado pelos Estudos Técnicos/CNM. DATASUS. CNES, setembro/2015.

Em contraposição à situação caótica e complexa típica do cotidiano dos gestores de Municípios de pequeno porte, os dados do CNES revelaram que 16 Municípios com população de até 999.999 habitantes, também conhecidos como grandes centros urbanos, possuem à sua disposição para ofertar mais de 3.500 serviços de MAC. Notadamente são esses centros que recepcionam os usuários do SUS encaminhados dos Municípios de pequeno e médio porte, portanto são eles que recebem do Fundo Nacional de Saúde (FNS) e do Fundo Estadual de Saúde (FES) pelo atendimento prestado.

Municípios com grandes centros de estruturas e serviços de saúde que disponibilizam cuidados de Média e Alta Complexidade atendem aos pacientes encaminhados e recebem pelo atendimento prestado. No entanto, após essa demanda por MAC, o usuário ao retornar para o Município de origem tem a continuidade do cuidado em saúde a partir dos serviços municipais.

Tais dados e contextos remetem à necessidade de que seja levado em consideração que, se bem ocorreram melhorias em torno da legislação do SUS no sentido da diminuição das desigualdades regionais, ao mesmo tempo o objetivo dessas normativas está longe de ser atingido, ou seja, do que está posto, o financiamento do sistema ainda guarda distorções que comprometem sobremaneira a gestão municipal.

## **CONCLUSÃO**

Como entidade representativa do Ente municipalista, a CNM não poderia limitar-se à discussão dos graves números em torno da judicialização de medicamentos, mas deve sim avançar no debate e no repensar

as ações a partir de estratégias de diminuição das judicializações que tanto penalizam as gestões municipais.

Isso passa pelo reconhecimento dos operadores do sistema de Justiça em relação à organização e financiamento do SUS e pelo mapeamento e diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde. Essas medidas, somadas à aproximação das instituições – municipais e de Justiça –, mostram-se positivas na queda dos números das ações de judicialização da saúde.

Nesse sentido, a Confederação tem à disposição materiais no intuito de programar ações locais de diminuição da judicialização da saúde.