

PROPOSTA DE INDICADORES FINANCEIROS SOBRE A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ (SC)

PROPOSAL OF FINANCIAL INDICATORS ON HEALTH JUDICIALIZATION IN THE MUNICIPALITY OF CHAPECÓ (SC)

GILVANE SCHEREN

*Mestrando em Ciências Contábeis e Administração pela Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Professor da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). **Endereço:** Avenida Senador Atilio Fontana, 591-E, Efapi | 89.809-000 | Chapecó/SC | Brasil.*

E-mail: gilvanescheren@outlook.com

RODNEY WERNKE

*Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor horista da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e no Programa de Pós-graduação em Ciências Contábeis e Administração da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ). **Endereço:** Avenida Senador Atilio Fontana, 591-E, Efapi | 89.809-000 | Chapecó/SC | Brasil.*

E-mail: rodneywernke1@hotmail.com

ANTONIO ZANIN

*Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professor do Mestrado Acadêmico em Ciências Contábeis e Administração da Universidade Comunitária Regional de Chapecó (UNOCHAPECÓ). **Endereço:** Avenida Senador Atilio Fontana, 591-E, Efapi | 89.809-000 | Chapecó/SC | Brasil.*

E-mail: zanin@unochapeco.edu.br

RESUMO

Esta pesquisa objetivou propor indicadores financeiros que permitam a análise e a comparabilidade dos gastos com medicamentos oriundos da judicialização da saúde no âmbito do município de Chapecó. Foi utilizada metodologia classificável como quantitativa de descrição, onde o levantamento dos dados abrangeu 3.843 dispensas de medicamentos por determinação judicial no período entre 2008 e 2015. Os valores monetários despendidos com esse fornecimento de remédios no período e obtidos os montantes de fatores relacionados com três perspectivas: receitas municipais, despesas municipais e despesas com a “Função Saúde”. Esses valores foram corrigidos pelo IPCA e utilizados para calcular quinze indicadores sugeridos para avaliar a evolução da judicialização da saúde. Os índices apurados permitiram concluir que entre 2008 e 2011 ocorreram aumentos gradativos a cada período, enquanto que no ano de 2012 houve um crescimento elevado (mais que dobrando em praticamente todos os índices em relação ao ano precedente). No último triênio ocorreram majorações significativas, visto que três dos indicadores do grupo vinculado às receitas chegaram a crescer mais que 2.000% em 2015 se comparados com 2008. No caso dos parâmetros da “Função Saúde”, os três principais indicadores tiveram variações da ordem de 1.800% sobre o ano inicial da série, enquanto que no âmbito das métricas de despesas a evolução sobre o ano inicial também foi expressiva (de 1.474,8% a 2.165,5% conforme o indicador). A análise desses índices evidenciou, então, uma

Submissão em 12/03/2017. Revisão em 31/05/2017. Aceito em 03/01/2018.

4.2 Indicadores sobre a função e subfunções da saúde

A segunda perspectiva de indicadores propostos está relacionada com os gastos ligados à “Função Saúde”. Nesse caso foi observada a divisão das despesas por função e subfunções, conforme a Portaria nº 42/1999, que atualizou o inciso I do parágrafo 1º do artigo 2º e o parágrafo 2º do artigo 8 da Lei Federal nº 4.320 (1964). É interessante salientar que o termo “função” tem a finalidade de responder basicamente à indagação “em que área” de ação governamental a despesa será realizada. Por sua vez, as subfunções relacionadas dispõem sobre o nível de agregação imediatamente inferior à função e devem evidenciar cada área da atuação governamental, bem como identificar a natureza básica das ações que se aglutinam em torno das funções (STN, 2017).

Com base nesse raciocínio, a “Função Saúde” (FUNS) foi segmentada nas subfunções “Atenção Básica” (SFAT), “Assistência Hospitalar e Ambulatorial” (SFHA), “Suporte Profilático e Terapêutico” (SFPT), “Vigilância Sanitária” (SFVS), “Vigilância Epidemiológica e Alimentação” (SFVEA) e “Nutrição” (SFN). Porém, neste estudo os valores obtidos nas duas últimas subfunções mencionadas (SFVEA e SFN) foram consolidados como “Outros” (SFO).

A partir dessas peculiaridades foram elaborados os indicadores que consideram o valor total dos gastos com a judicialização da saúde em termos de sua proporção aos montantes despendidos com a “Função Saúde” e respectivas subfunções, como sintetizado na Tabela 6.

Tabela 6

Indicadores sugeridos sobre a função e subfunções da saúde

| Indicador | Fórmula | Informação Resultante |
|--|-----------------------------|---|
| Quociente da Função Saúde | $QFUNS = \frac{VTJS}{FUNS}$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Função Saúde. |
| Quociente da Subfunção Saúde Atenção Básica | $QSFAT = \frac{VTJS}{SFAT}$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Subfunção Atenção Básica. |
| Quociente da Subfunção Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial | $QSFHA = \frac{VTJS}{SFHA}$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Subfunção Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial. |
| Quociente da Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico | $QSFPT = \frac{VTJS}{SFPT}$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico. |
| Quociente da Subfunção Saúde Vigilância Sanitária | $QSFVS = \frac{VTJS}{SFVS}$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Subfunção Saúde Vigilância Sanitária. |
| Quociente da Subfunção Saúde Outros | $QSFOS = \frac{VTJS}{SFOS}$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Subfunção Saúde outros. |

Nota. Fonte: Elaborada pelos autores.

Então, com a finalidade de mensurar os indicadores citados na Tabela 6, foram levantados os dados a empregar nas equações propostas, cujos valores monetários dos dispêndios com a “Função Saúde” e respectivas subdivisões estão expostos na Tabela 7 (corrigidos pelo IPCA e elencados em milhares de reais).

Tabela 7

Gastos por função e subfunções de saúde (valores em reais (R\$) atualizados pelo IPCA até 31/12/2015)

| Ano | Função Saúde (FUNS) | Subfunção Atenção Básica (SFAT) | Subfunção Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial (SFHA) | Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico (SFPT) | Subfunção Saúde Vigilância Sanitária (SFVS) | Subfunção Outros (SFO) |
|------|---------------------|---------------------------------|--|--|---|------------------------|
| 2008 | 117.769,22 | 55.835,79 | 58.292,18 | 1.330,80 | 1.235,61 | 1.074,84 |
| 2009 | 126.311,59 | 61.585,87 | 61.168,78 | 1.084,02 | 1.214,45 | 1.258,47 |

Continua

Tabela 7 (continuação)

| Ano | Função Saúde (FUNS) | Subfunção Atenção Básica (SFAT) | Subfunção Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial (SFHA) | Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico (SFPT) | Subfunção Saúde Vigilância Sanitária (SFVS) | Subfunção Outros (SFSSO) |
|------|---------------------|---------------------------------|--|--|---|--------------------------|
| 2010 | 131.844,92 | 56.396,35 | 70.230,79 | 2.956,44 | 1.476,64 | 784,71 |
| 2011 | 149.047,28 | 70.304,86 | 73.358,08 | 3.083,21 | 1.434,20 | 866,93 |
| 2012 | 161.893,73 | 81.143,46 | 75.891,38 | 3.136,96 | 1.292,98 | 428,94 |
| 2013 | 171.397,72 | 88.221,04 | 77.233,08 | 2.628,71 | 2.687,90 | 626,98 |
| 2014 | 194.790,13 | 96.572,63 | 93.206,88 | 2.439,26 | 2.571,36 | * |
| 2015 | 196.525,39 | 94.631,57 | 97.567,91 | 2.563,19 | 1.762,72 | * |

Nota. *Não houve registro de valores para essa subfunção no período.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O crescimento dos valores (já corrigidos monetariamente) aplicados na “Função Saúde” revela um aumento destes no período de 2008 a 2015, mas com uma elevação menor nos dois últimos anos da série. Além disso, os valores constantes da Tabela 8 destacam a relevância dos montantes despendidos com as subfunções “Atenção Básica” e “Assistência Hospitalar e Ambulatorial”, se comparados com as outras três funções (que ainda tiveram seus valores reduzidos nos últimos anos em relação aos iniciais).

Como os gastos com a judicialização já haviam sido citados em tabela da seção precedente, os valores dos dispêndios a considerar nas fórmulas desse grupo de indicadores foram utilizados para determinar os quocientes apresentados na Tabela 8.

Tabela 8

Resultado dos indicadores sobre a Função Saúde e Subfunções

| Ano | Quociente da Função Saúde (QFUNS) | | Quociente da Subfunção Atenção Básica (QSFAT) | | Quociente da Subfunção Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial (QSFHA) | | Quociente da Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico (QSFPT) | | Quociente da Subfunção Saúde Vigilância Sanitária (QSFVS) | | Quociente da Subfunção Outros (QSFSSO) | |
|------|-----------------------------------|----------|---|----------|--|----------|--|----------|---|----------|--|----------|
| | Índice | Var. | Índice | Var. | Índice | Var. | Índice | Var. | Índice | Var. | Índice | Var. |
| 2008 | 0,02% | 100,00% | 0,04% | 100,00% | 0,04% | 100,00% | 1,71% | 100,00% | 1,84% | 100,00% | 2,11% | 100,00% |
| 2009 | 0,02% | 124,30% | 0,05% | 120,90% | 0,05% | 127,10% | 2,79% | 163,70% | 2,49% | 135,70% | 2,41% | 113,90% |
| 2010 | 0,04% | 226,60% | 0,10% | 251,20% | 0,08% | 210,60% | 1,95% | 114,20% | 3,90% | 212,30% | 7,34% | 347,50% |
| 2011 | 0,04% | 220,20% | 0,09% | 221,30% | 0,09% | 221,40% | 2,05% | 120,30% | 4,41% | 240,10% | 7,30% | 345,50% |
| 2012 | 0,08% | 400,70% | 0,15% | 379,00% | 0,17% | 423,10% | 3,99% | 233,70% | 9,67% | 526,40% | 29,16% | 1380,20% |
| 2013 | 0,23% | 1190,10% | 0,45% | 1096,20% | 0,51% | 1307,30% | 14,96% | 876,90% | 14,63% | 796,20% | 62,74% | 2969,30% |
| 2014 | 0,32% | 1651,60% | 0,64% | 1579,40% | 0,67% | 1708,50% | 25,43% | 1490,40% | 24,13% | 1312,70% | * | 0% |
| 2015 | 0,35% | 1821,70% | 0,73% | 1793,70% | 0,71% | 1816,20% | 26,93% | 1578,30% | 39,17% | 2130,90% | * | 0% |

Nota. *Não há registro de valores recebidos para esta subfunção no período.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O primeiro índice ligado aos gastos com saúde relaciona-se à “Função Saúde” (QFUNS). O valor apurado para 2008 foi 0,019% e cresceu para 0,351% em 2015. Portanto, no ano de 2015 para cada R\$ 100 gastos com essa função aproximadamente R\$ 0,351 foi destinado ao atendimento das demandas judiciais. Com isso, a partir do ano-base de 2008, o crescimento foi de 1.821,7% até o ano final da série histórica em tela. Entretanto, o aumento desse tipo de gasto mostrou-se mais forte no triênio final, visto que passou do nível de 0,077% em 2012 para 0,229% em 2013, foi para 0,318% em 2014 e terminou com 0,351%.

Comportamento evolutivo assemelhado também foi constatado nos demais indicadores:

- a) Quociente da Subfunção Atenção Básica (QSFAT): passou de 0,041% em 2008 para 0,730% em 2015 (variando cerca de 1.793,7% entre esses dois períodos);
- b) Quociente da Subfunção Assistência Hospitalar Ambulatorial (QSFHA): evoluiu de 0,039% em 2008 para 0,708% em 2015 (variação de 1.816,2%);
- c) Quociente da Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico (QSFPT): no ano de 2008 esse indicador era 1,71% e evoluiu para 26,93% em 2015, com evolução equivalente a 1.578,3% sobre o ano-base;
- d) Quociente da Subfunção Vigilância Sanitária (QSFVS): nesse índice o resultado passou de 1,84% em 2008 para 39,17% em 2015 (evolução de 2.130,9%);
- e) Quociente da Subfunção Outros (QSFO): como não houve registro de valores para os anos de 2014 e 2015, o desempenho dessa métrica foi mensurado somente entre 2008 (atingiu 2,11%) e 2013 (ocasião em que se situou no patamar de 62,74%), quando cresceu 2.969,3% nesse intervalo de anos.

4.3 Indicadores sobre as despesas municipais

A terceira perspectiva de indicadores abrangida nesta pesquisa salienta o peso da judicialização da saúde em relação a determinadas despesas municipais. Nesse caso, foi considerado mais relevante para a finalidade do estudo mensurar essa representatividade em relação aos valores despendidos com “Despesas Correntes” (DCOR), “Despesa Total com Saúde” (DTSA), “Despesas Próprias Municipais em Saúde” (DPMS), “Despesa com Assistência Farmacêutica de Transferências da União/SUS” (DFTU) e “Despesa com Elemento de Despesa Medicamentos” (DEDM).

Então, com fulcro nessas cinco categorias de despesas foram formuladas as equações descritas na Tabela 9.

Tabela 9

Indicadores sugeridos sobre as despesas municipais

| Indicador | Fórmula | Informação Resultante |
|---|-----------------------|--|
| Quociente das Despesas Correntes | $QDCOR = VTJS / DCOR$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação às Despesas Correntes. |
| Quociente da Despesa Total com Saúde | $QDTSA = VTJS / DTSA$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Despesa Total com Saúde. |
| Quociente das Despesas Próprias Municipais em Saúde | $QDPMS = VTJS / DPMS$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação às Despesas Próprias Municipais em Saúde. |
| Quociente das Despesas com Assistência Farmacêutica Transferências da União/SUS | $QDFTU = VTJS / DFTU$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação às Despesas com Assist. Farmacêutica Transferências da União/SUS. |
| Quociente da Despesa com Elemento de Despesa Medicamentos | $QDEDM = VTJS / DEDM$ | Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Despesa com Elemento de Despesa Medicamentos. |

Nota. Fonte: Elaborada pelos autores.

Como os conceitos acerca dessas modalidades de despesas já foram comentados anteriormente (Tabela 2), é pertinente destacar apenas que a despesa que detém o maior detalhamento possível sobre os gastos com a judicialização do fornecimento de remédios é a “DEDM”, visto que se refere ao registro das dispensações dos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica, constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e dos Estados, Distrito Federal e Municípios (SIOPS, 2017). Em seguida foram obtidos os dados relativos aos valores gastos com as despesas citadas, conforme delineado na Tabela 10.

Tabela 10

Gastos por tipo de despesa municipal (valores em reais (R\$) atualizados pelo IPCA até 31/12/2015)

| Ano | Despesas Correntes (DCOR) | Despesa Total com Saúde (DTSA) | Despesas Próprias Munic. em Saúde (DPMS) | Desp. com Assist. Farm. Transf. da União (DFTU) | Desp. com Elem. Desp. Medicamentos (DEDM) |
|------|---------------------------|--------------------------------|--|---|---|
| 2008 | 316.131,35 | 111.195,19 | 39.677,96 | * | 3.049,29 |
| 2009 | 344.755,77 | 119.924,84 | 45.127,61 | 1.006,09 | 3.586,02 |
| 2010 | 371.466,27 | 130.878,37 | 46.790,66 | 1.119,93 | 4.473,63 |
| 2011 | 416.842,76 | 146.503,07 | 53.073,04 | 1.415,63 | 4.398,19 |
| 2012 | 436.341,74 | 162.011,80 | 60.561,40 | 1.245,18 | 5.025,49 |
| 2013 | 467.237,57 | 171.410,75 | 55.692,28 | 1.254,36 | 4.957,41 |
| 2014 | 457.630,01 | 194.790,13 | 74.244,29 | 1.184,53 | 4.663,44 |
| 2015 | 521.602,22 | 196.525,39 | 75.486,06 | 1.059,16 | 6.285,39 |

Nota. *Não há registro de valores para essa subfunção no período.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nota-se um crescimento similar entre os valores totais da rubrica “Despesas Correntes” no município de Chapecó e o crescimento das contas “Despesa Total com Saúde” e “Despesas Próprias Municipais com Saúde”. Contudo, verificou-se uma estagnação dos recursos oriundos das transferências vinculadas à “Assistência Farmacêutica Transferências da União”, que corresponde a uma das principais fontes de recursos para o fornecimento de medicamentos na rede pública. Ainda, verificou-se que o crescimento dos valores despendidos em medicamentos foi superior aos aumentos ocorridos na despesa total em saúde no período avaliado.

Nessa direção, a análise dos resultados de indicadores sugeridos sobre a despesa municipal pode ser efetuada com maior propriedade a partir do disposto na Tabela 11.

Tabela 11

Resultado dos indicadores sobre as despesas municipais

| Ano | Quociente das Despesas Correntes (QDCOR) | | Quociente da Despesa Total Com Saúde (QDTSA) | | Quociente das Despesas Próprias Munic. em Saúde (QDPMS) | | Quociente das Desp. com Assist. Farm. Transf. União (QDFTU) | | Quociente das Desp. com Elem. Desp. Medic. (QDEDM) | |
|------|--|----------|--|----------|---|----------|---|----------|--|----------|
| | Índice | Variação | Índice | Variação | Índice | Variação | Índice | Variação | Índice | Variação |
| 2008 | 0,007% | 100,0% | 0,020% | 100,0% | 0,057% | 100,0% | * | * | 0,745% | 100,0% |
| 2009 | 0,009% | 122,3% | 0,025% | 123,6% | 0,067% | 117,2% | 3,010% | 100,0% | 0,844% | 113,4% |
| 2010 | 0,016% | 215,9% | 0,044% | 215,6% | 0,123% | 215,2% | 5,145% | 170,9% | 1,288% | 172,9% |
| 2011 | 0,015% | 211,3% | 0,043% | 211,5% | 0,119% | 208,3% | 4,470% | 148,5% | 1,439% | 193,2% |
| 2012 | 0,029% | 399,1% | 0,077% | 378,0% | 0,207% | 360,9% | 10,046% | 333,7% | 2,489% | 334,2% |
| 2013 | 0,084% | 1.171,9% | 0,229% | 1.123,6% | 0,706% | 1.234,0% | 31,359% | 1.041,8% | 7,935% | 1.065,4% |
| 2014 | 0,136% | 1.887,1% | 0,318% | 1.559,4% | 0,836% | 1.459,9% | 52,374% | 1.740,0% | 13,303% | 1.786,2% |
| 2015 | 0,132% | 1.842,5% | 0,351% | 1.720,0% | 0,915% | 1.597,9% | 65,182% | 2.165,5% | 10,984% | 1.474,8% |

Nota. *Não há registro de valores recebidos para essa subfunção no período.

Fonte: Elaborada pelos autores.

A partir dos índices apurados na Tabela 11 também percebeu-se que os valores gastos com a judicialização da saúde assumiram proporções maiores ao longo dos oito anos abrangidos pelo estudo. Entretanto, diferentemente dos dois outros grupos de indicadores, houve uma redução do penúltimo para o último ano da série histórica em pauta em dois dos parâmetros mensurados.

Nesse sentido, ao avaliar a evolução do QDCOR constatou-se que os dispêndios com a judicialização da saúde equivaliam somente a 0,007% das Despesas Correntes em 2008, mas

essa proporção cresceu fortemente nos períodos seguintes, chegando ao 0,136% em 2014 e caindo um pouco em 2015, quando equivalia a 0,132%. Portanto, considerados somente os anos inicial e final avaliados, a variação foi de 1.842,5%.

No que concerne ao QDTSA, a *performance* mensurada teve trajetória idêntica de elevação ano a ano, com aceleração no último triênio. Em 2008 os valores inerentes à judicialização da saúde equivaleram a apenas 0,020% das Despesas Totais com Saúde, aumentando para 0,025% em 2009. Passaram para 0,044% em 2010, mantiveram-se praticamente estáveis em 2011 (0,043%) e subiram para 0,077% em 2012. Contudo, nos anos finais o crescimento foi muito superior, visto que o índice passou para 0,229% em 2013 (com variação de 1.123,6% sobre 2008), cresceu para 0,318% no ano seguinte (1.559,4% sobre o ano-base) e terminou a série com 0,351% em 2015 (1.720,0% de variação sobre 2008).

Quanto ao Quociente das Despesas Próprias Municipais em Saúde (QDPMS), nesse parâmetro ocorreram aumentos em todos os anos pesquisados: iniciou com 0,057% em 2008 e chegou a 0,915% em 2015, o que corresponde à variação de 1.597,9% entre esses dois anos.

Por seu turno, no Quociente das Despesas com Assistência Farmacêutica Transferências da União (QDFTU) o cenário avaliado não envolve o ano de 2008, em virtude de que não havia registro de valor a respeito desse tipo de despesa na contabilidade da Prefeitura Municipal de Chapecó. Segundo o contador do município, isso ocorreu em função de que até 2008 essa despesa estava classificada nos demais grupos de contas de atenção à saúde. Destarte, desse indicador somente foi possível fazer a avaliação de 2009 em diante. Nesse primeiro ano o índice foi de 3,010% e aumentou gradativamente até chegar em 2015 no patamar de 65,182% (2.165,5% de variação em comparação ao ano de referência).

O último parâmetro desse grupo é o Quociente da Despesa com Elemento de Despesa Medicamentos (QDEDM), onde foi apurado resultado de 0,745% em 2008 e 10,984% em 2015, o que representou evolução de 1.474,8% nesse intervalo de tempo. Porém, no ano de 2014 esse índice foi superior, quando atingiu 13,303% (crescimento de 1.786,2% sobre 2008).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo pretendeu responder questão de pesquisa ligada à utilização de indicadores financeiros para gerenciar o fornecimento de medicamentos relacionados com a judicialização da saúde. Teve por objetivo propor indicadores financeiros sobre os gastos com a judicialização do provimento de medicamentos no município de Chapecó (SC).

Para atender esse objetivo inicialmente foi realizado um levantamento de dados nos processos judiciais que envolviam a prefeitura da cidade em tela e que culminou com 3.843 dispensas de medicamentos aos beneficiários/demandantes. Na sequência foram apurados os valores monetários relacionados com três perspectivas: receitas municipais, despesas municipais e despesas com a “Função Saúde” (e suas principais subfunções). A partir desses valores foram elaborados os indicadores de desempenho apresentados nas Tabelas 3, 6 e 9, cujos resultados foram evidenciados nas Tabelas 5, 8 e 11. Em virtude disso, os autores entendem que o objetivo foi alcançado porque foi possível conhecer a evolução anual desses gastos nos três ângulos citados por intermédio dos quinze quocientes propostos como métricas de avaliação.

Quanto aos “achados” mais relevantes da pesquisa, é interessante destacar ao menos dois aspectos. O primeiro refere-se aos percentuais mensurados em todos os indicadores, que mostraram comportamento evolutivo assemelhado. Entre 2008 a 2011 ocorreram aumentos gradativos a cada período, enquanto que no ano de 2012 houve um crescimento elevado (mais que dobrando em praticamente todos os índices em relação ao ano precedente). Contudo, no último triênio ocorreram majorações significativamente mais expressivas, que culminaram com elevações superiores a 2.000% em relação a 2008 em três dos quatro indicadores do grupo dos quocientes vinculados às receitas. Esse comportamento repetiu-se de forma assemelhada no que tange aos parâmetros associados aos dispêndios com a “Função Saúde” e suas subfunções, em que as três principais métricas (QFUNS, QSFAT e QSFHA) tiveram variações da ordem de 1.800% sobre o ano inicial da série. No âmbito dos quocientes acerca das categorias de despesas a evolução sobre o ano inicial também foi grande nos anos finais da série: QDCOR (1.842,5%), QDTSA (1.720,0%), QDPMS (1.597,9%), QDFTU (2.165,5%) e QDEDM (1.474,8%).

O segundo aspecto diz respeito à elevação verificada nos valores monetários, cuja representatividade pode ser melhor expressada a partir dos indicadores propostos. Por exemplo: no ano de 2008, a cada R\$ 100 de Receitas Correntes Líquidas cerca de R\$ 0,0062 foram despendidos com a judicialização da saúde, enquanto que no ano de 2015 esse valor aumentou para R\$ 0,1254. Idem para o caso da comparação com os dispêndios com a Função Saúde (de R\$ 0,019 em 2008 para R\$ 0,351 em 2015) e das Despesas Correntes (que variou de R\$ 0,007 para R\$ 0,132).

Quanto às contribuições do estudo, os autores consideram que residam principalmente na proposição de indicadores que permitem mensurar a proporção dos gastos vinculados às demandas judiciais para provimento de medicamentos no município em tela. Além disso, os mesmos índices podem ser utilizados em outros municípios, visto que foram computados valores monetários possíveis de serem obtidos na contabilidade pública municipal (receitas e despesas) e nos controles internos dos municípios (quanto aos gastos com judicialização).

Contudo, talvez a principal limitação do estudo se prenda ao fato de que não foi possível cotejar os resultados com outros, tendo em vista que não foram encontradas pesquisas que apresentassem abordagens assemelhadas, especialmente no tocante aos valores monetários dos medicamentos dispensados por ordens judiciais em municípios. Mesmo que a ausência de cotejamento com outros estudos possa ser qualificada como uma restrição, os autores consideram que essa realidade apenas enaltece a importância de mais pesquisas nessa seara que ainda é pouco explorada na literatura contábil brasileira. Destarte, a pequena contribuição do estudo ora relatado pode servir para chamar a atenção de outros pesquisadores no sentido de esquadrihar melhor esse campo de pesquisa. Além disso, é pertinente ressaltar que por se tratar de um estudo de caso no município de Chapecó (SC), as conclusões oriundas limitam-se a esse contexto. Portanto, considera-se que a realidade encontrada provavelmente é exclusiva da cidade em tela e, a priori, não permite extrapolar os resultados obtidos para outros municípios catarinenses ou brasileiros.

Por último, a título de recomendações para trabalhos futuros, sugere-se a utilização dos indicadores ora propostos em outros municípios, regiões geográficas ou estados brasileiros, de modo a permitir comparações entre essas realidades. Ainda, cabe que sejam averiguadas eventuais limitações dos índices aqui sugeridos, com o fito de aprimorar esses instrumentos de gestão aplicáveis à esfera da administração pública brasileira.

REFERÊNCIAS

- Andrade, M. M. (2002). *Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas* (5a ed.). São Paulo: Atlas.
- Bezerra, F. A., & Corrar, L. J. (2006). Utilização da análise fatorial na identificação dos principais indicadores financeiros para a avaliação do desempenho financeiro: uma aplicação nas empresas de seguros. *Revista Contabilidade & Finanças*, 42, 50–62.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988* (1988). Brasília: Senado Federal.
- Campos, O. H., Neto, Acurcio, F. de A., Machado, M. A. de Á., Ferré, F., Barbosa, F. L. V., Cherchiglia, M. L. & Andrade, E. I. G. (2012). Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 46(5), 784-790.
- Caron, E., Lefèvre, F. & Lefèvre, A. M. C. (2015). In the final analysis, are we a consumer society or not? Implications for health. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 145-153.
- De Carli, P. (2014). A judicialização da política e o protagonismo dos juizes nas decisões que envolvem o direito constitucional à saúde: reflexões acerca da jurisdição constitucional. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 9(2), 284-304.
- Diniz, D., Machado, T. R. C., & Penalva, J. (2014). A judicialização da saúde no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 591-598.

- Dresch, R. L. (2015). A garantia de acesso à saúde e as regras de repartição da competência entre os gestores. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 12(1), 19-44.
- Fundação Getulio Vargas (2004). Escola Brasileira de Administração. *Técnicas de Administração Municipal*. Rio de Janeiro: FGV.
- Freitas, R. S. de & Dalla Vecchia, F. (2010). Estado democrático de direito: aspectos constitucionais da judicialização da saúde e princípio da igualdade. *Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM*, 5(1).
- Freitas, S. R. de (2015). *Judicialização do direito à saúde: análise do impacto para a administração pública das demandas por medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos*. Monografia, Universidade de Brasília – UnB, Brasília, Brasil.
- Jannuzzi, P. de M. (2009). *Indicadores sociais na formulação e avaliação de políticas públicas*. UNESAV – Unidade de Ensino e Aprendizado de Viçosa.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). *Séries históricas IPCA-INPC*. Recuperado em 19 janeiro, 2017 de http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/precos/inpc_ipca/defaultseriesHist.shtm
- Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964* (1964). Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para Elaboração dos Orçamentos e Balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal.
- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000* (2000). Estabelece Normas de Finanças Públicas Voltadas para a Responsabilidade Fiscal e Dá Outras Providências.
- Lima, R., Júnior (2007). *Análise das demonstrações contábeis dos municípios do Estado de Santa Catarina: uma aplicação da técnica estatística análise dos componentes principais*. Tese de Doutorado, Universidade Regional de Blumenau.
- Lucchese, P. T. R. (2009). Descentralização do financiamento e gestão da assistência à saúde no Brasil: a implementação do Sistema Único de Saúde - retrospectiva 1990/1995. *Planejamento e políticas públicas*, 14.
- Macêdo, D. F. de, Rocha, A. J. A., Costa, A. C. S., Souza, W. A. D. R. de, & Santa Rita, L. P. (2015). Análise da judicialização do direito à saúde, subfinanciamento do setor e políticas públicas: estudo de caso no estado de Alagoas. *Revista de Administração de Roraima*, 5(2), 300.
- Martins, R. A. (2010). Princípios da pesquisa científica. In Miguel, P. A. C. (Org.). *Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Medeiros, M., Diniz D., & Schwartz, I. V. D. (2013). A tese da judicialização da saúde pelas elites: os medicamentos para mucopolissacaridose. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1079-1088.
- Merchede, A. (2001). *Matemática financeira: para usuários do Excel e da calculadora HP-12C*. São Paulo: Atlas.
- Mocelin, C. E. (2013). Demandas judiciais na saúde pública: instrumentos para a efetivação do direito à saúde e/ou novos arranjos na gestão e organização do SUS. *Revista Gestão e Desenvolvimento em Contexto (GEDECON)*, 1(1).
- Monsorens, N., Lopes, C., Bezerra, E. M. B., & Silva, N. L. (2016). Netnography and the bioethical analysis of therapeutic tourism blogs for stem cells. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3049-3059.
- Pepe, V. L. E., Figueiredo, T. de A., Simas, L., Castro, C. G. S. O., & Ventura, M. (2010). A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 5(15), 2405-2414.

- Primor, G. P. R., & Souza Filho, C. F. M. (2014). A Judicialização das políticas públicas e o Supremo Tribunal Federal. *Direito, Estado e Sociedade*, 44(1), 36-59.
- Rauen, F. J. (2015). *Roteiros de iniciação científica: os primeiros passos da pesquisa científica desde a concepção até a produção e a apresentação*. Palhoça: Ed. Unisul.
- Richardson, R. J. (1999). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.
- Rosa, M. B. (2011). *Contabilidade do setor público*. São Paulo: Atlas.
- Rosa, T. C. S., Saes, S. G., & Abuleac, F. L. (2012). A Constituição de 1988 e as políticas públicas em saúde no Brasil. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, 1(1), 35-49.
- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (2017). *Os indicadores são medidas que expressam ou quantificam um insumo. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde*. Recuperado de: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/siops>
- Silva, L. M. da. (2011). *Contabilidade Governamental (9a ed.)*. São Paulo: Atlas.
- Silva, A. F. da, Silva, K. A. da, Vaccaro, S. B., & Barbosa, F. M. (2012). Análise da judicialização da saúde pública no Espírito Santo. *Rev. SJRJ*, 9(35), 75-90.
- Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento (2009). *Melhoria da gestão pública por meio da definição de um guia referencial para medição do desempenho da gestão, e controle para o gerenciamento dos indicadores de eficiência, eficácia e de resultados do programa nacional de gestão pública e desburocratização*. Ministério do Planejamento. Brasília.
- Secretaria do Tesouro Nacional (2017). *Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público. (7a ed.)*. Brasília-DF.
- Tabosa, T. M. S. (2010). *A judicialização da saúde no estado de Pernambuco: análise do impacto das decisões judiciais sobre o orçamento público*. Dissertação Mestrado, PPGE da Universidade Federal de Pernambuco.
- Tribunal de Contas de Santa Catarina. (2017). *Portal do Cidadão*. Recuperado de <http://www.tce.sc.gov.br>
- Travassos, D. V., Ferreira, R. C., Vargas, A. M. D., Moura, R. N. V. de, Conceição, E. M. A., & Marques, D. de F. (2013). Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3419-3429.
- Trevisan, L. M., Nalin, T., Tonon, T., Veiga, L. M., Vargas, P., Krug, B. C., Leivas, P. G., & Schwartz, I. V. (2015). Access to treatment for phenylketonuria by judicial means in Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1607-1616.
- Vaz, R. L. de C., Bonacim, C. A. G., & Gomes, M. da C. (2016). Impactos da judicialização da saúde nos municípios do estado de São Paulo. *Anais Congresso ANPCONT*, Ribeirão Preto, SP, 10.
- Veloso, M. D. D. P. (2015). *Judicialização da política pública: o diálogo como forma de concretização da saúde preventiva*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Pará.
- Ventura, M., Simas, L., Pepe, V. L. E., & Schramm, F. R. (2010). Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20(1).
- Wang, D. W., Vasconcelos, N. P., Oliveira, E. V., & Terrazas, F. V. (2014). Os impactos da judicialização da saúde no município de São Paulo: gasto público e organização federativa. *Revista Administração Pública*, 48(5).
- Zuccolotto, R., Ribeiro, C. P. P., & Abrantes, L. A. (2008). O comportamento das finanças públicas municipais nas capitais dos estados brasileiros. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos*, Curitiba, PR, Brasil, 15.