

## 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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.**

realidade preocupante do ponto de vista das finanças do município pela tendência de agravamento da situação vista nos últimos anos da série abrangida.

**Palavras-chave:** Judicialização da saúde. Indicadores. Prefeitura.

## ABSTRACT

*This research aimed to propose financial indicators that allow the analysis and comparability of expenses with medicines from the judicialization of health in the municipality of Chapecó. Methodology was used as quantitative description, where the data collection covered 4,145 drug dispensations per judicial determination in the period between 2008 and 2015. The monetary amounts spent on this supply of drugs in the period and obtained the amounts of factors related to three perspectives: municipal revenues, municipal expenses and "Health Function" expenses. These figures were corrected by the IPCA and used to calculate fifteen suggested indicators to evaluate the evolution of health judicialization. The indices found allowed us to conclude that between 2008 and 2011 there were gradual increases in each period, while in 2012 there was a high growth (more than doubling in practically all indices in relation to the previous year). In the last three years, there were significant increases, since three of the indicators in the income group rose by more than 2,000% in 2015 compared to 2008. In the case of the parameters of the "Health Function", the three main variables changed by around 1,800 % Over the initial year of the series, while in the context of the expense metrics the evolution over the initial year was also significant (from 1,474.8% to 2,165.5% according to the indicator). The analysis of these indexes showed, then, a worrying reality from the point of view of the finances of the municipality by the tendency of worsening of the situation seen in the last years of the covered series.*

**Keywords:** Judicialization of health. Indicators. Town hall.

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde pública foi garantido no Brasil pela Constituição Federal de 1988. Contudo, desde a criação dos serviços públicos de saúde oferecidos à sociedade brasileira há dificuldades relacionadas à quantidade e à qualidade destes, o que faz com que os cidadãos recorram a meios jurídicos para a sua efetivação. Nesse sentido, Freitas (2015) registra que o número de ações judiciais com vistas à obtenção de medicamentos, tratamentos e procedimentos médicos vem crescendo nos últimos anos. Menciona, ainda, que essa evolução permite projetar um cenário preocupante para os dispêndios relacionados com a obrigação dos entes públicos de suprir as demandas da sociedade quanto ao atendimento hospitalar e ao fornecimento farmacológico da população.

Ventura, Simas, Pepe e Schramm (2010) asseveram que a prescrição médica individual, juntamente com a hipossuficiência econômica e a urgência dos demandantes de acesso aos medicamentos são os principais argumentos que fundamentam as decisões judiciais que determinam o fornecimento de remédios conforme requerido pelos autores. Defendem que os impactos nas finanças públicas mostram-se cada vez mais evidentes e merecem a atenção dos gestores para a proposição de um novo modelo de atendimento que possa reduzir os impactos operacionais e financeiros para os próximos anos.

Nesse rumo, Tabosa (2010) discorre acerca da necessidade de pensar a atuação do Poder Judiciário brasileiro na resposta às demandas pelos serviços de saúde e assevera que uma solução para esse tipo de carência deve envolver também os poderes Legislativo e Executivo. Esse posicionamento é corroborado por Mocelin (2013) quando aduz que a efetivação do direito à saúde não depende apenas de ações restritas ou individuais, como é o caso das ações judiciais, mas de um conjunto de políticas governamentais articuladas que garantam a efetividade desse direito. Destarte, cabe às entidades públicas estudar as iniciativas pertinentes para se alinhar às novas carências sociais, notadamente quanto à judicialização da saúde.

Contudo, enquanto essas políticas não são articuladas para alterar tal realidade resta acompanhar a evolução dessa problemática. Esse monitoramento e respectivo controle tende a

ser facilitado com a criação e adoção de indicadores operacionais e/ou econômico-financeiros que permitam aos gestores ter as condições mínimas para o entendimento da realidade (Fundação Getulio Vargas [FGV], 2004).

Nesse contexto é que emerge a questão de pesquisa priorizada neste artigo: quais indicadores financeiros podem ser utilizados para gerenciar o fornecimento de medicamentos nos casos da judicialização da saúde à população? Então, com a finalidade de dirimir essa dúvida, foi estabelecido o objetivo de 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 (SC).

Estudos com esse enfoque podem ser justificados por três aspectos. O primeiro é que existe uma necessidade, segundo Pepe, Figueiredo, Simas, Castro e Ventura (2010), de pesquisas voltadas para aprofundar a compreensão sobre determinadas variáveis, em especial quando são analisadas comparativamente as características comuns e divergentes dessas demandas judiciais nos municípios e estados brasileiros. Referidos autores mencionam que, de forma geral, são desconhecidos os procedimentos e os fatores que levam aos tribunais de todo o país as ações que buscam o fornecimento de medicamentos que não são conseguidos junto ao serviço público.

O segundo ponto relaciona-se com o fato de que os percentuais gastos com saúde pelas prefeituras variam muito de uma cidade para outra, conforme atesta o Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (2017). Referido levantamento evidencia que os principais municípios catarinenses despendem entre 18,30% (São José) e 38,70% (Rio do Sul) de suas “Despesas Correntes” com as “Despesas Próprias Municipais em Saúde”, mas não permite que sejam evidenciados os fatores mais estreitamente ligados à judicialização.

O terceiro fator para justificar esse foco é que há uma lacuna nos estudos publicados em periódicos contábeis brasileiros relacionados com a contabilidade pública acerca da judicialização do provimento de medicamentos, conforme levantamento realizado em janeiro de 2017 em plataformas de pesquisas *online*, como “EBSCO (*Business Source Complete*)”, “SPELL (*Scientific Periodicals Electronic Library*)” e “Portal de Periódicos Capes”. Ou seja, na literatura científica nacional encontram-se poucos estudos sobre o assunto e os existentes têm priorizado a análise jurídica (Freitas & Dalla Vecchia, 2010; Silva, Silva, Vaccaro & Barbosa, 2012; Campos *et al.*, 2012; Medeiros, Diniz & Schwartz, 2013; De Carli, 2014; Macêdo, Rocha, Costa, Souza & Santa Rita, 2015) ou os preceitos inerentes à saúde pública (Pepe *et al.*, 2010; Diniz, Machado & Penalva, 2014; Trevisan *et al.*, 2015; Caron, Lefèvre & Lefèvre, 2015; Monsorens, Lopes, Bezerra & Silva, 2016). Assim, percebe-se uma lacuna em termos de estudos voltados à proposição de indicadores no âmbito da Contabilidade Pública que permitam aprofundar o conhecimento dos gestores municipais sobre esse tipo de gasto.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A judicialização ao direito da saúde detém seus alicerces na Constituição Federal Brasileira de 1988, visto que compõe o capítulo dos direitos fundamentais, também conhecido como direito social. Conforme Dresch (2015), do texto constitucional do direito à saúde decorre a conclusão de que se trata de um direito humano fundamental e propõe ao Estado uma prestação positiva para a sociedade, que deve ser contemplada nas políticas públicas. Dessa forma, o direito social tem as características de natureza pública e subjetiva, pois ao mesmo tempo em que se trata de um direito individual pode também ser classificado como um direito social.

Nesse rumo, Rosa, Saes e Abuleac (2012) citam que a Constituição Federal de 1988 representa um avanço nas práticas de atenção em saúde e, a partir de sua promulgação, iniciaram-se atividades de proteção social com o propósito de melhoria das condições da saúde pública no Brasil. Além disso, a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos principais objetivos das políticas públicas vigentes, bem como a ampliação e formulação das ações em saúde, de acordo com as necessidades impostas pela Constituição Federal.

No papel de gerir os recursos e definir as políticas públicas a serem realizadas no âmbito da saúde pública, compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) alcançar os objetivos sociais com

sua efetivação vinculada à responsabilidade solidária dos entes da federação no que tange à matéria de saúde e à proposição de políticas públicas (Lucchese, 2009).

Para Primor e Souza Filho (2014), obviamente o poder Judiciário não deve exercer funções do Executivo e Legislativo. No entanto, para suprir as finalidades coletivas previstas na Constituição toda atividade política deve compatibilizar a atuação/omissão sob o prisma do atendimento aos fins do Estado, o que proporciona legitimidade na atuação do Judiciário e, em última análise, a sua constitucionalidade.

A falta de padronização e parâmetros adequados acarretam, conforme Travassos *et al.* (2013), diferentes decisões tomadas pelos tribunais de justiça do país, de vez que esses ainda são carentes da compreensão de determinados aspectos de cunho regionais, como o acesso aos serviços públicos, a eficiência na prestação de serviços governamentais, a postura dos profissionais de saúde e dos gestores locais com conhecimentos sobre os direitos garantidos por lei à população, como também os valores e as concepções utilizados pelos juizes no julgamento, que podem influenciar na dimensão da judicialização, na distribuição de valores e no comportamento moral da sociedade.

O fornecimento de medicamentos, na concepção de Ventura *et al.* (2010), requer que para ocorrer a efetividade do direito à saúde este necessita de ações e políticas governamentais amplas e não somente formais e restritas ao cumprimento das ordens judiciais. Os referidos autores ainda mencionam a preocupação de que os instrumentos judiciais não devem ser considerados instrumentos de gestão farmacêutica, mas, sim, que devem ser consideradas como elementos importantes para a tomada de decisão, para a melhoria do acesso aos medicamentos no âmbito do SUS.

Nesse rumo, a judicialização da saúde representa, por intermédio de demandas judiciais as principais reivindicações da sociedade em relação à assistência farmacêutica e àquelas que são latentes na saúde pública. Ficam evidentes, então, os desafios do gestor público em propor estratégias nas políticas públicas que aperfeiçoem e permitam melhor efetividade ao direito à saúde no Brasil (Veloso, 2015).

## 2.1 Contabilidade na gestão pública

Lima Júnior (2007) registra que as informações contábeis possibilitam ao usuário visualizar a situação das entidades por diversos ângulos e ainda permitem ao administrador analisar a condução da organização. Fornecem projeções de resultados e informações sobre investimentos de recursos e auxiliam no planejamento das atividades.

Na gestão pública no Brasil, conforme Rosa (2011), o marco normativo é representado pela Lei Federal nº 4.320 (1964), que instituiu as normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, Distrito Federal e dos Municípios, e está vigente e em plena aplicação até os dias atuais.

Destarte, no âmbito da gestão pública o principal instrumento de planejamento e controle é o Orçamento Público, definido pela Constituição Federal de 1988 (art. 165 a 169) como um ato preventivo e autorizativo das despesas que o Estado deve realizar em um exercício da moderna administração pública (Silva, 2011).

Nessa direção, os governos devem utilizar ações planejadas e transparentes na gestão dos recursos públicos, mediante a adoção de critérios de planejamento e da classificação pormenorizada de receitas e despesas públicas em seus instrumentos de controle de gestão, a fim de caracterizar as rubricas da receita e os elementos de despesas utilizados para identificar os fatos contábeis. O fornecimento de serviço público acarreta gastos (despesas públicas) e está vinculado à capacidade de arrecadação de receitas pelo Estado. Nesse contexto, a receita pública equivale a toda e qualquer entrada de recursos feita nos cofres públicos, seja efetivada por numerário ou por outros bens representativos de valores. Por outro lado, a despesa pública é o conjunto de saídas realizadas pelos entes públicos para o fornecimento e manutenção dos serviços prestados à sociedade (Secretaria do Tesouro Nacional [STN], 2017).

Além disso, a estrutura de classificação orçamentária da despesa compreende as seguintes categorias: (i) a classificação institucional, dividida em “órgão” e “unidade orçamentária”; (ii) a classificação funcional, segregada em “função” e “subfunção”; (iii) a classificação programática, dividida em “programa” e “ação” (que equivale a projetos, atividades

e operações especiais) e (iv) a classificação por natureza econômica, dividida em categoria econômica, grupo de natureza da despesa, modalidade de aplicação e elemento de despesa, conforme recomendado pela Secretaria do Tesouro Nacional (2017).

A contabilização com base nesses critérios permite elaborar indicadores a respeito, conforme discutido na próxima seção.

## 2.2 Indicadores financeiros e operacionais em saúde

Indicadores são ferramentas de gestão necessárias nas atividades de acompanhamento e de avaliação das entidades e é por meio destes que se pode avaliar projetos, programas, ações e políticas públicas, com o fito de medir o alcance de metas, identificar avanços, propor melhorias e correção de problemas. Por sua vez, os indicadores financeiros são frequentemente utilizados para viabilizar a demonstração dos dados captados por meio de uma fórmula, que torne mais clara a visualização das informações. Com isso, apontam, indicam, aproximam e traduzem em termos operacionais as dimensões sociais de interesse, definidas a partir de escolhas teóricas ou políticas realizadas (Jannuzzi, 2009).

Convém salientar, então, que os indicadores podem ser de diversas naturezas: financeiros, contábeis, econômicos, sociais, etc. No âmbito da gestão pública há também os indicadores de responsabilidade que mostram dados acerca do cumprimento de limites constitucionais e de limites estabelecidos na Lei Complementar nº 101 (2000), que institui normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal, intitulada como a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), acompanhados em todas as esferas conforme seus resultados e apontamentos pelos tribunais de contas. No caso das despesas públicas há diversas formas para serem apresentadas. Um dos relatórios utilizados é denominado “Despesas por Função” e que representa grupos de despesas das diversas áreas que competem ao setor público, como, por exemplo, as funções de saúde, assistência, segurança, judiciária, legislativa, entre outras (Tribunal de Contas de Santa Catarina [TCE/SC], 2016).

Por outro lado, a Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento (2009) defende que a construção de indicadores deve seguir definições peculiares de desempenho, a partir das quais os modelos de mensuração de *performance* podem ser definidos caso a caso. Porém, cabe seguir algumas “regras” e considerações metodológicas, como: evitar definições reducionistas e unidimensionais; incluir aspectos e dimensões significantes no modelo e deixar aqueles fatores pouco significativos fora do modelo. Ainda, menciona que um sistema de desempenho deve ir além da mensuração de indicadores e permitir a geração de medidas em distintas dimensões de esforços e resultados, bem como a geração de uma nota para cada indicador, que apresente uma medida relativa (como confrontar a meta atual em relação a uma meta “ideal”).

Para tanto, o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) apresenta diversos indicadores em sua base de dados. Desses, é pertinente salientar alguns parâmetros que procuram demonstrar onde (ou como) os recursos públicos são aplicados em saúde, como é o caso das métricas “despesa total com saúde por habitante”, “despesa com recursos próprios por habitante”, “transferências do SUS por habitante”, “percentual (%) da despesa com pessoal sobre a despesa total”, “percentual (%) da despesa com investimento sobre a despesa total”, “percentual (%) de recursos próprios aplicados em saúde” e “percentual (%) de despesa com serviços de terceiros (pessoas jurídicas) sobre a despesa total”. Porém, não foram encontrados indicadores relacionados com a judicialização da saúde na referida base de dados.

## 2.3 Pesquisas assemelhadas

Para conhecer o atual cenário sobre a elaboração ou a utilização de indicadores para o acompanhamento e controle da judicialização da saúde foram realizadas buscas *online* nas plataformas de pesquisa “EBSCO (*Business Source Complete*)”, “SPELL (*Scientific Periodicals Electronic Library*)” e “Portal de Periódicos Capes”. Nessas buscas, realizadas em janeiro de 2017, foram empregadas as palavras-chave “judicialização da saúde” ou “judicialização em medicamentos” e “indicadores”, acrescidas do símbolo “\*” (asterisco) para permitir derivações nas sentenças utilizadas. Convém esclarecer, ainda, que a pesquisa por essas palavras-chave

foi realizada nas opções de busca “Resumo” e “Título”. Nenhum resultado foi encontrado que se aproximasse do foco ora priorizado neste artigo.

Entretanto, ao ampliar a busca para outras fontes, os estudos que mais se assemelharam ao tema em evidência foram os de Wang, Vasconcelos, Oliveira e Terrazas (2014) e Vaz, Bonacim e Gomes (2016).

No caso de Wang *et al.* (2014), a pesquisa estimou que o gasto do município de São Paulo (SP) com judicialização da saúde em 2011 foi equivalente a 6% do que o município despendeu com sua política de assistência farmacêutica e 10% do total gasto com fornecimento de medicamentos e material hospitalar, ambulatorial e odontológico. Comentam, ainda, que cerca de 55% desses gastos são destinados ao fornecimento de medicamentos de responsabilidade do Estado ou da União, enquanto que por volta de 45% são relacionados a tratamentos não contemplados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No estudo de Vaz *et al.* (2016) foram encontradas evidências de que os municípios com melhores índices de saúde (IDSUS) são os que mais sofrem com o número de ações judiciais, o que aumenta a importância de gestores públicos em entender o problema e trabalhar sobre os motivos causadores, evitando assim a imprevisibilidade do orçamento público e melhorando as políticas públicas na área da saúde.

Esse reduzido número de estudos sobre os aspectos financeiros da judicialização da saúde no Brasil revela a existência de uma lacuna de pesquisa, especialmente no que tange à proposição de indicadores para mensuração e comparabilidade dos montantes dispensados aos beneficiários. Por isso, este artigo se propõe a contribuir para reduzir, mesmo que minimamente, tal deficiência.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Quanto ao desenho metodológico, esta pode ser caracterizada como uma pesquisa quantitativa de descrição. Rauen (2015, p.157) menciona que esse tipo de estudo é mais conhecido como “levantamento de dados, de sondagem ou *survey* e consiste na solicitação de informações a um grupo estatisticamente significativo de pessoas para posterior análise quantitativa, recorrendo-se a técnicas de pesquisa de campo”. Nessa direção, Andrade (2002) pugna que os estudos descritivos se preocupam em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem a interferência direta do pesquisador no contexto. O aspecto de levantamento se caracterizou pelo fato de que todos os dados considerados na pesquisa foram coletados diretamente de cada processo judicial (especificamente no controle de dispensa de medicamentos mantido pela prefeitura de Chapecó para cada demanda) e digitados manualmente no aplicativo Excel utilizado para tabulá-los.

No que tange à forma de abordagem quantitativa, Richardson (1999) aduz que essa modalidade envolve as pesquisas que empregam a quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento dessas modalidades por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples (como percentual, média, desvio padrão etc.) até aquelas mais complexas (como coeficientes de correlação, análises de regressão etc.). Além disso, a pesquisa realizada é do tipo *ex post facto*, pois compreende análises realizadas a partir de fatos já ocorridos. Não há a interferência do pesquisador (Bezerra & Corrar, 2006).

#### 3.1 População e amostra

Para a realização da pesquisa foram analisados todos os processos judiciais impetrados contra o Município de Chapecó (SC), cujo objeto estava relacionado ao fornecimento de medicamentos. Esse foco foi escolhido devido ao aparente aumento do volume de processos nos quais a Prefeitura Municipal figurava como demandada no decorrer dos últimos anos, bem como pela possibilidade de acesso aos dados facultados pelo gestor municipal da área da saúde.

Quanto ao lapso temporal abrangido, foi priorizado o período entre os anos de 2008 a 2015, tendo em vista a disponibilidade de dados. Contudo, é pertinente ressaltar que também foram investigados os dados referentes aos anos de 2005, 2006 e 2007, cuja inconsistência dos registros prejudicou a padronização/comparação dos dados coligidos nos anos seguintes e implicou na sua exclusão do rol de informações utilizadas.

No que concerne à execução dos procedimentos de coleta de dados, esses foram realizados no terceiro bimestre de 2016, de forma manual, processo a processo, nas dependências da Secretaria de Saúde de Chapecó. Os dados foram compilados em planilha Excel, tendo em vista a indisponibilidade dessas informações com o detalhamento requerido no sistema de informática do município. Nesse rumo, as variáveis coletadas nos processos judiciais estão elencadas na Tabela 1.

Tabela 1  
**Resumo de variáveis dos processos judiciais**

Variável	Abreviação	Função/Methodologia
Faixa etária	FE	Enquadramento do beneficiário por faixa etária
Gênero	GE	Masculino ou feminino
Réus do processo	RP	Réus do Processo, município e Estado ou União
Grupo do medicamento	GM	Classificação por grupo de usuários de risco
Data da dispensa	DT	Ordem cronológica da entrega de medicamentos
Medicamento	ME	Lista de medicamento dispensados
Quantidade dispensada	QD	Quantificação dos medicamentos dispensados ao ano
Valor dispensado	VD	Valor (R\$) gasto por medicamento
Valor total dispensado	VTD	Valor (R\$) total gasto com medicamentos judicializados

**Nota.** Fonte: Elaborada pelos autores.

É importante salientar que os dados coletados foram circunscritos aos mencionados na Tabela 1 e estão voltados ao dimensionamento e análise do cenário vigente quanto ao fenômeno da judicialização do fornecimento de medicamentos no município. Nesse sentido, Martins (2010) argumenta que uma das características marcantes da abordagem quantitativa é a definição clara das variáveis de pesquisa pelos pesquisadores, a partir do referencial teórico adotado e uso de instrumentos estatísticos para o tratamento analítico.

Cabe mencionar, também, que foram tomadas precauções éticas quanto aos nomes das pessoas beneficiárias desses processos, a fim de resguardar o direito à privacidade. Então, a partir da determinação dos dados priorizados, foram examinados 104 processos judiciais impetrados contra o município de Chapecó (ou tendo esse município também como demandado). Cada beneficiário foi classificado conforme o gênero e a faixa etária. Procurou-se distinguir os processos vinculados somente à esfera municipal e aqueles em que o município respondia juntamente com o Estado e/ou a União.

Por último, com o apoio dos farmacêuticos responsáveis pela distribuição dos medicamentos, procedeu-se à classificação desses conforme o seu grupo farmacológico. Com isso, fez-se o levantamento das dispensas de medicamentos envolvendo dados, como as datas, os medicamentos fornecidos, as quantidades e os valores monetários respectivos. Constatou-se, então, que 3.843 itens foram dispensados no período abrangido e que esses foram todos computados no estudo em tela.

### 3.2 Procedimentos para coleta e análise dos dados

Nesta etapa inicialmente foram coligidas informações sobre todas as dispensas de medicamentos do período em pauta, cujos dados foram registrados em planilha Excel, dispostos conforme as variáveis elencadas na Tabela 1 (anteriormente citado).

Ainda, com o fito de conhecer o cenário da judicialização para fins desta pesquisa, foram apresentadas a frequência (ou presença) dos aspectos que retratam as principais características priorizadas na amostra investigada. Além disso, para a obtenção do valor (em R\$) gasto com a judicialização do fornecimento de medicamentos pela Prefeitura de Chapecó foram estimados os montantes despendidos a partir das dispensas de medicamentos efetuadas aos usuários. Com esse propósito foi mensurado o valor médio (em R\$) do custo de compra dos medicamentos nos processos licitatórios em cada ano abrangido.

Por último, com o intuito de utilizá-los para uma análise comparativa dos resultados de valores gastos com a judicialização foram coletados os valores relativos às receitas e despesas realizadas pelo município nos anos em estudo. Nesse caso, o caminho utilizado foi a busca nas publicações divulgadas no *site* oficial do município e no Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) acerca dos fatores deslindados na Tabela 2.

Tabela 2

**Descrição dos dados contábeis coletados**

Descrição	Siglas	Conceitos e respectivas fontes
Receita Corrente Líquida	RCL	São disponibilidades de recursos financeiros que ingressam durante o exercício orçamentário e constituem elemento novo para o patrimônio público, conforme preconiza o art. 2º da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lima, 2007; Zuccolotto, Ribeiro & Abrantes, 2008; STN, 2017).
Receitas Totais Vinculadas à Saúde	RTVS	Representa as receitas próprias vinculadas à saúde, incluindo as de serviços de saúde e o total de recursos transferidos para o município ou Distrito Federal (SIOPS, 2017).
Receita de Transferências União (SUS)	RTU	Equivale à participação das receitas vinculadas à saúde por meio de transferências da União para o município ou Distrito Federal (SIOPS, 2017).
Receita de Transferências dos Estado (SUS)	RTE	Expressa a participação das receitas vinculadas à saúde por meio de transferências do Estado para o município ou Distrito Federal (SIOPS, 2017).
Função	FUNS	Busca responder basicamente à indagação “em que área” de ação governamental a despesa será realizada (SIOPS, 2017; STN, 2017).
Subfunção	SFAT SFPT SFVS SFSO	Representa um nível de agregação imediatamente inferior à função e deve evidenciar cada área da atuação governamental, bem como identificar a natureza básica das ações que se aglutinam em torno das funções (SIOPS, 2017; STN, 2017).
Despesas Correntes	DCOR	Classificam-se nessa categoria todas as despesas que não contribuem, diretamente, para a formação ou aquisição de um bem de capital (SIOPS, 2017; STN, 2017).
Despesa Total com Saúde	DTSA	Contempla a despesa total aplicada na área da saúde em todas as suas áreas de atuação pela União, Estados e Município (SIOPS, 2017).
Despesas Próprias Municipais em Saúde	DPMS	Abrange a despesa total aplicada na área da saúde em todas as áreas restritas aos recursos do Município (SIOPS, 2017).
Despesa com Assistência Farmacêutica com Transferências da União (SUS)	DFTU	Diz respeito ao registro das entradas, saídas e dispensações dos medicamentos dos Componentes Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e dos Estados (SIOPS, 2017).
Despesa com Elemento de Despesa com Medicamentos	DEDM	Indica os objetos de gastos que a administração pública utiliza para a consecução de seus fins (SIOPS, 2017; TCE/SC, 2016).

**Nota.** Fonte: Elaborada pelos autores.

Entretanto, como os valores monetários utilizados referiam-se ao período entre os anos de 2008 e 2015, esses foram inflacionados pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) para o último ano dessa série histórica, com o intuito de permitir a comparabilidade dos valores em moeda de poder aquisitivo semelhante. A escolha desse índice ocorreu em função de o IPCA é o parâmetro oficial da inflação brasileira.

Assim, os dados históricos foram inflacionados para a data de referência de 31 de dezembro de 2015, com base nos índices anuais do IPCA apurados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017), conforme a fórmula recomendada por Merchede (2001). Por exemplo: R\$ 100 em 2008 foi inflacionado pelo índice “1,5531438” (obtido pela equação:  $[1 \times (1+0,0431) \times (1+0,0591) \times (1+0,0650) \times (1+0,0584) \times (1+0,0591) \times (1+0,0641) \times (1+0,1067)]$ ) para determinar o valor atualizado para 2015 (R\$ 155,31). Esse valor corresponde ao IPCA acumulado de 2009 (4,31%), 2010 (5,91%), 2011 (6,50%), 2012 (5,84%), 2013 (5,91%), 2014 (6,41%) e 2015 (10,67%).

Então, a partir dos procedimentos metodológicos mencionados foram apurados os resultados apresentados nas próximas seções.

#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta seção são evidenciados os principais aspectos relacionados com os dados coligidos e apresentados os indicadores que foram elaborados para avaliar a evolução dos impactos econômico-financeiros gerados pela alocação de recursos públicos na judicialização da saúde no município em pauta. Referidos indicadores podem ser segregados em três categorias que levam em conta a receita e as despesas municipais, bem como a função e as subfunções relacionadas com a saúde. Além disso, podem ser avaliados pelos ângulos da participação no total e pela evolução ao longo dos anos, conforme descrito a seguir.

##### 4.1 Indicadores sobre a receita municipal

No intuito de retratar a participação da judicialização da saúde no montante das receitas municipais foram elaboradas algumas métricas que envolvem os conceitos de Receita Corrente Líquida (RCL), Receitas Totais Vinculadas à Saúde (RTVS), Receitas de Transferências da União-SUS (RTU), Receitas de Transferências do Estado Relativas ao SUS (RTE) e Valor Total da Judicialização da Saúde (VTJS), cujas principais características estão expostas na Tabela 3.

Tabela 3  
Indicadores sugeridos sobre a receita municipal

Indicador	Fórmula	Informação Resultante
Quociente da Receita Corrente Líquida	$QRCL = VTJS / RCL$	Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação à Receita Corrente Líquida.
Quociente das Receitas Totais Vinculadas à Saúde	$QRTVS = VTJS / RTVS$	Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação às Receitas Totais Vinculadas à Saúde.
Quociente da Receita de Transferências da União/SUS	$QRTU = VTJS / RTU$	Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação às Transferências para a Saúde da União (SUS).
Quociente da Receita de Transferências do Estado/SUS	$QRTE = VTJS / RTE$	Percentual (%) da judicialização da saúde em medicamentos em relação às Transferências para a Saúde do Estado (SUS).

**Nota.** Fonte: Elaborada pelos autores.

Para utilizar os indicadores citados na Tabela 3 foram levantados os valores monetários relacionados com as variáveis das fórmulas respectivas. Destarte, na Tabela 4 estão representados os montantes das modalidades de receitas priorizadas no estudo e os valores despendidos com a judicialização no período pesquisado (devidamente inflacionados).

Tabela 4  
Receitas municipais e gastos com judicialização da saúde (valores em reais (R\$) atualizados pelo IPCA até 31/12/2015)

Ano	Receita Corrente Líquida (RCL)	Receitas Totais Vinculadas à Saúde (RTVS)	Receita de Transferências da União/SUS (RTU)	Receita de Transferências do Estado/SUS (RTE)	Gastos Totais com Judicialização da Saúde (VTJS)
2008	366.501,62	208.624,31	74.051,63	4.647,38	22,71
2009	394.610,95	219.621,43	72.880,34	4.524,59	30,28
2010	435.715,56	229.603,98	76.423,27	6.895,01	57,62
2011	497.093,14	261.140,38	91.353,44	6.351,58	63,28
2012	508.200,28	264.421,78	87.521,78	15.400,34	125,09
2013	500.282,99	285.312,27	89.932,33	14.251,49	393,35
2014	532.529,76	296.154,16	100.107,67	17.191,95	620,39
2015	550.557,59	283.967,41	103.747,13	14.303,02	690,39

**Nota.** Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto ao cenário evidenciado na Tabela 4, conclui-se que houve evolução positiva das receitas em todo o período abrangido pela análise realizada. Isso demonstra que o aporte de recursos para a saúde aumentou nesses anos e evidencia a preocupação dos entes com a melhoria e a manutenção desses serviços públicos. Contudo, os valores acerca da judicialização da saúde (última coluna) cresceram de forma significativamente maior, como pode ser melhor visualizado com base nas métricas de análise propostas na sequência.

Assim, como os dados necessários para considerar nas fórmulas dos indicadores sugeridos estavam disponíveis foram apurados os resultados como consta da Tabela 5.

Tabela 5

**Resultados dos indicadores sobre a receita municipal**

Ano	Quociente da Receita Corrente Líquida (QRCL)		Quociente das Receitas Totais Vinculadas à Saúde (QRTVS)		Quociente das Receitas de Transferências da União SUS (QRTU)		Quociente das Receitas de Transferências do Estado SUS (QRTE)	
	Índice	Variação	Índice	Variação	Índice	Variação	Índice	Variação
2008	0,0062%	100,0%	0,0109%	100,0%	0,0307%	100,0%	0,4887%	100,0%
2009	0,0077%	123,8%	0,0138%	126,7%	0,0416%	135,5%	0,6693%	137,0%
2010	0,0132%	213,4%	0,0251%	230,5%	0,0754%	245,8%	0,8357%	171,0%
2011	0,0127%	205,5%	0,0242%	222,6%	0,0693%	225,9%	0,9964%	203,9%
2012	0,0246%	397,2%	0,0473%	434,6%	0,1429%	466,0%	0,8122%	166,2%
2013	0,0786%	1.268,9%	0,1379%	1.266,5%	0,4374%	1.426,2%	2,7601%	564,8%
2014	0,1165%	1.880,1%	0,2095%	1.924,4%	0,6197%	2.020,7%	3,6086%	738,5%
2015	0,1254%	2.023,7%	0,2431%	2.233,4%	0,6655%	2.169,8%	4,8269%	987,8%

**Nota.** Fonte: Elaborada pelos autores.

Como os valores monetários utilizados nos cálculos têm o mesmo poder aquisitivo, a comparação dos índices pode ser efetuada de duas formas: pelo valor do quociente apurado (coluna "Índice") e pela evolução percentual em relação ao ano de 2008 (coluna "Variação").

No caso do QRCL, no ano inicial da série o índice foi de 0,0062% e evoluiu para 0,1254% em 2015. Ou seja, nesse último ano, para cada R\$ 100 de Receitas Correntes Líquidas cerca de R\$ 0,1254 foi despendido com os processos inerentes à judicialização da saúde. A variação percentual ocorrida entre esses dois anos chegou a 2.023,7%, evidenciando que o aumento nos gastos com a judicialização da saúde passou a ter uma participação percentual muito maior no valor total das Receitas Correntes Líquidas em relação a 2008. Essa evolução pode ser segregada em três "fases": entre 2008 e 2011 dobrou de proporção; em 2012 quase duplicou o percentual em relação ao ano precedente e entre 2013 e 2015 o crescimento foi muito mais expressivo (1.268,9% em 2013, 1.880,1% em 2014 e 2.023,7% em 2015, em relação ao ano de referência).

Esses degraus de crescimento também foram verificados nos outros quocientes apurados em relação às receitas municipais. No que tange ao QRTVS, a variação desses índices entre os anos inicial (0,0109%) e final (0,2431%) foi a mais significativa, visto que chegou a 2.233,4% em 2015 sobre o valor de 2008. Quanto ao indicador QRTU, passou de 0,0307% em 2008 para 0,6655% em 2015 (com variação de 2.169,8% entre os dois períodos) enquanto que no QRTE o parâmetro mensurado foi de 0,4887% em 2008 para 4,8269% em 2015, com oscilação de 987,8% entre esses dois anos. O cenário revelado pelos quatro indicadores vinculados às receitas municipais, evidenciados na Tabela 5, permite concluir que os dispêndios com a judicialização da saúde aumentaram substancialmente ao longo do período avaliado e, em especial, nos três últimos anos.

## 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 (SFSO)
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 (SFHA)		Quociente da Subfunção Saúde Suporte Profilático e Terapêutico (SFPT)		Quociente da Subfunção Saúde Vigilância Sanitária (SFVS)		Quociente da Subfunção Outros (QSFSO)	
	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 esquadriñar 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 juízes 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](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.