

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITARIO
GRADUAÇÃO EM DIREITO

WELLINGTON PATRICIO SANTOS

JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA
MACROREGIÃO DO CARIRI

Juazeiro do Norte
2019

WELLINGTON PATRICIO SANTOS

**JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA
MACROREGIÃO DO CARIRI**

**Artigo apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Direito do Centro Universitário
Dr. Leão Sampaio, como requisito para a
obtenção do grau de bacharelado em Direito.
Orientador: Professor Janio Tâveira Domingos.**

Juazeiro do Norte

2019

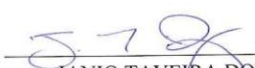
WELLINGTON PATRÍCIO SANTOS

**JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA
MACRORREGIÃO DO CARIRI**

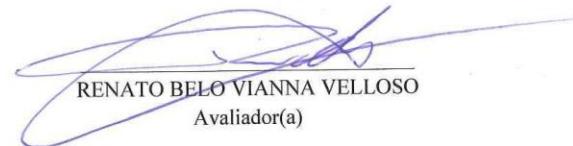
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
coordenação do curso de Direito do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para
obtenção de grau de Bacharelado em Direito.

Aprovado em: 02/12/19

BANCA EXAMINADORA


JANIO TAVEIRA DOMINGOS
Orientador(a)


OTTO RODRIGO MELO CRUZ
Avaliador(a)


RENATO BELO VIANNA VELLOSO
Avaliador(a)

JUDICIALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA MACRO REGIÃO DO CARIRI

Wellington Patrício Santos¹

Jânio Taveira Domingos²

RESUMO

A judicialização da Saúde é entendida como o ingresso de pedidos de assistência à saúde na esfera judicial, com o objetivo de se fazer garantir o direito à saúde de forma integral e respaldado na Constituição Federal. A judicialização da saúde é uma realidade que tem demonstrado que a população, ao não conseguir tratamentos de saúde nos serviços públicos, busca o Poder Judiciário para efetivar o direito constitucional à saúde. O objetivo geral do presente trabalho foi caracterizar a judicialização da assistência a saúde em um município da Região Metropolitana do Cariri. A pesquisa é do tipo documental com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu no Fórum de Barbalha e englobou os processos de saúde em trâmite que solicitavam tratamentos de saúde na 1ª, 2ª e 3ª Varas da referida Comarca em outubro de 2019. A coleta deu-se por preenchimento de um check-list que abordou itens que visavam o alcance dos objetivos propostos. As variáveis foram categorizadas em uma tabela do programa *Microsoft Office Word versão 2010* e os gráficos e tabelas gerados no *Microsoft Office Word versão 2010*. O perfil dos requerentes se delineou com maior incidência de adultos, na faixa etária de 50-59 anos (19,4%), do sexo feminino (56,9%), casados (43,7%), agricultores (17,36%), aposentados (20,1%). Dentre os serviços de saúde destacaram-se medicações (48,6%), seguido por solicitações de exames (20,1%) para diagnóstico ou acompanhamento clínico e procedimentos cirúrgicos (16,6%). Dentre as doenças que demandaram medicações destacou-se o diabetes mellitus tipo 2 (6,2%). Ressalta-se a necessidade de efetivação dos princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde e pela Constituição Federal com vistas na identificação e garantia das necessidades de saúde dos usuários, o que requer dos gestores a elaboração de planejamento e planos de gestão estratégicos com vistas a suprir essas necessidades pela oferta de atenção à saúde integral.

Palavras-chave: Direito à Saúde. Sistema Único de Saúde. Judicialização à Saúde

ABSTRACT

The judicialization of health is understood as the entry of health care requests in the judicial sphere, with the objective of ensuring the right to health in full and supported by the Federal Constitution. The judicialization of health is a reality that has shown that the population, by not getting health treatments in public services, seeks the judiciary to enforce the constitutional right to health. The general objective of this study was to characterize the judicialization of health care in a municipality of the Cariri Metropolitan Region. The research is documentary type with quantitative approach. The data collection took place at the Barbalha Forum and included the health processes in progress that requested health treatments in the 1st, 2nd and 3rd Sticks of the referred County in October 2019. The collection was completed by completing a check. -list that addressed items aimed at achieving the proposed objectives. The variables were categorized into a Microsoft Office Word version 2010 program table and the graphs and tables generated in Microsoft Office Word version 2010. The applicants' profile was

outlined with a higher incidence of adults, aged 50-59 years (19, 4%), female (56.9%), married (43.7%), farmers (17.36%), retired (20.1%). Among the health services stood out medications (48.6%), followed by examination requests (20.1%) for diagnosis or clinical follow-up and surgical procedures (16.6%). Among the diseases that required medication, diabetes mellitus type 2 stood out (6.2%). We emphasize the need to implement the principles proposed by the Unified Health System and the Federal Constitution with a view to identifying and guaranteeing the health needs of users, which requires managers to prepare planning and strategic management plans to meet these needs by providing comprehensive health care.

Keywords: Right to Health. Unified Health System. Judicialization to Health

1 INTRODUÇÃO

A Judicialização da Saúde é um fato que vem ocorrendo de forma crescente e já se caracteriza como uma realidade entre o Poder Judiciário, Gestão Municipal, Estadual e União, e entre essa cobrança do direito à saúde e o dever do Estado prestar a assistência encontra-se o cidadão que necessita que o atendimento seja efetivado de forma rápida. Diante do exposto, o presente estudo busca responder a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a caracterização de ações judiciais que demandam assistência à saúde a serem realizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Pretende-se com este estudo, obter uma visão detalhada das necessidades de assistência de saúde requeridas pela população por meio da judicialização, o que possibilitar à identificação dos agravos que deram origem a demanda judicial, assim, objetiva-se caracterizar as ações judiciais que demandam assistência à saúde a serem realizadas através do Sistema Único de Saúde (SUS) em um município da Região Metropolitana do Cariri.

Para tal, fez-se necessário traçar o perfil dos clientes requerentes das ações judiciais; identificar os tipos de serviços de saúde e ou insumos requeridos através de decisões judiciais, bem como categorizar os tipos de adoecimentos que originaram a necessidade do serviço de saúde solicitado.

A pesquisa é do tipo documental com abordagem quantitativa, ocorreu nas Varas do Fórum da Comarca de Barbalha, cidade localizada na Região Metropolitana do Cariri, no Estado do Ceará. A pesquisa ocorreu do dia 1º ao dia 20 de outubro de 2019, englobando as ações judiciais no período de 2014 a 2019. No período pesquisado havia em tramitação judicial 193 processos, após aplicar os critérios de exclusão ficaram 144. Utilizou-se um check-list para a coleta de dados. As variáveis foram categorizadas em

uma tabela do programa *Microsoft Office Word versão 2010* e os gráficos e tabelas gerados no *Microsoft Office Word versão 2010*.foi realizado respeitando os preceitos éticos da pesquisa, conforme Resolução nº 186 de 12 de dezembro de 2016 que dispões sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

O pesquisador demonstrou interesse em conhecer mais sobre o assunto, visto que ele acompanhou muitos casos em período de estágio na Comarca de um município da Região Metropolitana do Cariri e rotineiramente percebeu um aumento nos pedidos de procedimentos e insumos relacionados de assistência à saúde.

O estudo apresenta relevância, visto que o direito a reabilitação da saúde da população reclamado no Poder Judiciário é um tema instigador a debates em virtude da discussão está em torno do direito à saúde e dignidade humana.

A pesquisa permite aprofundar os conhecimentos acerca da temática, bem como contribuir para o planejamento e estabelecimento de ações e estratégias de atenção à saúde e de programação da assistência ofertada por parte dos gestores de saúde.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA E NATUREZA DO ESTUDO

A pesquisa é do tipo documental com abordagem quantitativa.

Segundo Marconi e Lakatos (2014) “a característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos (...). Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois (p.157)”.

Já o enfoque quantitativo vale-se do levantamento de dados para provar hipóteses baseadas na medida numérica e da análise estatística para estabelecer padrões de comportamentos (Markoni e Lakatos (2014) ,p.285)”.

2.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu nas Varas do Fórum da Comarca de Barbalha, cidade localizada na Região Metropolitana do Cariri, no Estado do Ceará, a 553 quilômetros da Capital do Estado, Fortaleza, com população estimada em 58.855 mil pessoas. (IBGE) O Fórum de Barbalha é composto de 1 setor de distribuição, e 3 varas, que recebem as

ações de acordo com à sua competências privativas, bem como de forma aleatória por equidade.

A pesquisa analisou processos em fase de tramitação judicial, e ocorreu do dia 1º ao dia 20 de outubro de 2019, englobando as ações judiciais no período de 2014 a 2019.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA E AMOSTRAGEM

Para a pesquisa foram utilizados processos cíveis de mandado de segurança, que estejam em fase de tramitação judicial no Fórum cidade de Barbalha relacionados à área da saúde. No período pesquisado havia em tramitação judicial 193 processos.

A amostragem utilizada foi por conveniência. Segundo Marconi e Lakatos (2010), “a amostragem, no método quantitativo, reduz as amostras, sintetizando os dados de forma numérica, tabulando-o”. É uma seleção de uma parcela de um todo, visando o conhecimento de amostra delimitada.

A amostra de 144 processos foi constituída considerando os seguintes critérios de inclusão: a) serem processos referentes a pedido de tutela antecipada visando à obtenção de serviços de saúde por via judicial em tramitação judicial; e os de exclusão: b) a processo judicial encontrar-se arquivado.

2.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados houve uma solicitação prévia de autorização aos Juízes titulares das Varas da Comarca de Barbalha para a coleta, bem como a assinatura do Termo de Fiel Depositário.

Utilizou-se um check-list (APÊNDICE A), de elaboração própria para coleta de dados, no qual consta de variáveis relacionadas ao perfil socioeconômico e motivo de adoecimento que o fez ingressar na justiça para obter tratamento médico. Englobamos também informações do autor da ação relacionadas a sexo, idade, estado civil, representante judicial, serviço de saúde solicitado, profissão, patologia de base e ano do ingresso da ação judicial.

A coleta de dados foi realizada mediante consultas aos processos judiciais a fim de identificar os dados relacionados aos objetivos da pesquisa.

2.5 ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

As variáveis foram categorizadas em uma tabela do programa *Microsoft Office Word versão 2010* e os gráficos e tabelas gerados no *Microsoft Office Word versão 2010*. Utilizou-se a estatística descritiva de frequência (relativa e absoluta). Os dados foram organizados em categorias temáticas e discutidos de forma interpretativa e descritiva, confrontando-se os achados com a literatura pertinente a temática.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O trabalho foi realizado respeitando os preceitos éticos da pesquisa, conforme Resolução nº 186 de 12 de dezembro de 2016 que dispõe sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Considerando que todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano. Afirma que o aspecto ético é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico.

3DIREITO FUNDAMENTAL A SAÚDE

3.1 A SAÚDE NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Segundo o Art.196 da Constituição Federal (CF) (1988), a saúde é um direito garantido a todos e cabe ao Estado efetivá-lo através de políticas públicas que permitam ao usuário um acesso universal e igualitário, a fim de promoção, proteção e recuperação da saúde da população(BRASIL, 1988).

A população brasileira está amplamente amparada pela CF.Segundo a Carta Magna a dignidade da pessoa humana é um dos princípios norteadores, enfatizando a inviolabilidade do direito a vida. Considerando tal princípio, os cidadãos que buscam o serviço público de saúde para obter resolutividade de suas necessidades de saúde deveriam ter o acesso à saúde garantido, porém a população inúmeras vezes esbarra diante da negação desse direito fundamental (TRAVASSOS et al., 2018).

Segundo o Art.197 da CF (1988), “São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle (...)”. Logo, o poder público é responsável por

ofertar a população as ações e os serviços de saúde necessários para efetivar o acesso universal e igualitário imposto no Art.196 da CF(BRASIL, 1988).

“A Constituição versa sobre as feições e meio de construção e exprime o poder como instrumento de vontade e decisão; é uma expressão normativa das forças políticas e sociais e estabelece medidas e fins ao processo político” (GUERRA, 2012, p. 23-24). Este tema também é encontrado no texto constitucional no Art. 194, em relação a Seguridade Social, o qual nos diz que engloba ações advindas dos Poderes Públicos, com intuito de garantir os direitos relacionados à saúde, à previdência e à Assistência Social (SIMON, 2015).

O acesso universal e igualitário, o qual a população deveria ter direito, ainda esbarra em diversos obstáculos. Este acesso é determinado muitas vezes por questões socioeconômicas do usuário, existem também determinantes que configuram este contexto. Cita-se a assistência médica insuficiente para demanda populacional; má estrutura dos estabelecimentos de saúde, bem como dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde (PANDOLFO; DELDUQUE; AMARAL, 2012).

3.2 DIREITO À VIDA: UM DIREITO FUNDAMENTAL

No Art. 5º da CF (1988) o texto constitucional trata dos direitos e garantias fundamentais: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito a vida (...)”(BRASIL, 1988).

O direito a vida está intrinsecamente relacionado ao princípio fundamental da dignidade da pessoa humana enquanto qualidade intrínseca comum aos seres humanos. A garantia desta dignidade permite reconhecer e suprir as necessidades dos indivíduos. Esse princípio alicerça o direito da população e impõe ao Estado à responsabilidade de prover condições dignas de existência aos cidadãos brasileiros. Esta realidade, porém, encontra-se em momentos de desafios. Os gestores têm como atribuições destinar recursos através de políticas públicas para uma grande parcela da população, esta atribuição de garantir os direitos humanos em uma realidade social economicamente desenvolvida e globalizada torna-se desafiante, já que estas características do mundo moderno tende a excluir uma parcela da população a obterem seus direitos adquiridos (GUERRA, 2012; CARVALHO; DAVID, 2018).

Para que o direito à vida seja valorizado e de fato efetivado a todos, a população deve agir de forma participativa, buscando reivindicar o que outrora foi definido como um direito fundamental. A participação da população permite trilhar um caminho com objetivo de transformação da realidade vivenciada por inúmeras pessoas (SILVA; BEZERRA; TANAKA, 2017).

3.3 O SUS

A lei 8080/1990 dispõe sobre as condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, bem como direcionar a organização e funcionamento dos serviços designados. O § 1º do Artigo 2º estabelece que o direito à saúde deverá ser garantido através de criação de políticas públicas, sendo que estas políticas deverão minimizar os riscos da população ao adoecimento. Acrescenta também que o acesso às políticas de saúde será universal e igualitário e que as políticas de saúde devem ser pautadas a partir dos desencadeantes e condicionantes aos quais a população está exposta. Tais ações devem integrar uma gama de fatores determinantes, tais como moradia; saneamento básico; alimentação; educação. (BRASIL, 1990)

O SUS configura-se no cenário histórico nacional como um marco social que visa a valorização da saúde pública a partir de mecanismos articulados que envolvem Governo, profissionais da saúde e sociedade, com intuito de efetivar as políticas de saúde e promover a igualdade acesso entre a população (BRASIL, 2016).

Carvalho e David (2013, P.21) afirmaram que “o SUS tem que ter serviços próprios para executar diretamente e tem a possibilidade de contratar terceiros para completar os serviços de saúde que não der conta de executar a si próprio”. Sobre este planejamento do SUS, Brasil (2015) dispõe que:

A Lei n. 8.080/1990 estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União.

Através do SUS são estabelecidas competências e atribuições na esfera municipal, estadual e federal, de forma autônoma baseada em uma gestão descentralizada territorialmente, pautada principalmente pela integralidade e

participação comunitária. Contudo a realidade nos apresenta um SUS em meio a políticas públicas que não conseguem oportunizar uma assistência igualitária a todos os cidadãos, uma realidade que nos mostra pessoas sem acesso a moradia digna, emprego e alimentação adequada. É fato que existe uma camada social exposta a vulnerabilidade, vivendo à margem da sociedade com necessidades extremas de melhores condições de sobrevivência e saúde. A assistência baseada nos princípios do SUS, deve ocorrer de forma contínua e universal, ou seja, todos necessitam de um atendimento de acordo com a complexidade da doença, em uma rede assistencial primária, secundária e terciária (VIEGAS; PENNA, 2018; SOUSA, 2018).

A saúde, ao ser garantida à população, torna-se um direito social. Contudo, o capitalismo também está inserido no âmbito assistencial da saúde, onde os planos de saúde privados constituem uma saída para quem pode custear tratamentos de saúde. Apesar de que a cada dia ocorre a popularização dos planos de saúde, esta é uma realidade distante de boa parte da população, que aguarda nas filas do SUS o direito de tratar suas enfermidades. Ao delinear este cenário, depara-se com a deficiência do princípio da universalidade do SUS, visto que muitos conseguem pagar para ter assistência médica e outra parcela da população não vislumbra a garantia de acesso à saúde (SOUSA, 2016).

4 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Os tribunais de justiça tem sido o caminho encontrado pela população para conseguir efetivar os direitos adquiridos na CF (1988). Este recente fenômeno é um importante indicador da fragilidade de gestão dos princípios do SUS (CARVALHO; DAVID, 2013), visto que “a norma jurídica preconiza um atendimento, de ser o direito à saúde universal, integral e gratuito, no entanto, as situações vividas pelos indivíduos caminham em sentido oposto (TRAVASSOS et al., 2017, p. 23).”

Sob esta perspectiva, considera-se que a população, ao buscar o Judiciário, já trilhou uma incansável busca ao serviço público, sem obter nenhuma garantia positiva em relação à resolução do seu quadro de saúde. Ao analisarmos tal percurso constatamos que as políticas públicas que efetivariam o direito à saúde do cidadão falharam (BELLATO et al., 2016).

Com as crescentes demandas judiciais concedidas, os gestores municipais, estaduais e federais são alvos de súbitos gastos orçamentários, acarretando impactos

financeiros na implementação de políticas de saúde. A judicialização da saúde demonstra que existe um entrave entre a garantia do direito individual e o direito da coletividade aos serviços de saúde. É preciso que este crescente conflito seja colocado em pauta nos debates sobre as prestações de serviços de saúde, para que se possa traçar um perfil da realidade vivida pelos usuários do SUS (GOMES et al., 2017).

Todo cidadão que sentir-se violado ou ameaçado em relação aos seus direitos pode recorrer ao Poder Judiciário a fim de obter uma tutela judicial visando à manutenção ou evitar a violação do direito almejado (FILHO, 2017).

A judicialização da saúde ao apontar a fragilidade do SUS contribui ao estimular reflexões acerca da necessidade de ampliar o acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade, e desta forma faz com que o direito à saúde deixe de ser apenas um texto constitucional e de fato torne-se universal a todos e não apenas uma parcela da sociedade. A crescente procura da população ao judiciário demonstra que o direito a saúde por vezes é violado, este fato nos reporta a perceber que o judiciário sinaliza receptividade aos pedidos, garantindo aos autores das ações a assistência de saúde requerida mediante indicação médica (GOMES et al., 2017).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS REQUERENTES DAS AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE

A pesquisa compreendeu uma amostra de 144 processos judiciais em tramitação nas três Varas do Fórum de Barbalha (1º Vara; 2º Vara e 3º Vara). A tabela 1 a seguir apresenta informações sócio-demográficas dos requerentes:

Tabela 1 - Informações sócio-demográficas contido em processos judiciais em tramitação na Comarca de Barbalha- CE

Categorias/Variáveis	Nº	%
Idade		
01-09	15	10,41
10-19	16	11,11
20-29	12	8,33
30-39	21	14,58
40-49	16	11,80
50-59	28	19,44
60-69	14	9,72
70-79	14	9,72

80-89	06	4,87
90-91	02	1,38
Sexo		
Masculino	62	43,05
Feminino	82	56,94
Estado Civil		
Casado (a)	63	43,75
Solteiro (a)	59	40,97
Divorciado (a)	05	3,47
Viúvo (a)	06	4,16
União Estável	01	0,69
Não informado	10	6,94
Profissão		
Agricultor (a)	25	17,36
Aposentado (a)	29	20,13
Do lar	16	11,11
Estudante	05	3,47
Desempregado (a)	03	2,08
Autônomo (a)	03	2,08
Técnico de Enfermagem	02	1,38
Pedreiro	02	1,38
Frentista	01	0,69
Vigia	01	0,69
Assistente Social	01	0,69
Balconista	01	0,69
Marceneiro	01	0,69
Porteiro	01	0,69
Aux. de Manutenção	01	0,69
Maçariqueiro	01	0,69
Médico	01	0,69
Confeiteira	01	0,69
Montador	01	0,69
Lavador de Automóveis	01	0,69
Aux. Almoxarifado	01	0,69
Motorista	01	0,69
Professora	01	0,69
Zelador	01	0,69
Outros	36	25,00
Não Informado	07	4,86

Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019.

Observou-se que a idade variou de 1 a 91 anos, contudo houve predominância na faixa etária de 50 a 59 anos (16,66%). A população adulta, com o decorrer do processo de envelhecimento, ao perceber o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, busca nos serviços de saúde públicos o tratamento e controle dessas doenças (PATRICIO, 2014). Mediante esse contexto, é pertinente ressaltar a importância em valorizar uma saúde pública assistencial que vise a prevenção de adoecimentos, a redução de agravos de saúde relacionados às co-morbidades, de forma integral e contínua.

No que se refere ao gênero, foi constatado que o sexo feminino 84 requerentes (58,33%) predominou. Destaca-se que os homens geralmente apresentam maior resistência em procurar os serviços de saúde, logo podem não ter buscado efetivar seu direito a saúde via judicialização. Vale destacar ainda que a Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem, criada em 2009, visa inseri-los no contexto da promoção da saúde e prevenção de agravos, devido ao gênero masculino está inserido em um contexto social de maior risco e vulnerabilidade (TRILICO et al., 2015).

No que diz respeito ao estado civil o estudo mostrou que 65 requerentes (45,13%) eram casados(as). Podemos ver este resultado com um olhar positivo, pois o enfrentamento em uma situação de adoecimento torna-se mais fácil quando se tem um apoio emocional de um companheiro. O adoecimento fragiliza o sujeito que busca refúgio e apoio no ambiente familiar, o que contribui positivamente por se sentir seguro para enfrentar as adversidades na busca pela sua recuperação (ROCHA; LIMA, 2016).

No que concerne à profissão dos requerentes das ações judiciais tivemos como resultado mais expressivo de 29 requerentes (20,13%) aposentados(as).

A saúde deve ser entendida no seu sentido mais amplo, levando em consideração os determinantes sociais que interferem no processo de saúde e doença. Os usuários do SUS geralmente são pessoas com baixo poder aquisitivo e buscam na saúde pública restabelecer seu estado de saúde (ALVES; ESCOREL, 2018).

A Tabela 2 mostra os representantes judiciais dos requerentes

Tabela 2 - Representante Judicial dos autores das ações judiciais de saúde em tramitação na comarca de Barbalha-CE

Variáveis	Nº	%
Representante Judicial		
Defensoria Pública	124	86,11
Advogado	14	9,72
Ministério Público	06	4,17

Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019

A representação judicial dos requerentes demonstra expressiva assistência da Defensoria Pública Geral do Estado (DPGE), 124 requerentes (88,19%); enquanto os advogados representaram 14 autores das ações (10,41%); e o Ministério Público Estadual em seis casos (3,47%). Diante desse resultado constatamos que a população que visa conseguir liminares favoráveis a serviços de saúde na esfera judicial é

hipossuficiente, visto que a hipossuficiência é um dos critérios para se conseguir a assistência da DPGE.

A DPGE representa um órgão estatal que garante o acesso gratuito assistência jurídica no intuito de preservar os direitos dos necessitam e também aos que estejam em situação de vulnerabilidade mediante comprovação de hipossuficiência (TEIXEIRA, 2016).

5.2 SERVIÇOS DE SAÚDE SOLICITADOS NAS AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE

Tabela 3 - Serviços de saúde solicitados contido em processos judiciais de saúde em tramitação na Comarca de Barbalha- CE, 2019.

Variável	Nº	%
Medicamentos	70	41,72
Exames	29	20,13
Cirurgias	24	16,66
Alimentação especial	14	9,72
Oxigenoterapia domiciliar	05	3,47
Internação involuntária	05	3,47
Prótese de mão	01	0,69
Cadeira de rodas adaptadas	01	0,69
Material para SVD	01	0,69
Seringas e fitas/ controle de glicemia capilar	01	0,69
Gesso	01	0,69
Meias elásticas	01	0,69
Fraldas geriátricas	01	0,69

Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019.

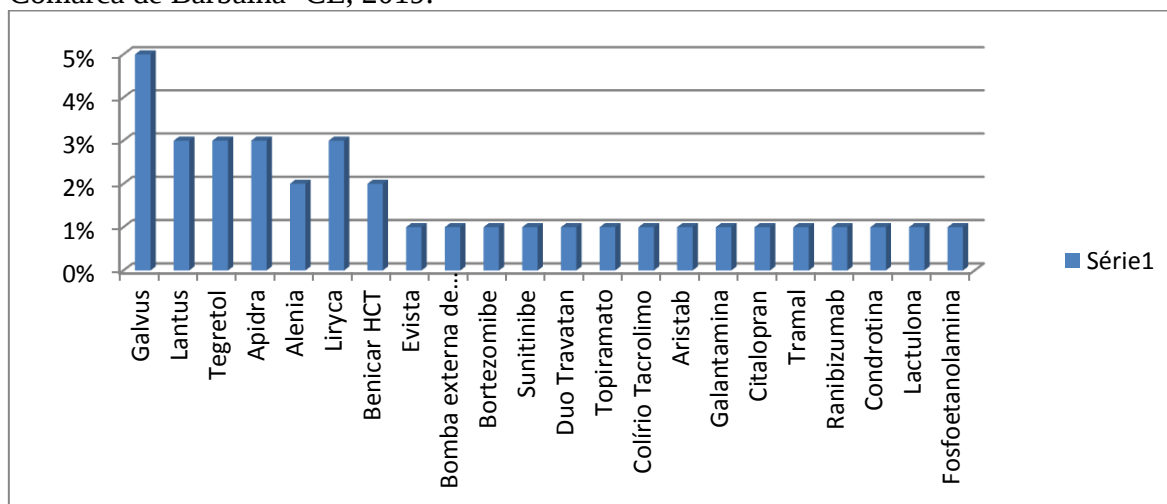
Dentre os serviços de saúde solicitados destacam-se as medicações (48,61%), o que remete necessidade de continuidade para garantir efetividade e eficiência do tratamento instituído. A categoria exames (20,13%) demonstra a realidade de longa espera por procedimentos diagnósticos. A categoria cirurgias (16,66%) aponta que as necessidades de saúde da população relacionam-se também ao nível terciário da assistência de saúde.

A assistência a saúde possibilita aos diversos personagens da população brasileira a garantia de ter acesso a instrumentos de saúde que podem minimizar agravos de doenças pré-estabelecidas ou até mesmo prevenir o adoecimento mediante

uma assistência de saúde voltada para a prevenção de doenças (MAQUILIN et al., 2018).

O gráfico 1 demonstra as medicações solicitadas nos processos judiciais:

Gráfico 1 - Medicações solicitadas através processos judiciais em tramitação na Comarca de Barbalha- CE, 2019.



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019.

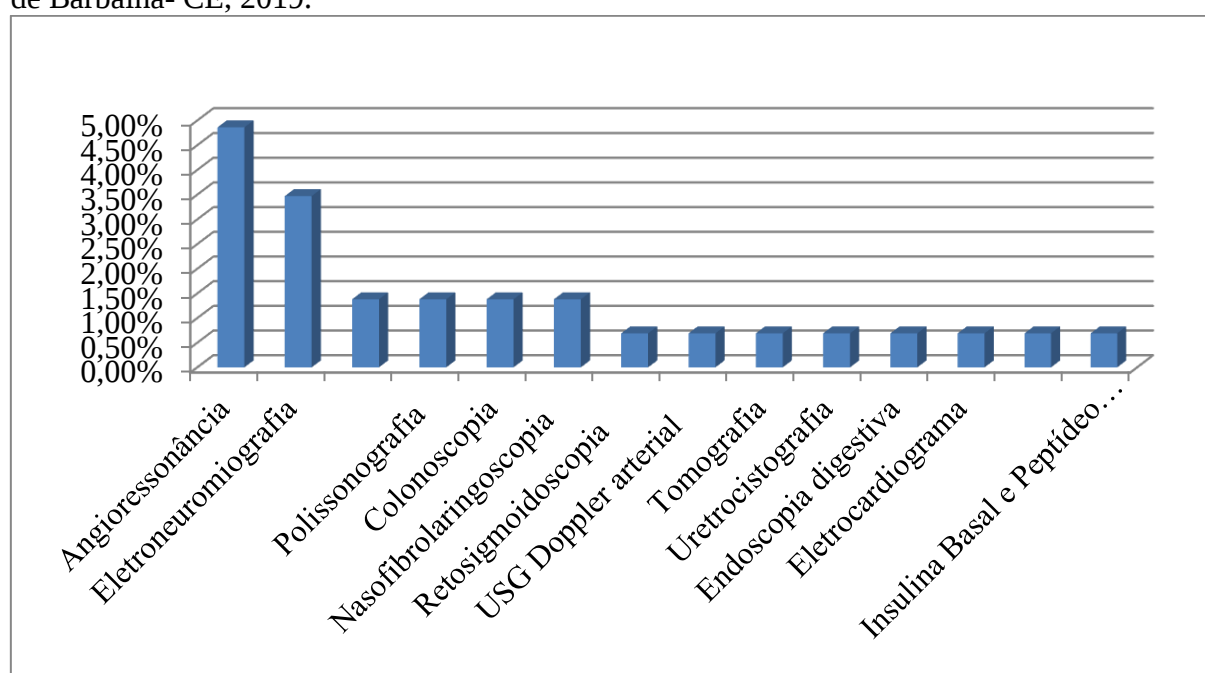
Ao analisar os medicamentos solicitados há diversidade de fármacos, predominando os de alto custo. Destacam-se os medicamentos para controle de Diabetes Mellitus (DM) tipo 2: Galvus (3,47%); Lantus (2,08%); Apidra (2,08%). Tal fato é preocupante devido o DM tipo 2 ser uma doença com grande probabilidade de causar complicações crônicas se não houver um tratamento contínuo e eficaz (PEPE et al., 2016).

As pessoas acometidas pelo diabetes mellitus tipo 2 devem ter acesso a tratamentos que visem o controle da doença, evite complicações crônicas e promovam a qualidade de vida. Contudo, há falhas nos serviços de saúde pública em garantir o acesso ao tratamento de doenças, principalmente as crônicas como a DM tipo 2 (MONTEIRO et al., 2015).

A Política Nacional de Medicamentos visa garantir a população medicamentos que seguem regulamentações que garantam segurança aos usuários dos medicamentos considerados essenciais. Contudo ainda verificam-se falhas em sua implementação o que resulta em dificuldades de acesso a medicamentos, fato esse que reflete uma lacuna na assistência de saúde pública, visto que Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) requerem tratamento contínuo, o que justifica a demanda judicial (PEPE et al., 2016).

Verifica-se que pessoas acometidas por neoplasias malignas estão recorrendo ao judiciário para conseguir medicamentos que fazem parte do tratamento quimioterápico. Cita-se: Bortezomibeampola(0,69%), para tratamento de Mieloma Múltiplo; Sunitinibe (0,69%), opção terapêutica para Carcinoma Renal Metastático; Rituximabe (0,69%) para tratamento de Leucemia Linfocítica Crônica; Fosfoetanolamina (0,69%) para tratamento inovador de câncer metastático de mama. Os anti-neoplásicos são de alto custo e a população geralmente não conseguem arcar as despesas, recorrendo ao SUS para efetivar o tratamento (STANFORD; CAVALCANTI, 2017).

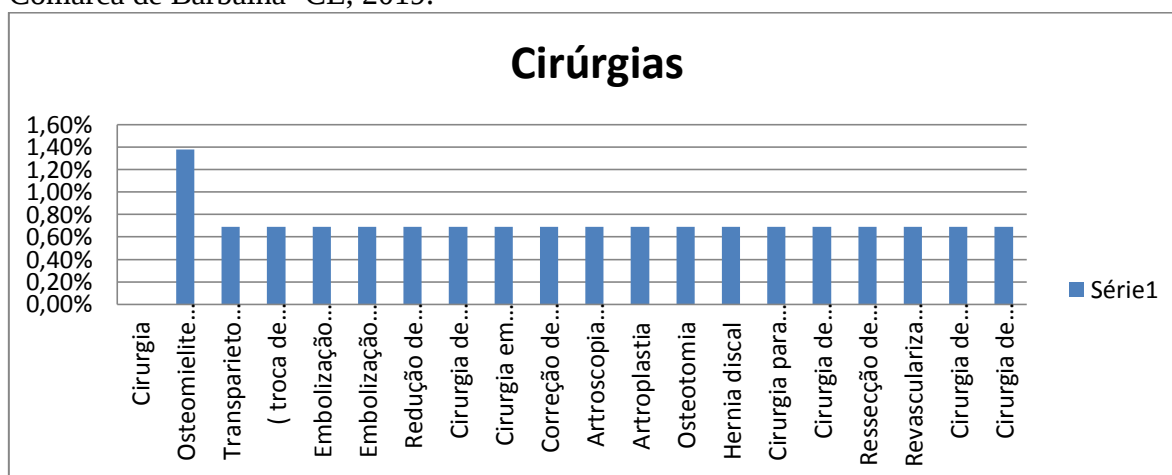
Gráfico 2 - Exames solicitados através processos judiciais em tramitação na Comarca de Barbalha- CE, 2019.



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019.

Dentre os exames de imagens requeridos judicialmente ressalta-se a ressonância magnética (4,86%). Destaca-se ainda a Eletroneuromiografia (3,47%). Há ainda diversidade de exames, demonstrando assim que muitos dos serviços diagnósticos não estão sendo ofertados pelo SUS. O usuário do SUS deve ter garantido não somente o acesso a consulta médica, mas à resolutividade dos problemas de saúde, de forma integral, englobando a assistência farmacêutica e diagnóstica, pois além de tratar os sintomas é preciso investigar através de exames possíveis adoecimentos (PINTO,2016).

Gráfico 3 - Tipos de cirurgias solicitadas através processos judiciais em tramitação na Comarca de Barbalha- CE, 2019.



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019

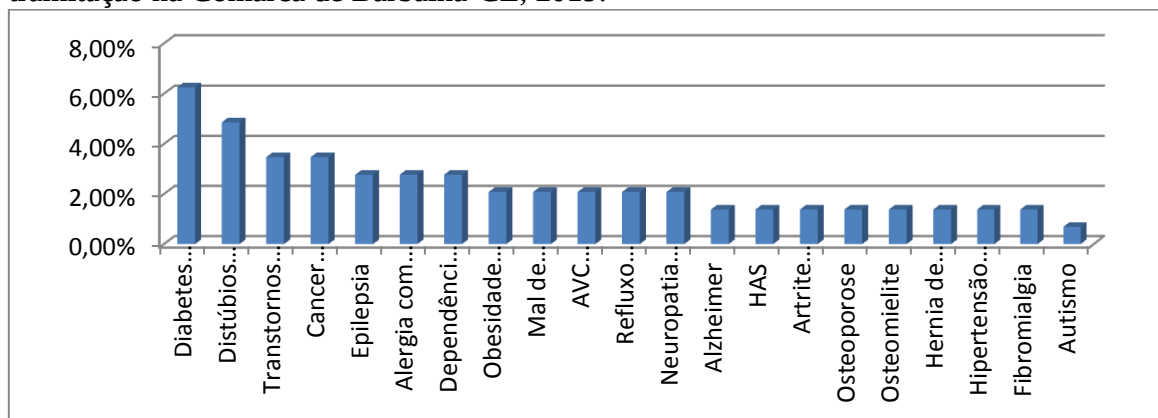
Os procedimentos cirúrgicos representaram o terceiro serviço público mais solicitado (16,66%), o que demonstra que serviços de média e alta complexidade estão sendo requeridos judicialmente de forma expressiva. Das 19 cirurgias solicitadas, nove estão relacionadas a distúrbios ou doenças do sistema muscoesquelético, fato que caracteriza uma lacuna assistencial a essas pessoas e ressalta a necessidade de diagnóstico e tratamento precoce, no intuito de reduzir complicações.

A promoção à saúde deve levar em consideração os determinantes sociais que estão intrinsecamente relacionados a fatores que levam ao adoecimento de acordo com a realidade sócio-demográfica da população, para que sejam ofertadas demandas de serviços de saúde de acordo com tais necessidades, efetivando os princípios do SUS (DILÉLIO et al.,2016).

5.3 DOENÇAS APRESENTADAS PELOS REQUERENTES DAS AÇÕES JUDICIAIS DE SAÚDE

Embora haja uma diversidade de doenças que remete às particularidades de cada usuário, destaca-se que dentre as DCNT o Diabetes Mellitus tipo 2 se configurou como a doença mais prevalente entre os requerimentos (6,25%), como pode ser evidenciado no gráfico 4 a seguir:

Gráfico 4 - Patologias apresentadas pelos requerentes das ações judiciais de saúde em tramitação na Comarca de Barbalha-CE, 2019.



Fonte: Dados obtidos a partir da pesquisa em processos judiciais na Comarca de Barbalha, 2019

O aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis é uma das principais características do processo de transição epidemiológica ocorrido primeiramente nos países desenvolvidos e vem ocorrendo de maneira rápida no Brasil a partir da década de 1960 (CAMPOLINA et al., 2017).

De maneira discreta aparecem as doenças neurodegenerativas, Parkinson, 02 ações (2,08%) e Alzheimer, 02 ações judiciais (1,38%), mas não diminui a importância em oferecer o tratamento adequado para os portadores, visto que apesar de não ter cura, o tratamento medicamentoso oferece uma melhor capacidade cognitiva aos portadores (CAMPOLINA et al., 2017).

“A abordagem inicial no tratamento de Alzheimer visa tratar os sintomas cognitivos e comportamentais, os inibidores da colinesterase aumentam a captação de acetilcolina no cérebro, mantendo assim as habilidades de memória” (SMETTZER; BARE, 2012, p.225).

No que se refere ao tratamento da Doença de Parkinson, segundo Smettzer e Bare, (2012, p.345) “O tratamento é direcionado para o controle dos sintomas e manutenção da independência funcional, visto que nenhuma abordagem clínica ou cirúrgica de uso atual impede a evolução da doença”.

Ao longo dos anos muitas conquistas foram alcançadas pelas políticas e tecnologias do Sistema Único de Saúde, políticas que se propõe alcançar diversas áreas de assistência à população brasileira, contudo diante de enorme demanda as falhas existem e como consequência surgem às dificuldades de acesso, como por exemplo, as cirurgias pleiteadas na justiça por cidadãos que buscam a recuperação da saúde, que é uma assistência no nível terciário. O indivíduo que aguarda assistência médica mediante

os serviços públicos passa por inúmeros sofrimentos, tanto físicos como psicológicos, almejando sua recuperação e receoso ao encontrar obstáculos para ter acesso ao serviço de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo objetivou-se caracterizar as ações judiciais que demandam assistência à saúde a serem realizadas através do Sistema Único de Saúde em um município da Região Metropolitana do Cariri.

Realizou-se uma breve contextualização sobre o direito fundamental a saúde tendo em vista a saúde na constituição federal; o direito à vida como um direito fundamental; o SUS e judicialização da saúde, em seguida foi traçado o perfil dos clientes requerentes das ações judiciais; identificado os tipos de serviços de saúde e ou insumos requeridos através de decisões judiciais, bem como categorizado os tipos de adoecimentos que originaram a necessidade do serviço de saúde solicitado. A pesquisa foi do tipo documental com abordagem quantitativa, ocorreu nas Varas do Fórum da Comarca de Barbalha, cidade localizada na Região Metropolitana do Cariri, no Estado do Ceará. ocorreu do dia 1º ao dia 20 de outubro de 2019, englobando as ações judiciais no período de 2014 a 2019. No período pesquisado havia em tramitação judicial 193 processos, após aplicar os critérios de exclusão ficaram 144. Utilizou-se um check-list para a coleta de dados.

O perfil dos requerentes se delineou com maior incidência de adultos, na faixa etária de 50-59 anos (19,4%), do sexo feminino (56,9%), casados (43,7%), agricultores (17,36%), aposentados (20,1%). Dentre os serviços de saúde destacaram-se medicações (48,6%), seguido por solicitações de exames (20,1%) para diagnóstico ou acompanhamento clínico e procedimentos cirúrgicos (16,6%). Dentre as doenças que demandaram medicações destacou-se o diabetes mellitus tipo 2 (6,2%).

Por todos esses aspectos obtidos podemos relacionar as demandas judiciais de saúde em tramitação na Comarca de Barbalha com a desigualdade de acesso a serviços de saúde, ou seja diante dos diversos serviços de saúde solicitados a população em questão não está conseguindo o acesso a assistência de saúde de forma integral e igualitária. Uma parcela da população recorre ao Poder Judiciário para conseguir realizar tratamentos de saúde, principalmente as pessoas com baixo poder aquisitivo demonstrado no presente estudo, nos mostrando assim que as condições econômicas e

sociais da população estão intrinsecamente relacionadas com o acesso a bens e serviços de saúde.

Percebesseque o direito a saúde está amplamente amparado pela Constituição Federal (1988), contudo a realidade nos permite ver uma crescente judicialização da saúde, demonstrando que as gestões em saúde estão deixando lacunas abertas no tocante a garantir o acesso universal e igualitário dos serviços de saúde.

De um modo geral é preciso que o Poder Público local permita uma análise do que pode está acarretando crescente judicialização da saúde no referido Município, para que estratégias de oferta dos serviços de saúde atendam os usuários do SUS nas suas diversas necessidades, desde a Estratégia de Saúde da Família até a média e alta complexidade. Para que a população local seja inserida socialmente, com seus direitos adquiridos ao longo dos anos respeitados de forma universal e igualitária.

Ressalta-se a necessidade de efetivação os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde e pela Constituição Federal com vistas na identificação e garantia de as necessidades de saúde dos usuários, o que requer dos gestores a elaboração de planejamento e planos de gestão estratégicos com vistas a suprir essas necessidades pela oferta de atenção à saúde integral.

REFERÊNCIAS

ALVES, Hayda; ESCOREL, Sarah. Processos de exclusão social e iniquidades em saúde: um estudo de caso a partir do Programa Bolsa Família, Brasil. **Rev. Panam. Salud Pública**, v.34, n6, p.429-36, 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BELLATO, Roseney; et al. Mediação do direito à saúde pelo tribunal de justiça: Análise da Demanda. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 356-62, 2016.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. **Caderno Saúde Pública**, v.29,n.6, p. 1217-1229, 2013.

CARVALHO, Eloá Carneiro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Judicialização da saúde, problema e solução: questões para a enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 546-550, out./dez. 2017.

COSTA, Karen Sarmiento et al . Obtenção de medicamentos para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil : Resultados da Pesquisa Nacional, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.25, n.1, p. 33-40, jan-mar 2016.

COSTA, Karen Sarmiento; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Utilização e fontes de medicamentos: um estudo de base populacional no

Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.1, p.67814, jan 2016.

DILÉLIO, Alitéia Santiago et al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde da saúde suplementar e de serviços privados. **Cad. de Saúde Pública**, v.30, n.12, p. 2594-2606, dez,2018.

FILHO, M.G.F. **Direitos Humanos Fundamentais**. 14º ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

GIL. A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

GOMES, Dalila. F. et al. Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá pra cá?.**Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 139-156, jan./mar. 2014.

GOMES, Fernanda de Freitas Castro; et al. Acesso aos procedimentos de média e alta complexidade no Sistema Único de Saúde: uma questão de judicialização. **Caderno de Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 31-43, jan. 2014.

GUERRA, S. **Direitos Humanos e Cidadania**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MAQUILIN, Isabela de Oliveira Campos. Desigualdade no acesso e uso de serviços de saúde entre trabalhadores informais e desempregados: análise da PNAD 2008, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.29, n.7,p. 1392-1406, jul,20167

MONTEIRO, Camila Nascimento et al. Cobertura de serviços públicos de saúde para gastos com medicamentos e vacinas na população com diabetes mellitus, **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.2, p. 557-564, 2015.

PANDOLFO, Mercia; DELDUQUE, Maria Celia; AMARAL, Rita Goreti. Aspectos Jurídicos e Sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. **Revista de saúde pública**, v. 14, n. 2, p.340-349, mar./abr. 2016.

PEPE, Vera Lúcia Edaisetal . A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica .**Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.5, p. 2405-2414, 2015.

PINOTTI, Henrique Water. A Filosofia da cirurgia: a doutrina da filosofia da cirurgia centrada no paciente, um ser humano. **Arq. Bras. Cir. Dig.**v. 21, n.3, p. 103-105, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abcd/v21n3/v21n3a01.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2019.

PINTO, Cláudia Du Bocage Santos; CASTRO, Cláudia Garcia Serpa Osório de. Gestão de Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: Um estudo em Mato Grosso do Sul. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. especial, p. 171-183, 2018.

ROCHA, Paulo Roberto Ferreira; LIMA, Monica Angelim Gomes.Trabalhador-Doente E Sua Família: Dinâmica, Convivência e Processo de Retorno Ao Trabalho. **Revista Baiana de Saúde**dev. 35, n.1, p. 143-158, 2018.

SILVA, Keila Brito; BEZERRA, Adriana FalangolaBejamin; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. **Interface**. v. 16, n. 40, p. 249-259, jan./mar. 2017.

SIMON, Letícia Coelho. **Desafio**: Concretização do direito à saúde pública no Brasil.Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_31.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner&Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SOUSA, Aione Maria da Costa. Universalidade da Saúde no Brasil e as contradições de sua negação como direito de todos. **R. Katál**, v. 17, n.2, p. 227-234, 2018.

TRAVASSOS, Denise Vieira; et al. Judicialização da saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**. Minas Gerais, v. 18, n. 11, p. 3419-3429, nov. 2017.

TRILLICO, Mateus LuisCastelan, et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Rev. Trab. Educ. Saúde**. Rio de Janeiro v.13, n.2, mai/ago 2015.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência em Saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v. 18, n. 1, p. 181-190, 2017.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

PROCESSO	
PROFISSÃO	
IDADE	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
SERVIÇO DE SAUDE SOLICITADO	
EXAME SOLICITADO	
MEDICAÇÃO SOLICITADA	
CIRURGIA SOLICITADA	
PATOLOGIA	
SISTEMA FISIOLÓGICO AFETADO	
REPRESENTANTE JUDICIAL	

