

# O PERFIL DAS DEMANDAS JUDICIAIS POR DIREITO À SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE LEOPOLDINA-MG

## PROFILE OF THE DEMAND FOR LEGAL RIGHT TO PUBLIC HEALTH OF THE MUNICIPALITY OF LEOPOLDINA-MG

Renan Guimarães de Oliveira<sup>1</sup>, Auta Iselina Stephan Souza<sup>2</sup>

### Resumo

A saúde como um direito de todos estabelece um escopo de demandas assistenciais a serem satisfeitas pelo poder público. A assistência quando não resolutive às necessidades dos usuários, proporciona a possibilidade da intervenção judicial. A judicialização em saúde significa o processo que expressa as demandas dos usuários pela garantia de seus direitos constitucionais sobre a assistência. O presente trabalho objetivou estabelecer uma análise da judicialização do direito à saúde pública no município de Leopoldina-MG. Este estudo levantou dados das ações judiciais que tinham como réu o município de Leopoldina. Os resultados demonstraram um perfil diverso de solicitações judiciais e que a ausência do poder público permitiu a atuação do órgão Judiciário para a garantia do direito constitucional à saúde. A judicialização tem sido um caminho adotado para o acesso a demandas de saúde não disponíveis no SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Direito à saúde. Assistência integral à Saúde.

### Abstract

*Health as a right for all establishes a scope of care to be met by the government demands. Assistance when not solving customer needs, provides the possibility of judicial intervention. Judicialization health means the process that expresses the demands of users by ensuring their constitutional rights to assistance. This study aimed to establish an analysis of the justiciability of the right to public health in the city of Leopoldina-MG. This study collected data from lawsuits as a defendant had the city of Leopoldina. The results showed a different profile judicial inquiries and that the absence of public power allowed the performance of the Judicial body to safeguard the constitutional right to health. The legalization has been an approach adopted for access to health demands not available in SUS.*

**Key words:** Health System. Right to Health. Comprehensive Health Care.

<sup>1</sup> Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais  
renangos@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora

## 1. Introdução

A Constituição Federal de 1988, ao assegurar a plena cidadania, incorporou a saúde como um direito social. Nesse momento, a política de saúde obtém expressiva extensão de cobertura de acordo com a afirmação do princípio da universalidade; por outro lado, a ausência na cobertura desse princípio, induz a população a buscar os meios judiciais para a garantia desse direito.

A Lei nº 8.080/90, que regulamentou o SUS, estabeleceu as ações e os serviços de saúde e a alocação de recursos no país determinados pelos princípios doutrinários e organizativos, o que leva ao fortalecimento dos direitos sociais. Entretanto, ao mesmo tempo em que se volta a proporcionar à população direitos sociais, o Estado se depara com uma realidade complexa, que dificulta o atendimento a determinadas ações, tais como: base territorial e densidade demográfica extensa, diversidade cultural, econômica, social e epidemiológica (MARQUES *et al.*, 2011).

As dificuldades cotidianas do Sistema Único de Saúde (SUS), ao promover o acesso universal, fazem com que usuários utilizem o Judiciário para conseguir acesso a essas ações e serviços.

A judicialização em saúde significa o processo que expressa as demandas dos usuários pela garantia de seus direitos constitucionais, relacionados principalmente à universalidade e à integralidade. Em face dos limites dos recursos públicos disponíveis, a população é impelida a buscar no aparato judiciário, sustentado pelo direito, a assistência à saúde a que fazem jus.

Ao falar da judicialização, é preciso mencionar a Constituição Federal. O art. 5º, XXXV, da Carta Magna estabelece expressamente que “lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito” (BRASIL, 1988).

Assim, os gestores públicos são compelidos a garantir esse direito social, mas premidos por deficiência de gestão e/ou os limites de ordem financeira, ficando

submetidos ao ordenamento jurídico que os obriga a lidar com as demandas de saúde sob judicialização.

O sistema de saúde não possui recursos infinitos a ponto de proporcionar a todo e qualquer usuário ações e serviços públicos de saúde disponíveis no mercado. As despesas que não estão previstas num orçamento, com prévio planejamento, destinadas a pretensões individuais e coletivas, podem comprometer as ações das políticas públicas de saúde (ZHOURI *et al.*, 2010).

A dualidade existente entre o exercício do direito e o limite financeiro dos municípios, sempre aquém das necessidades e das demandas, obriga o usuário a recorrer ao Judiciário para que o Executivo municipal ofereça de fato condições materiais e de serviços, como: medicamentos, leitos hospitalares, exames, transferências, tratamentos, entre outros.

Um município planeja, analisa uma situação e realiza ações e serviços de acordo com a sua realidade. Este trabalho partiu da necessidade de conhecer melhor a judicialização que ocorre no âmbito municipal. Neste caso, o município de Leopoldina-MG foi selecionado como cenário para realização da pesquisa, por se tratar de um polo microrregional de assistência à saúde e possuir importância e representatividade para uma região.

O município de Leopoldina está situado na região Sudeste do Estado de Minas Gerais, na microrregião sanitária Leopoldina/Cataguases, uma microrregião bibolar, onde os dois municípios exercem atratividade nas ações e nos serviços de saúde. Essa microrregião é composta de 10 municípios, com população de 175.355 habitantes, sendo a base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. Em caráter excepcional, compõe procedimentos de alta complexidade (MALACHIAS *et al.*, 2010). Em termos populacionais e assistenciais, é

um município de relevância para a região, tendo em vista a densidade populacional que possui e a atratividade disposta através dos serviços existentes em sua área.

Assim, o objetivo do estudo foi analisar o perfil da assistência à saúde requerida pelo usuário nas ações judiciais em saúde no ano de 2012 em Leopoldina-MG.

Espera-se, contudo, que este estudo contribua para o conhecimento sobre as ações judiciais de um município de médio porte do Estado de Minas Gerais e que possa identificar as especificidades dessas necessidades assistenciais.

## 2 Métodos

Com a intenção de analisar essa realidade, foi realizada uma pesquisa empírica com método descritivo-analítico do tipo estudo de caso. Segundo Yin (2010, p. 51): “Naturalmente, o caso também pode ser um evento ou entidade, além de um único indivíduo. Os estudos de caso têm sido realizados sobre decisões, programas, processo de implementação e mudança organizacional”.

Esta pesquisa envolveu um estudo de casos múltiplos das ações judiciais no município. As informações sobre as ações judiciais em saúde foram obtidas com base no Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (TJMG), tendo em vista o número de identificação dos processos para o controle da distribuição no órgão. Essa organização na distribuição foi importante para a decisão de coletar os dados dos processos baseados no TJMG, utilizando como ponto fundamental o controle interno de distribuição e disponibilização dos processos na unidade. Sendo assim, esses números foram importantes para o levantamento das ações judiciais durante o ano de realização da pesquisa. Em caráter complementar, o estudo contou com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Procuradoria Municipal através do arquivo próprio.

Mediante a autorização das partes envolvidas – município e Judiciário –, foi critério de inclusão dos documentos ações

judiciais relacionados a ações e serviços públicos de saúde impetrados contra a Prefeitura ou a Secretaria Municipal de Saúde, o ano de 2012, de janeiro a dezembro, contado a partir da data da distribuição dos processos realizados pelo TJMG. O período para coletar dados no campo de pesquisa foi compreendido entre abril e outubro de 2013.

O contexto adotado nesta pesquisa refere-se à judicialização no município, ou seja, às 77 ações judiciais que possuíam como réu tal município no ano de 2012. Tal ano foi escolhido como um recorte para a coleta das informações, tendo em vista associá-las a um respectivo exercício de planejamento, orçamento e execução de ações em saúde. A fonte de informações para essa etapa da pesquisa foram os processos judiciais pleiteando ações e serviços em saúde que tinham o município de Leopoldina-MG como réu, julgados em primeira instância.

Após esse levantamento, foram relacionados os processos que atendiam aos requisitos estabelecidos para a pesquisa; os dados foram coletados valendo-se de um formulário específico que abordava três dimensões: perfil da ação judicial, perfil do(a) beneficiário(a) na ação judicial e perfil assistencial da ação judicial. Essas divisões do formulário foram essenciais para identificar o perfil das ações judiciais, dos beneficiários e assistencial.

Uma coleta de dados pode ser realizada tendo por base as seguintes fontes de evidências: documentação, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos (YIN, 2010). Neste estudo, foi utilizada como fonte de evidências a seguinte documentação: processos judiciais como fonte primária de informações para identificar a ocorrência da judicialização no município. Assim, os documentos coletados foram: as ações judiciais definidas como mandados de segurança, ou seja, relacionadas àqueles múltiplos indivíduos integrados ao panorama da judicialização que conduziram no Judiciário uma ação contra o ente municipal para obter o atendimento na saúde pública.

A análise documental foi caracterizada pela fonte de coleta de dados restrita aos documentos, constituída por fonte primária de informações. Essa análise pode ser realizada no momento do acontecimento do fenômeno ou posteriormente (LAKATOS e MARCONI, 1991).

Como critério organizacional, os dados foram analisados do seguinte modo: os dados quantitativos foram transferidos para o programa Excel 2003 (Microsoft Corp., Estados Unidos) para o processamento, permitindo a análise dos dados categorizados, a tabulação, a montagem dos gráficos e das tabelas e a interpretação dos resultados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, com parecer nº 202.754/2013, como requisito de apreciação ética em pesquisa com seres humanos sob a Resolução nº 196/1996; 466/2012.

### 3. Resultados e discussões

O município de Leopoldina está situado na região Sudeste do Estado de Minas Gerais. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), o município possui população residente de 51.130 pessoas, distribuídas em 24.546 do sexo masculino e 26.584 do sexo feminino.

Inserido na microrregião Leopoldina/Cataguases, uma microrregião bibolar, onde Leopoldina e Cataguases exercem atratividade nas ações e serviços de saúde. Essa microrregião é composta de 10 municípios, com população de 175.355 habitantes, sendo a base territorial de planejamento da atenção secundária à saúde com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade. Em caráter excepcional, compõe procedimentos de alta complexidade (MALACHIAS *et al.*, 2010).

#### 3.1. Perfil das ações judiciais

Neste subitem, destaca-se o perfil das ações judiciais no município. Serão demonstrados, a seguir, sua distribuição ao longo do ano, os pedidos de liminares/

antecipação de tutela, o deferimento do pedido inicial, o tipo de ação, o autor da ação e sua devida representação. As ações apresentaram um pico de distribuição; os meses de fevereiro e abril tiveram o menor número de ações (2;2), e os de agosto e novembro, os maiores (12;14), conforme Tabela 1.

**Tabela 1: Despacho, autor e representante das ações judiciais**

DESPACHO	N	%
Sim	73	95
Não	4	5
AUTOR DA AÇÃO	N	%
Pessoa Física	66	86
Ministério Público	11	14
REPRESENTANTE DO AUTOR	N	%
Defensoria Pública	55	72
Advogado Particular	11	14
Ministério Público	11	14

Dados dos valores absolutos e percentagens.

Fonte: do autor.

As ações judiciais surgem de demandas dos usuários não atendidas pelo setor público e são elaboradas por defensores, promotores ou advogados. A ideia que se aproxima é a de que as decisões judiciais no setor saúde são bastante sensíveis em favor do usuário ao pleito de um benefício. Em Pernambuco, Marçal (2012) encontrou percentual de 99,1% de deferimento de ações judiciais em primeira instância por juízes.

A prevalência de representação pela defensoria pública ocorreu também nos Estados do Pernambuco, do Rio de Janeiro e do Espírito Santo, além do Distrito Federal (BARCELOS, 2010; MARCAL, 2012; MESSEDER *et al.*, 2005; VENTURA *et al.*, 2010). Esse quadro demonstra a importante atuação da instituição no município ao representar usuários em ações individuais que requerem do setor público tratamento de saúde na via judicial. Barcelos (2010) revelou que, no Estado do Espírito Santo, a Defensoria Pública foi uma referência para a população.

Asensi (2010) nota que a Defensoria Pública possibilita o acesso e o atendimento do direito às pessoas hipossuficientes com serviço de assistência judiciária integral e gratuita de caráter individual. Assim, a defensoria, ao possibilitar o acesso de usuários, faz com que o direito individual seja representado, assim como proporciona acesso àqueles que possuem insuficiência financeira.

Sendo assim, o direito é o instrumento para atuação das políticas públicas que se insere nas matérias constitucionais. O Estado intervém na sociedade como um produtor de direito e segurança, desenvolve formas de atuação, utilizando o direito positivo em saúde como um instrumento de implementação de políticas (DALLARI, 1991).

Os advogados particulares obtiveram baixa representação no estudo, bem próximo dos resultados apresentados por Messeder *et al.* (2005). Outros estudos, porém, evidenciaram situação contrária a essa realidade, com predominância dos representantes privados ((MACHADO *et al.*, 2011; VIEIRA e ZUCHI, 2007).

De fato, é relevante ressaltar que a saúde pode ser tutelada pela via judicial quando há o envolvimento de conflitos relacionados ao direito à saúde, já que esse se encontra ligado à elaboração de políticas e à execução dos serviços públicos. A incidência do direito nos campos fora dos domínios do sistema jurídico, atuando sobre o campo político, denomina-se judicialização da política de saúde (DELDUQUE *et al.*, 2009).

### 3.2. Perfil dos beneficiários nas ações judiciais

Os beneficiários da ação judicial foram caracterizados de acordo com o sexo, a idade, a ocupação, o local de residência, e se ocorreu pedido de assistência judiciária gratuita. Em relação ao sexo do beneficiário da ação, observa-se que as mulheres estiveram mais relacionadas a algum tipo de ação. Na classificação por faixa etária, foram utilizadas sete faixas para melhor distribuir os indivíduos entre elas e classificá-los de acordo com a Tabela 2, a seguir:

**Tabela 2: Gênero e faixa etária dos usuários das ações judiciais**

GÊNERO	N	%
Feminino	50	65
Masculino	27	35
FAIXA ETÁRIA	N	%
<1	4	7
1 – 4	2	3,5
5 – 19	4	7
20 – 39	12	21,1
40 – 59	18	31,6
60 – 79	11	19,3
>80	6	10,5

Dados dos valores absolutos e porcentagens.

Fonte: do autor.

As mulheres possuem potencial de reivindicação superior ao dos homens nas ações judiciais, com tendência a buscar o setor Judiciário para serem atendidas. Outros estudos, como os de Machado *et al.* (2011), Marçal (2012) e Vieira e Zucchi (2007), abordam essa mesma realidade. Talvez isso esteja associado ao acesso e à busca pelo tratamento de saúde por parte dos homens, ou seja, possivelmente esses procuram menos serviços de saúde. Sobre isso, Gomes *et al.* (2007) concluíram que fatores intrínsecos ao homem fazem com que eles não busquem o cuidado em unidades de saúde. Esses fatores associam essa baixa procura à fraqueza, medo, insegurança e à possibilidade de descobrir doenças (GOMES *et al.*, 2007). Assim, o fato de não buscar atendimento de saúde pode também estar refletindo nas ações judiciais da saúde, em que os usuários do sexo masculino buscam menos por benefícios.

Os indivíduos nas faixas entre 40 e 59 anos, 20 e 39 anos e 60 e 79 anos representam aproximadamente 72% dos indivíduos beneficiários da ação judicial. As demais faixas, menor de um ano, um a quatro anos, cinco a 19 anos e 80 anos e mais, representam a menor parcela (28%) dos beneficiários.

Quanto às ocupações do lar (22%), aposentados (16,2%) e menores (18,3%),

identificando aqueles que não possuem ocupação e são menores de 18 anos, foram os mais frequentes, apesar do considerável número de beneficiários em que não foi possível localizar a ocupação, ficando registrado como “não informado” (18,3%). Entretanto, as ocupações informadas pelos usuários mais presentes foram os aposentados e do lar, representando 38,2% do total. Essas ocupações foram também registradas por Machado *et al.* (2011), Marçal (2012) e Vieira e Zucchi (2007). Fato a mencionar é que as ocupações informadas pelos usuários demonstram nível de escolaridade intermediário. Apenas um usuário identificou nível de escolaridade superior. Como a pesquisa baseou a coleta de dados naqueles informados pelo processo, ressalta-se que pessoas com nível superior de escolaridade procuraram acesso à saúde pela via judicial no município. Estudos futuros talvez sejam interessantes para maturar esse assunto.

Em relação ao local de residência no município, houve significativa distribuição geográfica sobre o território do município, com mais concentração nos bairros Bela Vista (14%), Centro (10%) e São Cristóvão (9%), sendo que os demais representaram 67%. Esses bairros possuem densidade demográfica elevada, sendo considerados como populosos. Os demais bairros, porém, somaram 76%. Esse resultado faz lembrar dados de Machado *et al.* (2011), que obtiveram o total de ações superior nas demais regiões do Estado de Minas Gerais, quando comparada à capital (MACHADO *et al.*, 2011).

Os usuários foram beneficiados pela gratuidade de justiça em 99% dos casos, o que se aproxima do achado de Ventura *et al.* (2010). Isso se deve à elevada representatividade jurídica da Defensoria Pública e do Ministério Público nos casos. Marçal (2012) e Ventura *et al.* (2010) também obtiveram resultados atenuantes. Para eles, pode-se inferir que a assistência judiciária gratuita ocorre quando o beneficiário da ação não tem condições de arcar com os custos do processo e também não tem condições de assumir as custas do tratamento de saúde pleiteado.

### 3.3. Perfil assistencial das ações judiciais

Os usuários pleitearam 114 insumos, de acordo com a necessidade específica de saúde. Em determinadas circunstâncias, alguns usuários demonstraram interesse em pleitear mais que um insumo na ação judicial, o que variou entre um e seis, conforme demonstrado na Tabela 3, a seguir:

Tabela 3: Quantidade de insumos pleiteados em cada ação judicial

NÚMERO DE INSUMOS PLEITEADOS EM CADA AÇÃO JUDICIAL	QUANTIDADE DE PROCESSOS	%
1	58	75,3
2	10	12,9
3	4	5,2
4	2	2,6
5	2	2,6
6	1	1,3
Total	77	100

Dados dos valores absolutos e porcentagens.  
Fonte: do autor.

Os insumos judicializados chamaram a atenção neste estudo em alguns aspectos. Em 75,3% dos processos, os sujeitos solicitam apenas um insumo na ação. Borges e Ugá (2010) retratam uma situação ocorrida no Estado do Rio de Janeiro, em 2005, na qual o Estado foi demandado por fornecer insumos diversos aos usuários do SUS que acionaram o Judiciário. Essa realidade converge para uma diversidade de elementos requisitados na via judicial.

Esses insumos, após coletados no campo de pesquisa, foram comparados com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Órtese e Prótese do Sistema Único de Saúde (SIGTAP) e também com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Essa comparação foi feita com referência às tabelas vigentes no ano de 2012, a fim de categorizar os itens pleiteados.

Os insumos pleiteados disponíveis nas tabelas oficiais do SUS apresentam nível de

complexidade para atendimento distribuído entre as competências de cada esfera de governo. Essa distribuição difere entre as modalidades de atendimento. Nos medicamentos, a classificação é: básico, estratégico e especializado. Nas modalidades ambulatorial e hospitalar, estão: primária, secundária e terciária. Contudo, entre os já mencionados, existem aqueles que não podem ser classificados e, para fim desta pesquisa, foram denominados indisponíveis. Neste caso, também se enquadraram as seguintes modalidades: material, fralda, complemento nutricional, transferência hospitalar e oxigenoterapia hiperbárica.

A Tabela 4 demonstra que as demandas por atendimento apresentam forte presença dos medicamentos nos pedidos de usuários na via judicial. Isso talvez explique a concentração de estudos voltados para a área de medicamentos na judicialização do setor (CAMPOS NETO *et al.*, 2012; CHIEFFI e BARATA, 2009; MACEDO, 2010; MARÇAL, 2012; VIEIRA e ZUCCHI, 2007). Além dos medicamentos, existem outros itens que também são levados ao juízo local como um requisito do direito à saúde.

**Tabela 4: Modalidade de atendimento, insumos disponíveis, prescrição e óbitos**

MODALIDADE DE ATENDIMENTO	N	%
Medicamento	54	47,4
Ambulatorial	13	11,4
Hospitalar	17	14,9
Material	3	2,6
Fralda	17	14,9
Complemento nutricional	5	4,4
Transferência hospitalar	4	3,5
Oxigenoterapia hiperbárica	1	1
INSUMOS DISPONÍVEIS NA TABELA SUS	N	%
Indisponível	80	70,2
Terciária	5	4,4
Secundária	16	14
Primária	3	2,6
Medicamento básico	6	5,3

Medicamento especializado	3	2,6
Não se aplica	1	0,9
PRESCRIÇÃO PROFISSIONAL SUS	N	%
Sim	64	83,1
Não	6	7,8
Não informado	7	9,1
ÓBITO	N	%
Sim	5	6,5
Não	72	93,5

Dados dos valores absolutos e porcentagens.

Fonte: do autor.

Macedo (2010) e Barcelos (2010) também encontraram essa mesma realidade com o pleito de um medicamento por ação judicial, sendo, respectivamente, 67,9%, no Estado de São Paulo, e 75%, no Estado do Espírito Santo. No estudo realizado por Vieira e Zucchi (2007) no município de São Paulo, 43,5% solicitavam um medicamento, e 20% das ações, mais de quatro medicamentos.

Dos 54 medicamentos pleiteados nas ações judiciais, 45 estavam indisponíveis. Esses ainda lideraram a lista de insumos solicitados nas ações judiciais não relacionados na listagem oficial do SUS, a RENAME, e o SIGTAP, embora não sejam os únicos ausentes em listagem de dispensação ou oferta pelo SUS aos usuários. Em outros locais, o resultado dos medicamentos ausentes nas listagens oficiais foi semelhante em 56,7%, em Minas Gerais (MACHADO *et al.*, 2011), e em 87,3%, em Pernambuco (MARÇAL, 2012). Em outros estudos, foi encontrado maior número de ações de medicamentos presentes nas listagens oficiais (MESSÉDER *et al.*, 2005; VIEIRA e ZUCCHI, 2007).

Entre os elementos não inseridos nas listagens oficiais, 19,5% correspondem a fraldas, que, além de não equivalerem à tabela de insumos disponibilizados pelo SUS, não são de responsabilidade da assistência social, conforme Resolução nº 39/2010 do Conselho Nacional de Assistência Social. Essa resolução dispõe sobre o processo de reordenamento dos benefícios eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em

relação à política de saúde, afirmando que não são provisões da política itens como órtese e prótese, medicamentos, exames médicos, leites, fraldas, entre outros.

Sobre a oferta de medicamentos pelo SUS, Barcelos (2010) indica desatualização das listagens oficiais, quando ocorre demanda por medicamento ou mesmo algum outro para substituí-lo. Identifica também falha dos órgãos públicos quando o medicamento demandado se encontra nas listagens oficiais (BARCELOS, 2010). Entre os insumos não disponibilizados pelo SUS, os resultados revelam que 70,2% não se encontravam disponíveis, e 39,8%, disponíveis. Tais dados ensejam o debate que a gestão do SUS precisa para atualizar as listagens de medicamentos, insumos e procedimentos a serem ofertados pelo SUS.

Quanto aos resultados encontrados, esses foram inversamente proporcionais aos encontrados por Marçal (2012) no Pernambuco. Na atenção ambulatorial e hospitalar, o nível de atenção secundário foi predominante, sendo esses procedimentos de média complexidade. De fato, os procedimentos de média complexidade assistencial são superiores aos demais; essa demanda no planejamento da saúde deve ser resolutiva na microrregião sanitária, tendo em vista o PDR/2010, em que município é um polo microrregional, ou seja, que exerce atratividade para esses tipos de serviços.

Os procedimentos de atenção secundária, quando classificados de acordo com a tabela SUS, foram os mais frequentes quando comparados com os da atenção primária e terciária. No nível secundário da atenção, foram predominantes os procedimentos solicitados na atenção hospitalar.

A NOAS organiza as ações de média complexidade como um conjunto de ações e serviços que visam atender às demandas dos usuários cujo oferta não se encontra em todos os municípios do país (BRASIL, 2011). Apesar disso, Campos Neto *et al.* (2012) consideram que as ações judiciais proporcionam visibilidade à existência de vazios assistenciais e às dificuldades nas políticas

de saúde pública, que condicionam o acesso e também o debate necessário para o alcance de soluções (CAMPOS NETO *et al.*, 2012).

Anexos às ações judiciais estão os receituários médicos de indicação de uso ou necessidade de saúde. Nas demandas, a prescrição realizada por profissionais de saúde vinculados ao SUS – médicos – foi alta, somados serviços públicos e conveniados ao SUS. Isso corresponde a uma considerável frequência de prescrições, também relatadas por Leite e Mafra (2010); Marçal (2012), Vieira e Zucchi (2007), que encontraram, respectivamente, 80,6%, no Estado do Pernambuco; 72%, no município de São Paulo-SP, e 50%, no município de Itajaí-SC. Nos Estados de Minas Gerais, São Paulo e Espírito Santo, ocorreu uma situação em que os serviços privados incidiram com mais alto grau de prescrição sobre os demais, com 70%, 74% e 62,9%, respectivamente ((BARCELOS, 2010; CHIEFFI e BARATA, 2009; MACHADO *et al.*, 2011). Marçal (2012) considera importante, quando o tratamento não estiver garantido, que haja diálogo com os gestores para que não haja distanciamento entre o usuário e o tratamento.

Na sua maioria, os tratamentos foram prescritos por profissionais do SUS e não estavam contemplados nas listas oficiais dos procedimentos e medicamentos do SUS. Os procedimentos, os medicamentos, os materiais e insumos precisam ser mais bem divulgados em listagens oficiais no município, provocando alinhamento entre prescrição e disponibilidade, embora isso não seja um fator restritivo à assistência, tendo em vista o princípio da integralidade.

Quanto aos atendimentos e à classificação realizada por meio do SIGTAP e da RENAME, verifica-se que um considerável número de insumos não está disponível nas modalidades: medicamento (45), ambulatorial (5), material (3), fralda (17), complemento nutricional (5), transferência hospitalar (3) e oxigenoterapia hiperbárica (1). Em termos percentuais, correspondem a 70,2% de todos os insumos pleiteados nas ações.

Marçal (2012) relaciona a existência de



medicamentos solicitados não listados no SUS à não utilização dos medicamentos padronizados pelo sistema de saúde por desconhecimento dos prescritores ou pela inexistência nas listas das necessidades terapêuticas dos usuários dos produtos recém-lançados no mercado.

As modalidades listadas na Tabela 3 estiveram focadas no número total de insumos pleiteados nas ações. Ao aprofundar somente na modalidade medicamento, a mais frequente, é possível verificar que aproximadamente em 65,4% das ações judiciais requisitou-se apenas um medicamento, e 34,6% requisitaram mais de um medicamento, detalhados na Tabela 5.

**Tabela 5: Número de medicamentos solicitados em cada ação judicial**

QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS POR AÇÃO	QUANTIDADE DE AÇÕES JUDICIAIS	%
1	19	65,4
2	5	17,1
3	3	10,2
4	0	0
5	2	6,8
6	1	3,4
Total	30	100

Dados dos valores absolutos e porcentagens.  
Fonte: do autor.

Por fim, em caráter complementar às informações sobre os óbitos, esses estiveram relacionados a pedidos de medicamento, fralda, cirurgia e oxigenoterapia. Durante o curso da ação judicial, usuários faleceram, e isso sugere que a ação judicial tem sido utilizada para a assistência à saúde também nos limites da vida. Penalva *et al.* (2011) encontraram, em 8% dos casos, processos extintos em razão do óbito do requerente.

Contudo, esse cenário estabelece um padrão de diferentes demandas e necessidades relativas às ações e aos serviços de saúde, elevando o nível de dificuldade para que essas sejam atendidas e fazendo com que alguns usuários busquem o Judiciário para

o acesso a ações e serviços, ocasionando o fenômeno da judicialização (MARQUES *et al.*, 2011).

#### 4. Conclusão

O direito à saúde pública, seja individual, seja coletivo, abrange um escopo de ações necessárias à resolução das condições de saúde deficitárias, tanto individuais quanto coletivas. No entanto, como um direito universal do usuário, percebe-se que o SUS, no âmbito do município, não conseguiu atender aos princípios constitucionais da universalidade e da integralidade, tendo em vista que usuários acionaram o Executivo através do Judiciário para conter uma desassistência à saúde.

As ações judiciais no poder público municipal envolveram um elenco de demandas não disponíveis no município, e alguns fatores podem ser citados, como a ausência, quando o insumo solicitado não esteve presente nas listas oficiais do SUS. Assim, as ações e os serviços públicos do SUS precisam ser tecnicamente eficientes ao abranger o propósito da Carta Constitucional nas políticas públicas, para que a judicialização não se torne um novo mecanismo de acesso. O SUS, por meio do poder público, precisa ser fortalecido no aspecto técnico. Sendo assim, para que isso ocorra, é necessário incremento econômico relativo das três esferas de gestão, a fim de que possamos evidenciar potencial capacidade operativa do sistema.

As políticas precisam ser eficientes ao incorporar novas ações assistenciais, como medicamentos, fraldas, procedimentos clínicos e internações. O direito instituído ao usuário prevê o acesso de todos e a integralidade da atenção. Além disso, os insumos precisam ser mais bem divulgados em listas oficiais, para que se evite a prescrição de ações e serviços indisponíveis, quando houver alternativa de ações substitutas, e, conseqüentemente, a reivindicação judicial no município. Nesse ponto, é relevante frisar que o Estado deve garantir políticas

sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos.

A participação de todo sistema jurídico para o usuário foi importante ao garantir acesso aos insumos ofertados ou não pelo SUS, uma vez que as ações judiciais foram fundamentadas na desassistência e nas necessidades prementes de saúde. Entretanto, há que se pensar que a judicialização é uma ação compensatória e não pode substituir a competência da saúde pública no âmbito do Poder Executivo. Assim, é sugestivo um envolvimento efetivo dos gestores públicos com os atores do sistema jurídico, para que os direitos individuais não sobreponham os coletivos, garantido nas políticas públicas, assim como o financiamento do SUS. ■

## Referências

- ASENSI, F. D. **Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola de Direito do Rio de Janeiro da Fundação Getúlio Vargas, Centro de Justiça e Sociedade, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.digital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/10313/Indo%20al%C3%A9m%20da%20Judicializa%C3%A7%C3%A3o%20-%20O%20Minist%C3%A9rio%20P%C3%ABlico%20e%20a%20sa%C3%BAde%20no%20Brasil.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 out. 2013.
- BARCELOS, P. C. **Perfil de demandas judiciais de medicamentos da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo: um estudo exploratório**. 2010. ? f. Dissertação (Mestrado em ?) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.
- BORGES, D. C. L.; UGA, M. A. D. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, Jan. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 19 nov. 2013.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 16 jun. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação Estruturante do SUS**. Brasília: CONASS, 2011.
- CAMPOS NETO, O. H. *et al.*, Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, out. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000500004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 out. 2013.
- CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. C. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1839-1849, ago. 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000800020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000800020). Acesso em: 27 set. 2013.
- DALLARI, S. G. O papel do município no desenvolvimento de políticas de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, Oct. 1991. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101991000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500013&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 5 ago. 2013.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, mar. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2013.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 2 nov. 2013.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Técnicas de pesquisa. In: LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo (SP): Atlas; 1991. p. 195-200.
- LEITE, S. N.; MAFRA, A. C. Que direito? Trajetórias e percepções dos usuários no processo de acesso a medicamentos por mandados judiciais em Santa Catarina. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, jun. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700078&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700078&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 2 fev. 2013.
- LOPES, L. C. *et al.* Uso racional de medicamentos antineoplásicos e ações judiciais no estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <http://>

www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102010000400005-&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2013.

MACEDO, E. I. **A importância da análise técnica para a tomada de decisão do fornecimento de medicamentos pela via judicial**. 2010. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade de Sorocaba, Sorocaba/SP, 2010. Disponível em: <[http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/premio\\_medica/2010/premiados/trabalho\\_completo\\_eloisa\\_israel\\_macedo.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/premio_medica/2010/premiados/trabalho_completo_eloisa_israel_macedo.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2013.

MACHADO, M. A. A. *et al.* Judicialização do acesso a medicamentos no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 ago. 2012.

MARÇAL, K. K. S. **A judicialização da assistência farmacêutica**: O caso Pernambuco em 2009 e 2010. 2012. 130 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, Apr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 set. 2012.

PENALVA, J. *et al.* **Judicialização do direito à saúde**: o caso do Distrito Federal. Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas; 2010/2011. Disponível em: <<http://democraciaejustica.org/cienciapolitica3/sites/default/files/>

livro\_judicializacao\_do\_direito\_a\_saude\_-\_saida.pdf>. Acesso em: 5 maio 2012.

MARQUES, O. R. A.; MELO, M. B.; SANTOS, A. P. S. Ações judiciais no âmbito do Sistema Único de Saúde do Brasil, bases legais e implicações: um estudo de caso em um tribunal da Região Sudeste. **Rev Direito Sanit**, São Paulo, v. 12, n. 1, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-41792011000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-41792011000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 5 jul. 2012.

VENTURA, M. M. *et al.* Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 77-100, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 3 abr. 2013.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set. 2013.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Demandas judiciais e assistência terapêutica no Sistema Único de Saúde. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v. 55, n. 6, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000600011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000600011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 set. 2013.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução de Ana Thorell; revisão técnica de Cláudio Damacena. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

ZHOURI, F. P. *et al.* Direito à saúde e o perfil das decisões judiciais mineiras. In: AITH, Fernando *et al.* **Direito Sanitário**: Saúde e Direito, um diálogo possível. (OrgS.). Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. cap. XII, p. 291-321.