

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI – UESPI
CAMPUS TORQUATO NETO
CENTRO DE CIENCIAS SOCIAIS E APLICADAS – CCSA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CCD
BACHARELADO EM DIREITO

Ciro Maciel Nunes Ibiapina

O PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A SAÚDE NA COMARCA DE
TERESINA

TERESINA - PI

2019

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUI – UESPI
CAMPUS TORQUATO NETO
CENTRO DE CIENCIAS SOCIAIS E APLICADAS – CCSA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE DIREITO – CCD
BACHARELADO EM DIREITO

O PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A SAÚDE NA COMARCA DE
TERESINA

Monografia apresentada pelo (a) aluno (a)
Ciro Maciel Nunes Ibiapina à
coordenação Acadêmica da UESPI como
Exigências para Obtenção do Título de
Bacharel em Direito
Orientador: Márcio Antônio de Sousa da
Rocha Freitas

O PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A SAÚDE NA COMARCA DE
TERESINA

Aluno: Ciro Maciel Nunes Ibiapina

Defesa em: ____/____/____

Nota obtida: _____

Banca Examinadora

Prof. Márcio Antônio de Sousa da Rocha Freitas

Mestre Patrícia Caldas Meneses Pires Ferreira

Adeilda Coelho de Resende

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos que sonham com um mundo melhor, mais saúde para todos, mais justiça social, amor e fraternidade. Se você amigo leitor nesse momento se identifica com esse sonho. Esse trabalho é dedicado a você.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, segundo por me possibilitar condições de estar aqui escrevendo nesse momento. Num mundo tão desigual onde tanta gente passa necessidade é um certo luxo está aqui escrevendo este trabalho. Agradecer a minha família que me apoia. Minha mulher Luziane Costa Oliveira com quem vivo a quase dois anos, aprendendo e errando juntos nessa caminhada da vida. Minha mãe Cremilda Cardoso Nunes Assunção e meu pai Valdemar Ibiapina da Silva por serem meus pais e quem é pai ou mãe sabe o que representa um filho na vida de uma pessoa. Muito obrigado por tudo que me proporcionaram. Meus Irmãos Italo Alberto e Cintia Maise pela fraternidade e inspirações, a todos meus amigos por momentos de inutilidades necessárias para a vida ficar um pouco prazerosa. Ah e a família... seria complicado colocar aqui o nome de todos. Agradecer aos professores, coordenadores que contribuíram para minha formação. Agradecer por fazer parte mais uma vez da UESPI, essa casa que tanto gosto que já estou em minha terceira formação nesse santuário. Ao orientador Márcio Antônio de Sousa da Rocha Freitas, a professora Patrícia Caldas Meneses Pires Ferreira e sua colaboração e a Janaína Ferreira da Silva, Jéssica e Dr Rogério que contribuíram fornecendo dados para esse trabalho.

EPÍGRAFE

A Evolução é a Lei da Vida, o Número é a lei do Universo, a Unidade é a Lei de Deus
(Pitágoras)

RESUMO

O estudo do perfil das ações relacionadas a saúde no município de Teresina buscou identificar os pedidos realizados em juízo para diferentes tipos de demandas relacionadas a saúde de modo a quantificá-las e se chegar a um retrato estatístico dos tipos de ações relacionadas a saúde que vieram a existir no ano de 2018 na Comarca de Teresina – PI através de informações obtidas nas Defensorias Públicas do Estado e da União. Optou-se por uma pesquisa de campo, empírica e exploratória sendo que os dados foram coletados em julho de 2019. Ao analisar os dados e discuti-los a luz do conhecimento sobre saúde, direito, situação de saúde, gastos públicos com serviços de internação e assistência farmacêutica e judicialização obteve-se uma prevalência de ações judiciais relativas a medicamentos e serviços hospitalares. Observou-se ainda necessidade de melhorar a sistemática das terminologias adotadas para as ações de saúde com a finalidade de melhorar a gestão da informação.

Palavras – chave: Direito a saúde; Judicialização da saúde; Ações Judiciais de Saúde

ABSTRACT

The study of the profile of health-related actions in the municipality of Teresina sought to identify the claims made in court for different types of health-related claims in order to quantify them and to arrive at a statistical portrait of the types of health-related actions that came. existing in 2018 in the Teresina County - PI through information obtained from the Public Defenders of the State and the Union. We opted for an empirical and exploratory field research and the data were collected in July 2019. By analyzing the data and discuss them in the light of knowledge about health, law, health status, public spending on inpatient services and pharmaceutical care and judicialization, a prevalence of lawsuits related to medicines and hospital services was obtained. There was also a need to improve the system of terminology adopted for health actions in order to improve information management.

Keywords: Right to health; Judicialization of health; Health Lawsuits

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1 DIREITO A SAÚDE.....	15
2 SITUAÇÃO DE SAUDE E REFLEXOS NA JUDICIALIZAÇÃO	23
3 O PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A SAÚDE NA COMARCA DE TERESINA.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trata do estudo do Direito à Saúde analisando especificamente as ações judiciais que tramitam no município de Teresina.

Percebe-se que, não obstante o Sistema Único de Saúde - SUS hoje ter vinte e nove anos, ainda não atende adequadamente às demandas da sociedade, fato este que exige atenção e aperfeiçoamento constante e por isso as atualizações normativas tornam-se necessárias.

A ausência de adequação e eficiência do SUS exige atuação do judiciário que solicitado em situações de urgência precisa dar respostas rápidas e enfrenta o dilema tão comum entre recursos e demanda.

A identificação das causas das ações judiciais relativas à saúde aponta nós críticos no sistema.

Como se sabe a saúde é um Direito de todos e dever do Estado, mas também é fato existência de pessoas hipossuficientes necessitadas do amparo assistencial do Estado. Diante disso, verifica-se a existência de alto custo para financiar o sistema de saúde e sua precariedade na prestação desse direito assistencial de um lado e de outro a progressiva procura da sociedade pela garantia de seus direito fundamental à saúde por meio do Judiciário provocando o crescimento de demandas em torno dessa matéria.

Portanto o estudo do perfil das ações relacionadas à saúde no município de Teresina é “um termômetro” que afere a efetividade das políticas públicas de saúde e identifica nós críticos relativos ao aumento da demanda judiciária por ações relacionadas à saúde.

Para tanto se buscou identificar os pedidos realizados em juízo para diferentes tipos de demandas relacionadas a saúde de modo a quantificá-las e se chegar a um retrato estatístico dos tipos de ações relacionadas à saúde que vieram a existir no ano de 2018 na Comarca de Teresina – PI através de informações obtidas nas

Defensorias Públicas do Estado e da União.

Os profissionais de saúde, gestores e operadores do direito que trabalham com a questão da saúde se defrontam com uma demanda permanente de ações ou serviços de saúde que não raras vezes buscam na justiça o usufruto desses direitos aliada a insuficiência de recursos para atender a demanda.

A pesquisa tem como objetivo geral analisar as ações judiciais relacionadas a saúde na comarca de Teresina – Piauí no ano de 2018 e especificamente levantar o número de ações judiciais relacionadas a saúde na Comarca de Teresina; observar os tipos de demandas mais comuns relacionadas a saúde promovidas pela Defensoria Pública do Estado – DPE e da Defensoria Pública da União – DPU e por fim categorizar as ações judiciais. Realizar-se-á uma análise dos dados encontrados e observar-se-á a terminologia adotada pelo Conselho Nacional de Justiça. Ao final os dados colhidos e analisados serão encaminhados para a Procuradoria do Estado e Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

O levantamento dos dados ocorreu no mês de julho de 2019 na comarca de Teresina, onde buscou-se dados sobre as ações judiciais relacionadas a saúde na Defensoria Pública do Estado e na Defensoria Pública da União.

Diante disso, o conhecimento das demandas judiciais relacionadas a saúde permite a adoção de medidas para tornar o sistema de saúde mais efetivo e o sistema jurídico mais célere. Pois a partir dessas informações os gestores de saúde podem buscar otimizar o sistema de saúde através de algumas medidas preventivas com foco nessas demandas e os operadores do direito relacionados a temática também podem atuar preventivamente oferecendo feedback para órgãos e instituições da saúde além de consolidar banco de informações para solução de problemas de forma mais célere as vezes fornecendo uma informação, um passo a passo ou caminho para aqueles que batem a porta da justiça em busca de pretensões relacionadas a saúde.

Levanta-se a hipótese de elevado número de ações judiciais

relacionadas a obtenção de medicamentos de alto custo, ações para solicitação de vagas em UTIs, ações relacionadas a erros médicos dentre outros.

O primeiro capítulo trata da saúde como direito social, apresenta conceitos fundamentais e proporciona a compreensão do que pode vir a ser uma demanda judicial relacionada a saúde e discorre sobre comandos normativos do ordenamento jurídico brasileiro utilizados nas respectivas ações judiciais.

O segundo capítulo traz informações sobre a situação da saúde no Brasil, incluindo consequências disso para o povo de modo a evidenciar possíveis motivações para se buscar ações judiciais. Discute a importância do estudo das ações judiciais relacionadas a saúde como instrumento para melhorar o sistema de saúde e jurídico além de apresentar o fenômeno da judicialização da saúde trazendo conceitos, características, impactos no sistema judiciário, números da judicialização recentes, tendências, alternativas possíveis a judicialização e alguns exemplos de jurisprudências.

O terceiro capítulo apresenta dados relacionados às ações objeto da pesquisa na comarca de Teresina, obtidos a partir da visita aos órgãos da justiça competentes. Para tanto o número de ações judiciais relativas a saúde foi contado em categorias segundo a terminologia adotada pelo Conselho Nacional de Justiça com adaptações necessárias para facilitar o enquadramento das espécies de pedido.

A importância social desse trabalho reside no fato que a identificação das ações judiciais relacionadas a saúde traz um diagnóstico que subsidia a busca das devidas soluções possibilitando encaminhamentos necessários para os respectivos órgãos, atores sociais e instituições para a adoção de medidas de promoção capazes de evitar a incidência das demandas relacionadas a saúde identificadas no estudo potencialmente e/ou capazes de motivar a busca para a solução por via judicial, bem como sua respectiva prevenção e solução dos conflitos de maneira mais célere e efetiva.

O gestor de saúde terá posse de informação que pode direcionar políticas públicas em determinados pontos prioritários e estratégicos além do judiciário ter posse de dados para posteriormente se pensar numa forma mais efetiva de deslinde dessas causas.

O assunto tem impacto tanto no mundo jurídico como no campo social relacionado a saúde individual e coletiva na sociedade tendo em vista que o produto do trabalho serão números que

servirão de baliza para adoção de soluções das mais diversa natureza por se tratarem de matéria-prima importante para adoção de políticas públicas efetivas

1 DIREITO À SAÚDE

1.1 O QUE É SAÚDE

Afirmara Brunner (2009) que a percepção de saúde depende de como ela é definida e a Organização Mundial de Saúde – OMS no preâmbulo de sua constituição definia saúde como estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença.

Segundo Correia (2005), quando se pensa em saúde, é imaginado ausência de doença, médico para doentes e condições para manter a saúde e evitar adoecimento. Contudo o conceito de saúde ampliado leva em conta os determinantes sociais, políticos e econômicos.

Para Segre (1997) a atual definição de saúde da OMS como situação de perfeito bem-estar físico, mental e social da pessoa, mesmo avançada para época em que foi realizada é no momento ultrapassada, irreal e unilateral.

Corroborar Brunner (2009) que a definição da OMS não permite variação nos graus do bem estar ou doença sendo que saúde como um continuum possibilita maior gama na descrição do estado de saúde de um ser humano. Pois é possível uma pessoa nem totalmente saudável e nem completamente doente de modo que se varia de um alto nível de bem estar até uma situação de morte iminente.

Alerta Segre (1997) do risco de se trabalhar com critérios que não se possa medir com exatidão. Por exemplo: Como medir o grau de felicidade, bem estar ou perfeição? A dor minha não é sentida de igual maneira pelo meu amigo. Como solucionar isso?

Acrescenta Brunner (2009) outras limitações do conceito da OMS em relação a pessoas com doenças crônicas e incapacidades que não atendem aos critérios de definição de saudável pela OMS contudo pela perspectiva do continuum podem atingir um bom nível de bem estar dentro dos limites de sua doença ou incapacidade.

Conforme Brasil (1986) a VIII Conferencia Nacional de Saúde realizada em 1986 constituiu um marco no Brasil para um conceito ampliado de saúde onde esta resultaria: "...de condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde..". Portanto resultaria da organização social da produção que poderia gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. Saúde não seria um conceito abstrato mas construída "...no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.."

Sabe – se que da VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu em 1986 emergiram várias idéias do que veio a se constituir como direito a saúde na carta magna de 1988.

Conforme Correia (2005), o conceito ampliado de saúde foi incorporado pela Constituição Federal de 1988 no artigo 196 indo além do conceito da Organização Mundial de Saúde de 1948 que focava os aspectos biopsicossociais e não apenas ausência de doença.

Para Santos (2012), esse conceito abrangente requer uma responsabilidade compartilhada com todos: Estado, sociedade, empresas e indivíduos para garantir políticas sociais e econômicas que evitem o risco de doenças e agravos a saúde.

1.2 DO DIREITO À SAÚDE

Conforme Brasil (2006), a lei em sentido amplo tem papel fundamental na organização das sociedades pois vincula governantes e governados às determinações que representam a vontade da sociedade traduzindo – se na idéia de estado de direito.

Segundo o art. 5º, XXXV da nossa lei maior, existe o principio da inafastabilidade da jurisdição onde "a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito"(BRASIL,

1988)

Para Buíssa (2018), o direito a saúde é fundamental mesmo sem menção no artigo 5º da Constituição Federal por decorrer do direito a vida o qual é inviolável e previsto expressamente no “caput” do art. 5º da Carta Magna sendo que vida sem saúde é vida violada e a morte se constitui na ausência de saúde, razão pela qual negar direito a saúde é negar o direito a vida.

Conforme Brasil (1986), o relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde trazia que:

“ Direito à saúde significa a garantia, pelo Estado, de condições dignas de vida e de acesso universal e igualitário as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade.”(BRASIL, 1986).

Segundo Correia (2005), a legalização do SUS é resultado de um longo período de luta com início na década de 70 durante a ditadura militar quando havia uma crise na saúde.

Para Brasil (1986), o regime militar desenvolveu uma política voltada para o controle das classes dominadas de modo a impedir atendimento de demandas sociais e correções de distorções geradas pelo modelo econômico adotado numa sociedade desigual.

Conforme Buíssa (2018), nesse época o Brasil teve um crescimento econômico expressivo a custa do endividamento externo e deixando a margem muitos excluídos e a população do Brasil vivia um quadro sanitário alarmante em razão de doenças causadas por falta de infraestrutura como verminoses e doenças de veiculação hídrica ensejando movimentos sociais em prol da reforma sanitária juntamente com a busca pela redemocratização do país que culminou com a Constituição Federal de 1988.

Para Marques (2005), a Constituição Federal de 1988 influenciada pela abertura democrática e necessidade de prover igualdade para os brasileiros direcionou a atuação do Estado para consecução do bem estar social e plena cidadania.

Na Constituição Federal de 1988, a saúde é reconhecida como direito social no seu Art. 6: "...São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988)".

Segundo Moraes (2018), os direitos sociais são direitos fundamentais próprio do homem por estarem relacionados a um complexo de relações sociais, econômicas ou culturais necessários para realização da vida em toda suas potencialidades.

Para Lenza (2015), a doutrina aponta dupla vertente dos direitos sociais e em especial na saúde o texto de 1988 traz uma natureza negativa onde o Estado ou particular deve se abster de praticar atos contra terceiros e natureza positiva onde o Estado fornece uma prestação para implementar o direito social.

Conforme Moraes (2018), a saúde ao ser componente da seguridade social juntamente com o direito a moradia, alimentação e ao transporte é direito social em sentido estrito ou restrito.

Segundo Moraes (2016), direitos sociais se caracterizam como liberdades positivas de observância obrigatória em um Estado Social de Direito com a finalidade de melhorar as condições de vida e concretizar a igualdade social consagrada como um dos fundamentos do Estado democrático de direito pelo artigo 1º, IV da Carta Magna.

Para Marques (2005), a positivação dos direitos e o direcionamento da atuação do Estado para garanti-los se faz necessários para proporcionar aos brasileiros igualdade social efetivas e condições dignas de sobrevivência.

Acrescenta Correa (2005) que a saúde e a vida estão interligadas pois sem saúde a vida está ameaçada por isso ações e serviços de saúde são de relevância pública sendo considerado o mais importante direito social com formas legais instituídas para exigência do seu cumprimento.

Para Vasconcelos (2017), o direito à saúde é cláusula pétrea pois associada diretamente ao direito à vida deve ser protegido e diante de ameaça ser submetido à apreciação jurisdicional pelo prejudicado nos limites do possível, do proporcional e da razoável, no âmbito da CF/1988.

Conforme a Constituição Federal de 1988 na Seção II, “Da Saúde”, artigo 196: “..A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

A lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 vem regulamentar a saúde dispondo, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Conforme (Correia 2005) a assistência a saúde se dar por meio de serviços de saúde (hospitais, postos, centros de saúde, laboratórios, profissionais de saúde, ações e programas individuais e coletivos, preventivos e curativos) e condições de vida (alimentação, moradia, saneamento básico, renda, trabalho, transporte, lazer, meio ambiente estável e participação social).

Segundo o art. 23 inciso II da Constituição Federal de 1988: “É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência...” (BRASIL, 1988).

A partir da leitura desse artigo, extrai-se a responsabilidade solidária das três esferas do governo (União, estados e municípios) na gestão do Sistema Único de Saúde de modo que quando a Defensoria entra com uma ação para determinada pretensão o polo passivo pode ser constituído por qualquer órgão ou instituição dos três entes.

Conforme Moraes (2018) a saúde pública deve observar

princípios como integralidade, descentralização em cada esfera de governo, gratuidade, participação popular e universalidade pois o direito a saúde é um bem jurídico constitucionalmente protegido de responsabilidade dos três entes da federação.

Segundo a Carta Magna de 1988 no art. 198:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade” (BRASIL, 1988).

Para Biussa (2018), remédios, programas sociais e decisões judiciais são insuficientes para oferecer saúde. Esta requer participação da comunidade considerando aspectos de cada indivíduo e do sistema de saúde.

A lei Nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 vem regulamentar o controle social na saúde, “Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

Conforme Paulo (2016), o sistema único de saúde é financiado com orçamento da seguridade social da União, Estados, Distrito Federal e Municípios além de outras fontes.

Conforme Biussa (2018), o SUS nos primeiros anos passou por crises sistêmicas e estruturais devido a falta de recursos para a construção de hospitais, aquisição de aparelhos e pagamento de despesas para manutenção do sistema levando ao sucateamento do SUS. Foi necessária a Emenda Constitucional n. 29/2000 que estabeleceu a vinculação de receitas de impostos para o setor da saúde para regularizar a situação através da inclusão do parágrafo segundo no artigo 198 da Constituição Federal.

Segundo Brasil (1988), o parágrafo segundo do art. 198 da Constituição Federal traz:

“§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, não podendo ser inferior a 15% (quinze por cento); (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 86, de 2015)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)”

Segundo Marques (2005), direitos sociais para sua concretude dependem da elaboração e implementação de políticas públicas pelo Estado de modo a vincular o sistema jurídico com o sistema político para sua garantia.

Para Correia (2005), o Sistema Público de Saúde no Brasil é formado por serviços prestados pelas três esferas de governo e rede privada conveniada ou contratada pelo Estado em observância as normas do direito público com preferência para entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.

Conforme a Constituição Federal de 1988 no art. 199:

“...assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.”

Segundo Moraes (2018), a saúde particular é executada por profissionais liberais sob habilitação legal e os serviços privados de assistência a saúde podem ser formalizados por convênio quando o SUS for insuficiente para assistir a população de determinada área.

Segundo Correia (2005), a Constituição Federal de 1988 traz um tratamento diferenciado em relação a saúde ao considerar suas ações e serviços como de relevância pública.

A Constituição Federal de 1988 no seu artigo 197 traz:

“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, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado” (BRASIL, 1988).

Para Oliveira (2014), a aplicação prática desse comando legal é que gestores públicos são compelidos a garantir esse direito social mesmo diante de deficiência na gestão e limites de ordem financeira ficando submetidos ao ordenamento jurídico que obriga a lidar com demandas de saúde sob judicialização.

Para Brasil (1986), o direito a saúde não se materializa apenas com sua formalização no texto constitucional. É necessário o Estado assumir uma política de saúde consequente e integrada as demais políticas econômicas e sociais para assegurar efetividade a ser garantida pelo controle do processo de formulação, gestão e avaliação das políticas sociais e econômicas pela população.

Relembra Marques (2005) que os direitos sociais diferentemente dos direitos individuais dependem de atuação ativa tanto do sistema jurídico como do sistema político. Este deve tomar decisões para implementação de políticas públicas de saúde e prestação de serviços públicos.

Portanto Brasil (1986) coloca que para garantir o direito a saúde de forma plena é necessário trabalho em condições dignas, conhecimento e controle dos trabalhadores sobre processo e ambiente de trabalho, alimentação para todos conforme a

necessidade, moradia higiênica e digna, educação plena, meio ambiente equilibrado, transporte seguro e acessível, repouso, lazer, segurança, participação popular no controle social da saúde, liberdade de organização e expressão e acesso aos serviços de saúde.

2 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO BRASIL E OS REFLEXOS NA JUDICIALIZAÇÃO

2.1 SITUAÇÃO DE SAÚDE E OS GASTOS COM AS DEMANDAS

Para Correia (2005), a realidade de saúde pode ser descrita por meio de mapas com determinantes relacionados a macroestrutura econômico, política e social e outros relacionados a situações locais quando direitos sociais ou o próprio SUS pode ser negados.

Conforme Biussa (2018), para analisar a saúde pública é necessário considerar aspectos jurídicos, políticos e econômicos pois por estarem relacionados interferem na concretização de políticas públicas na saúde.

Conforme Brasil (1986), a sociedade brasileira apresenta limitações e obstáculos para o desenvolvimento de natureza estrutural pois é extremamente hierarquizada com alta concentração de renda e propriedade fundiária com coexistência entre organizações rudimentares de trabalho e avançadas tecnologias que limitam o pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde.

Vale destacar que essas idéias escritas na época da VIII Conferência em 1986 continuam atuais, ou seja, passaram -se mais de trinta anos e o Brasil ainda evidencia uma sociedade desigual com alta concentração de renda.

Para Buíssa (2018), o sistema econômico atual endivida países subdesenvolvidos para mantê-los dependentes das nações mais poderosas economicamente num fenômeno cíclico que se inicia com empréstimos de organismos internacionais para promoção de

direitos fundamentais e para pagar a dívida, aumentam-se tributos tornando a população mais carente de recursos aumentando as desigualdades sociais e necessidade de prestações estatais. Os setores econômicos impedem o Estado de prestar serviços públicos de qualidade pois o dinheiro é canalizado para o pagamento da dívida pública.

Segundo Correia (2005), existe na prática um paradoxo entre o garantido na Constituição Federal de 1988, nas leis orgânicas da saúde 8.080/90 e 8.142/90 frutos dos movimentos sanitários com princípios de universalidade, equidade, descentralização e participação social e um modelo de reforma neoliberal que vem desmontando e reduzindo o Estado de modo que a saúde vem se transformando em mercadoria.

Para Santos (2018), a realidade varia entre entes federados e população, perfil epidemiológico e indicadores de desenvolvimento humano ou econômico justificando variação do padrão de competências específicas dos entes na gestão do SUS. Constituição e legislação ordinária não contemplam tamanha diversidade por isso destaca o papel das comissões intergestores como agentes legiferantes no SUS.

Conforme Brasil (2019), são disponibilizadas informações de saúde que subsidiam análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisões baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

Segundo Brasil (2019), as informações de saúde mensuram o estado de saúde da população através de registro sistemático de dados de mortalidade e sobrevivência (estatísticas vitais – mortalidade e nascidos vivos), informações epidemiológicas e de morbidade, indicadores de assistência a saúde, informações demográficas e socioeconômicas e relativas a saúde suplementar.

Conforme Correia (2005) para compreender a situação de saúde se faz necessária uma análise da realidade sob o aspecto socioeconômico, político, epidemiológico e sanitário do país, estado, município e/ou da localidade em estudo.

Tendo em vista a amplitude de um quadro de saúde de determinada localidade que contemplaria vários aspectos sociais, políticos, econômicos, demográficos e epidemiológicos, para efeitos de estudo, foi realizado um aprofundamento do assunto no que diz respeito a assistência farmacêutica e gastos hospitalares.

Mais especificamente aos gastos hospitalares efetuados no Brasil e no Piauí no ano de 2018 com assistência hospitalares obtidos a partir do dabnet e de gastos com assistência farmacêutica a partir de fonte do IPEA nos parágrafos seguintes.

Foram escolhidos um aprofundamento maior da análise dos gastos com pedidos de medicamentos e pedidos de vagas hospitalares por estar entre os maiores percentuais de gastos relativos a judicialização da saúde.

Conforme Santos (2018), na judicialização prevalecem serviços hospitalares e da assistência farmacêutica em decorrência das necessidades de acesso da população aos serviços de saúde, da cultura hegemônica, avanços tecnológicos na área diagnóstica e terapêutica, de setores produtivo globalizado que defendem seus interesses comerciais e setor público que faz escolhas alocativas.

Segue abaixo a tabela 1 que traz o valor gasto em internações hospitalares obtidos a partir do DATASUS. Esses números evidenciam enorme gastos com internações hospitalares.

Tabela 1 - Valor total por Região segundo Ano/mês processamento - Período: 2018

2018	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	C.Oeste	Total
Jan	66.830.087,35	285.120.976,23	521.763.329,83	261.329.045,17	83.458.651,92	1.218.502.090,50
Fev	65.998.000,69	269.265.001,84	501.903.435,05	242.178.775,60	81.213.468,36	1.160.558.681,54
Mar	69.238.448,24	291.498.626,74	536.198.178,93	262.820.786,34	89.813.404,98	1.249.569.445,23
Abr	70.726.089,02	297.300.181,60	541.172.729,82	269.746.795,83	86.611.055,49	1.265.556.851,76
Mai	68.480.881,39	304.211.639,26	549.723.121,23	270.168.237,49	87.325.145,39	1.279.909.024,76
Jun	72.384.873,64	293.331.858,46	541.543.529,56	275.142.789,57	90.320.816,60	1.272.723.867,83
Jul	70.012.928,89	307.653.595,61	557.060.767,60	274.981.995,90	91.565.832,43	1.301.275.120,43
Ago	72.726.542,16	310.383.207,61	559.437.141,77	284.616.278,19	89.221.174,00	1.316.384.343,73
Set	71.119.011,31	295.941.190,77	538.663.509,94	279.234.639,64	87.268.200,71	1.272.226.552,37
Out	76.409.901,15	302.934.426,96	552.540.111,85	278.669.977,38	85.179.111,12	1.295.733.528,46

Nov	71.069.980,08	295.252.196,27	528.052.337,63	278.165.293,17	81.384.952,65	1.253.924.759,80
Dez	69.568.876,57	280.835.696,37	525.637.325,56	262.288.193,56	79.417.447,50	1.217.747.539,56
TOTAL	844.565.620,49	3.533.728.597,72	6.453.695.518,77	3.239.342.807,84	1.032.779.261,15	15.104.111.805,97

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Para Buíssa (2018), no ranking anual de eficiência de sistemas nacionais de saúde da agência de negócios Bloomberg, o Brasil estava entre os últimos colocados desde 2008 e em 2015 passou a ocupar a última posição evidenciando que o gasto com saúde no Brasil não se converte numa entrega efetiva de um serviço público de qualidade para a população.

Conforme será visto no decorrer do trabalho, as ações judiciais relacionadas a saúde em geral estão relacionadas aos procedimentos e serviços de custo mais elevado e de maior complexidade. Segue na tabela 2 os números do Brasil no ano de 2018 relativos ao valor gasto com procedimentos conforme a complexidade e a tabela 3 com gastos relativos a internações no Piauí.

Tabela 2 - Valor total por complexidade segundo ano/mês, 2018.

Ano/mês	Média complexidade	Alta complexidade	Total
Janeiro/2018	844.652.033,46	373.850.057,04	1.218.502.090,50
Fevereiro/2018	802.660.621,36	357.898.060,18	1.160.558.681,54
Março/2018	860.500.071,23	389.069.374,00	1.249.569.445,23
Abril/2018	870.614.525,25	394.942.326,51	1.265.556.851,76
Mai/2018	886.809.363,36	393.099.661,40	1.279.909.024,76
Junho/2018	883.536.175,71	389.187.692,12	1.272.723.867,83
Julho/2018	907.064.661,34	394.210.459,09	1.301.275.120,43
Agosto/2018	905.611.438,35	410.772.905,38	1.316.384.343,73
Setembro/2018	875.946.140,37	396.280.412,00	1.272.226.552,37
Outubro/2018	893.851.205,31	401.882.323,15	1.295.733.528,46
Novembro/2018	853.494.927,28	00.429.832,52	1.253.924.759,80
Dezembro/2018	832.036.173,74	385.711.365,82	1.217.747.539,56
TOTAL	10.416.777.336,76	4.687.334.469,21	15.104.111.805,97

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Aponta Buíssa (2018), que os gastos com a judicialização da saúde ainda não se se comparam com os gastos gerais do orçamento na área da saúde. Em Vitoria da Conquista (BA) por exemplo as despesas com liminares judiciais alcançaram o percentual de 0,24% em 2011 e 0,36% em 2014 quando comparado com despesas gerais de saúde e no âmbito da União, as liminares judiciais representaram o percentual de 1,09% em relação as despesas gerais de saude no ano de 2015.

Tabela 3 - Valor total por Macrorregião de Saúde x Ano/mês processamento
Período: 2018

2018	SEMI-ARIDO	MEIO NORTE	LITORAL	CERRADOS	TOTAL
Janeiro	1.122.900,02	11.304.912,09	1.683.059,32	1.616.633,50	15.727.504,93
Fevereiro	1.068.697,06	11.200.213,50	1.686.740,52	1.585.867,84	15.541.518,92
Março	1.112.266,82	11.615.017,09	1.837.493,15	1.843.480,55	16.408.257,61
Abril	1.166.299,24	11.532.373,66	1.856.044,40	1.900.539,74	16.455.257,04
Maio	1.211.339,77	11.719.382,61	2.038.206,86	1.678.025,62	16.646.954,86
Junho	1.225.881,83	11.557.825,73	1.838.111,77	1.708.687,86	16.330.507,19
Julho	1.191.815,03	11.398.021,21	2.024.041,94	1.779.839,01	16.393.717,19
Agosto	1.069.975,04	12.258.466,27	1.897.656,96	1.829.862,42	17.055.960,69
Setembro	1.214.603,42	11.500.381,94	1.798.469,30	1.638.998,02	16.152.452,68
Outubro	1.134.317,37	11.685.229,64	1.913.118,78	1.572.814,25	16.305.480,04
Novembro	938.797,49	11.149.335,12	1.883.153,73	1.897.869,72	15.869.156,06
Dezembro	1.217.154,57	11.995.119,83	1.849.813,48	1.975.857,61	17.037.945,49
TOTAL	13.674.047,66	138.916.278,69	22.305.910,21	21.028.476,14	195.924.712,70

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Conforme Vieira (2018), os gastos com medicamentos pelo SUS passou de R\$ 14,3 bilhões em 2010 para quase R\$ 20 bilhões em 2015 (crescimento de 40%), caiu para R\$ 18,6 bilhões em 2016 (-7% nos últimos dois anos), talvez devido a crise econômica. Entre 2010 e 2016, houve crescimento de 30% dessas despesas do SUS devido a esforço especial do Ministério da Saúde que passou a executar diretamente a maior parcela do seu orçamento para a

aquisição desses produtos através do programa Farmácia Popular do Brasil, novos medicamentos e pela judicialização da saúde. O gasto federal com medicamentos para ações e serviços públicos de saúde subiu de 11% em 2010 para 16% em 2016.

Andrade (2017), traz um exemplo relativo ao custo da judicialização e escreveu que municípios, estados e a União gastam cerca de R\$ 7 bilhões por ano para cumprir determinações judiciais. Houve o aumento de ações em 1010% entre 2010 e 2016. A União havia destinado R\$ 751 milhões para o cumprimento de sentenças até outubro de 2017. Os estados que mais demandam judicialmente são Minas Gerais, Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul.

2.2 A EXPANSÃO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A RELAÇÃO COM A SITUAÇÃO DE SAÚDE

Conforme Biussa (2018) é imprescindível que o Poder Judiciário supra omissões e insuficiências das atividades exercidas pelos demais Poderes do Estado como o Poder Executivo que é responsável por executar o orçamento público e efetivar normas do Poder Legislativo garantindo proteção social em especial na área da saúde.

Para Schulze (2018), o Direito à Saúde se expandiu bastante ultimamente, talvez mais do que os outros Direitos Fundamentais e a Judicialização é um ponto chave para essa situação.

Conforme Ventura (2010), a judicialização da saúde teve início no Brasil na década de 90 quando os portadores de HIV buscavam no Estado a garantia de seus direitos e conseqüentemente a disponibilização de medicamentos para seu tratamento. O êxito desse grupo que levou até o governo a criar um programa específico de disponibilização de medicamentos para pessoas com HIV chamou atenção de outros grupos sociais que passaram a buscar na via judicial o atendimento de suas necessidades. Isso teve um aumento considerável nos últimos anos.

Segundo Cruz (2018), o crescimento de demandas judiciais na área da saúde é tema atual de grande relevância para os sistemas de saúde e de justiça. Gestores buscam equilibrar orçamentos por vezes comprometidos com decisões judiciais de altas cifras e a justiça busca se inteirar do que é relativo a saúde e ao SUS para fundamentar suas decisões relativas a medicamentos, próteses, leitos e diversos tipos de ações e serviços de saúde solicitados por via judicial.

Conforme Buissa (2018), diante do cenário atual de escassez de recursos públicos, a judicialização das políticas públicas de saúde distorce e complica o equilíbrio dos orçamentos públicos dos entes federativos. Na justiça, diversas medidas foram tomadas nos últimos

30 anos para solucionar essa difícil questão.

Conforme Schulze (2018), atualmente existem provavelmente mais que um milhão e quinhentos mil processos judiciais relacionados ao Direito à Saúde mas não se tem observado melhorias significativas no cotidiano dos cidadãos.

Para Unijuí (2016), quem precisa ou precisou da rede pública de saúde para exames médicos com urgência sabe o quanto é angustiante a espera. O Rio Grande do Sul acumulava em 2015 250 mil pedidos de consultas, exames e cirurgia pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Para Vasconcelos (2017), existe uma tendência de crescimento de ações judiciais em defesa do direito a Saúde em Sobral no Ceará motivadas pela ampliação do acesso aos serviços de saúde tanto que foi observado grande demanda de profissionais de saúde mesmo com esforço da gestão municipal em ofertar estrutura mínima de serviços e fortalecimento de instituições e órgãos do SUS. Tais demandas são por procedimentos, medicamentos e insumos inclusos em relações oficiais que por um motivo ou outro não foram ofertados pelo poder público.

Conforme Injuí (2016), a professora Janaina Machado Sturza que trabalha com um projeto de pesquisa relativo ao Direito Fundamental em Saúde no município de Ijuí e compara com suas políticas públicas, o fato da demanda de saúde aumentar ou diminuir está intrinsicamente ligado com a efetividade do município, do serviço de saúde e das políticas públicas que o município oferta.

É observado um crescente interesse na ampliação do conhecimento de direito relacionado a saúde de modo a se desenhar um possível novo ramo do Direito, pois conforme visto tanto na Defensoria Pública do Estado como na União devido o aumento da demanda atualmente foram constituídos núcleos especializados para trabalhar com essa temática e por outro lado a fazenda pública tem varas especializadas para o atendimento de demandas relativas a saúde.

Segundo Injuí (2016), os resultados da pesquisa realizada

apresentaram subsídios para a Procuradoria do Estado e Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí direcionar políticas públicas mais eficazes.

A judicialização da saúde hoje já é um fato observado no dia dia das comarcas pelo Brasil onde já existem varas especializadas em Direito e Saúde em comarcas de municípios populosos na tentativa de desafogar o judiciário e dar um tratamento mais específico a matéria.

2.3 JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE E A NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO DO JUIZ

Conforme Schulze (2018), não é fácil ser juiz num país onde pessoas acreditam que tudo pode acontecer pois o brasileiro quando busca o judiciário imagina que o magistrado pode fazer milagres e alterar a natureza das coisas. O pior é que existem juízes que acham que são deuses do olimpo.

Segue abaixo alguns pontos que devem ser considerados pelo magistrado diante de uma demanda relacionada a saúde para evitar decisão incoerentes com os ideais de justiça.

Para Ventura (2010), na democracia atual, o fenômeno da judicialização da saúde expressa reivindicações e modos de atuação legítimos de cidadãos e instituições para garantir e promover direitos de cidadania afirmados em leis internacionais e nacionais envolvendo aspectos políticos, sociais, éticos e sanitários indo além do componente jurídico e de gestão de serviços públicos.

Para Oliveira (2014), a judicialização em saúde significa o processo onde ocorrem demandas relativas a saúde no aparato judiciário quando usuários buscam garantir seus direitos constitucionais.

Segundo Vasconcelos (2017) são pressupostos da judicialização da saúde: usuários, médicos e operadores do direito ver como obrigação do Estado/Sistema Único de Saúde - SUS o

fornecimento de todo e qualquer produto ou serviço de saúde; lançamento pela indústria farmacêutica de novos produtos numa sociedade consumista sem que não necessariamente sejam melhores numa relação custo-benefício; submissão de alguns médicos a propaganda de laboratórios farmacêuticos sem considerar manejo, parâmetros de eficiência e segurança da nova tecnologia; desconhecimento ou desconsideração da legislação da saúde, dos serviços do SUS e suas competências por nível de complexidade.

Afirma Vasconcelos (2017) que a judicialização da saúde está relacionada a interesses econômicos de indústrias, empresas privadas e profissionais liberais, além de ser instrumento para garantir o direito à saúde.

Traz Schulze (2018) que soma-se a isso casos difíceis como um de retinose pigmentar que inexistia solução médica contudo o STF autorizou tratamento no exterior, vários processos judiciais para tratamentos paliativos, casos de doenças raras cujos tratamentos não tem eficiência garantida mas que comprometem o orçamento do sistema.

Conforme São Paulo (2016), todas opções terapêuticas do SUS não são conhecidas por prescritores e usuários de modo a desconsiderar alternativas disponíveis no SUS; desconhecimento ou desconsideração da relação nacional de medicamentos – RENAME vista como insuficiente ou obsoleta.

Para Schulze (2018), o magistrado precisa considerar ao julgar demandas judiciais relativas a saúde: a influência dos laboratórios farmacêuticos, limites para tratamentos experimentais, conflitos de interesse e a precificação das tecnologias em Saúde a fim de evitar provimentos incompatíveis com a Constituição, portanto é necessário avançar na qualificação da judicialização da saúde pois é necessária uma avaliação sistêmica por parte do magistrado a fim de evitar decisões equivocadas relativas ao direito a saúde. É preciso investigar se há indução de demanda pela oferta (Lei de Roemer).

Conforme Andrade (2017), Antônio Nardi em audiência pública sobre prestação da jurisdição em processos relativos à saúde no Conselho Nacional de Justiça (CNJ) falou que é preciso equacionar custo, benefícios e número de beneficiários em cada decisão.

Para Biussa (2018), o Juiz tem legitimidade para tratar de questões de saúde pública e deve considerar mediante provas robustas implicações de ordem financeira, “reserva do possível” e outras restrições orçamentárias mas sem impedir a concretização de direitos fundamentais sociais para fundamentar suas decisões de forma consistente.

2.4 ALTERNATIVAS PARA A JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Para Vasconcelos (2017), diante da contínua busca pelo aparato judicial para resolver demanda de saúde, dos interesses dos diversos atores sociais, dos custos da judicialização para o sistema de saúde com orçamento comprometido, dos custos-benefícios das opções terapêuticas disponíveis, da legislação atinente a matéria de saúde, da necessidade de equacionalização das decisões conforme Conselho Nacional de Justiça se faz necessário a busca por alternativas a judicialização a saúde.

Ribeiro, (2016) ao analisar a judicialização do direito à saúde no Brasil e seus efeitos aponta duas inovações institucionais: os centros de assessoria técnica de juízes (Núcleos de Assistência

Técnica - NAT) para litígios relativos ao direito à saúde e câmaras extrajudiciais de solução de conflitos para minimizar efeitos orçamentários da judicialização e / ou diminuir litígios sobre o sistema de saúde pública. Essas mudanças institucionais no Executivo e no Judiciário trazem necessárias adaptações mas por outro lado a persistência tem feito com que a lógica da judicialização seja incorporada à nova configuração institucional.

Vasconcelos (2017) afirma que gestores da saúde e operadores do Direito precisam dialogar constantemente antes de buscar a via judicial quando o trâmite processual deve garantir a universalidade e a integralidade da assistência à saúde sem prejudicar as finanças públicas.

Segundo Bezerra (2019), na Defensoria Pública da União em Teresina ocorreram 22 (vinte e duas) soluções extrajudiciais que evitaram a necessidade de acionar o judiciário, geralmente situações onde o paciente desconhece o funcionamento do Sistema Único de Saúde de modo a não saber onde protocolar um pedido de medicamento ou consulta médica

Segundo dados obtidos em entrevista com a assessora da Defensoria Janaína Ferreira da Silva na 1ª Defensoria Pública – Núcleo especializado da Saúde, acontecem muitas decisões extrajudiciais contudo o número atualmente ainda não é mensurado por inexistir sistema eletrônico para armazenamento e controle de dados, soma-se a isso o fato de que a demanda no Núcleo do Estado é bem maior que da União devido também ao fator localização e conhecimento por parte da sociedade.

Devido a falta de sistema eletrônico na Defensoria do Estado, a obtenção dos dados para a pesquisa ocorreu em quase uma semana porque se tratava de um número bem maior de ações que precisavam ser verificadas processo por processo somada a demanda de pessoas que buscavam a defensoria de modo a dificultar a disponibilização de tempo para buscar, separar e consolidar esses dados. Tal trabalho foi efetuado pela assessora Janaina a pedido do Defensor Rogério.

Aponta Vasconcelos (2017) a necessidade de aperfeiçoamento de sistemas eletrônicos de acompanhamento de processos no Poder Judiciário pois a configuração adotada atualmente permite uma busca limitada de dados aos operadores do Direito e aos pesquisadores em geral.

Foi observado durante a visita na Defensoria Pública da União uma celeridade maior para obtenção dos dados relativos as demandas de saúde porque possuíam um sistema eletrônico. Os dados foram disponibilizados pela assessora Jéssica Santos Bezerra a partir do sistema de dados do cartório da defensoria na mesma tarde em que foram solicitados em menos de uma hora, isso facilita a gestão da informação.

Segundo Andrade (2017), durante a audiência pública sobre a prestação da jurisdição em processos relativos a saúde foi evidenciada a importancia do NAT-JUS como banco de pareceres médicos e notas técnicas criados e gerenciados pelo CNJ para subsidiar juízes na decisão sobre um pedido de medicamento encaminhado a Justiça.

Nas entrevistas restou evidente tanto por Jéssica Santos Bezerra como por Janaina Ferreira da Silva que na Defensoria os magistrados decidem matéria de saúde na comarca de Teresina fundamentando suas decisões a partir de pareceres médicos para que haja melhor fundamentação para motivar decisões judiciais.

Janaína Ferreira da Silva na defensoria pública do estado informou que o magistrado não trabalha mais sozinho pois tem um conselho para esclarece-lo sobre questões duvidosas. Informou que pelo NATjus o médico apoia o juiz dando parecer técnico e sempre que vai decidir o magistrado considera ainda a fila.

Destaca Vasconcelos (2017) que a inclusão de documento médico explicitando o quadro geral do paciente embora não seja uma exigência legal é de suma importância para o convencimento do juiz.

Conforme Buíssa (2018) durante um processo judicial o perito medico estatal deve avaliar se há doença e se a prescrição é

adequada ou não, além de esclarecer sobre possibilidade de substituição do tratamento por algum já fornecido pelo Poder Público ou de menor custo com mesmo benefício. Também se deve contar com a contribuição do indivíduo através da mudança de hábitos de vida para que haja eficácia do tratamento médico e redução do risco de reincidências.

Conforme entrevista com Janaína Ferreira da Silva, na Defensoria Pública do Estado, no caso de internações involuntárias se o médico solicitante da internação não justifica suficientemente o motivo, o juiz negará a solicitação com base no princípio da liberdade.

Segundo Vasconcelos (2017) os motivos prevalentes da busca pela tutela do Estado – Juiz nas ações judiciais que tramitavam na Comarca de Sobral de 2014 a 2016 são: Cirurgia de alta complexidade custeada pelo SUS – 20%, Cirurgia de alta complexidade não custeada pelo SUS – 20%, medicamentos existentes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME – 18%, medicamentos não existentes na RENAME – 16%, insumos – 6%, cirurgia de média complexidade não custeada pelo SUS – 6%, complemento nutricional – 4%, órtese/prótese – 4%, reforma de ambiência e locação de equipamentos – 2%, internamento compulsório 2% e cirurgia de média complexidade custeada pelo SUS – 2%.

A tabela 4 abaixo mostra a dimensão da demanda de ações relacionadas a saúde conforme relatório da justiça no ano de 2017. Tais dados foram usados para efeitos comparativos com a realidade local de modo a permitir visualizar se os dados encontrados em Teresina seguem a tendência nacional ou não.

Tabela 4 - Judicialização da saúde em números no Brasil – Conselho Nacional de Justiça

Relatório justiça em números de processo em 2017	
Tipos de processos	Quantidade
Saúde (direito administrativo e outras matérias de	103.907

direito público)	
Fornecimento de medicamentos – SUS	312.147
Tratamento médico-hospitalar – SUS	98.579
Tratamento Médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS	214.947
Assistência à Saúde	28.097
Ressarcimento ao SUS	3.489
Reajuste da tabela do SUS	2.439
Convênio médico com o SUS	1.037
Repasse de verbas do SUS	786
Terceirização do SUS	676
Planos de saúde (direito do consumidor)	427.267
Serviços hospitalares – Consumidor	23.725
Planos de saúde (benefício trabalhista)	56.105
Doação e transplante órgãos/tecidos	597
Saúde mental	4.612
Controle social e Conselhos de saúde	2.008
Hospitais e outras unidades de saúde	8.774
Erro médico	57.739
TOTAL	1.346.931

FONTE: Judicialização da saúde no Brasil em números – blog IPOG – 20/11/2017

Já a tabela 5 permite visualizar o crescente número de demandas relacionadas a saúde no Brasil, além de separar os tipos de demandas em categorias que infelizmente por vezes são terminologias dúbias ou ambíguas por exemplo um ação que solicitasse internação em unidade hospitalar conforme essa tabela é possível estar inserida em: “Tratamento médico-hospitalar-SUS” e/ou “Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS”. Para que pudesse ser realizada a comparação após a coleta de dados se buscou termos sem essa ambiguidade ou repetição e aqueles com a repetição se buscou o termo mais genérico.

Tabela 5 - Comparativo Justiça em números 2016 x 2017 – Conselho Nacional de Justiça

	Relatório Justiça em Números 2016	Relatório Justiça em Números 2017	

Tipos de processos	Ano base 2015	Ano base 2016	Aumento
Controle social e Conselhos de saúde	1.468	2.008	37%
Convênio médico com o SUS	737	1.037	41%
Doação e transplante órgãos/tecidos	491	597	22%
Erro médico	38.810	57.739	49%
Fornecimento de medicamentos	200.090	312.147	56%
Hospitais e outras unidades de saúde	5.642	8.774	56%
Planos de saúde (benefício trabalhista)	36.611	56.105	53%
Planos de saúde (direito do consumidor)	293.449	427.267	46%
Saúde mental	3.001	4.612	54%
Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos	151.856	214.947	42%
Tratamento médico-hospitalar	60.696	98.579	62%
TOTAL	792.851	1.183.812	49%

FONTE: Judicialização da saúde no Brasil em números – blog IPOG – 20/11/2017

A tabela 5 mostra o crescimento das ações judiciais relacionadas a saúde nos últimos dois anos. Esse trabalho não faz esse recorte de dois anos pois visa um retrato de um ano. Contudo pesquisas posteriores podem ser realizadas para verificação do crescimento da demanda na comarca de Teresina.

2.5 EXEMPLOS DE JURISPRUDÊNCIAS

O Supremo Tribunal Federal - STF no dia 07 de fevereiro de 2018 no RE 597064 em relação ao tema 345 - Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS em despesas com atendimento a beneficiários de planos privados de saúde sustenta a tese que é constitucional o ressarcimento conforme art. 32 da Lei 9.656/98 aplicável a procedimentos médicos, hospitalares ou ambulatoriais custeados pelo SUS e posteriores a 4/6/1998, assegurados o contraditório e a ampla defesa, no âmbito administrativo, em todos os marcos jurídicos.

O STF em julgamento do pleno em 17 de março de 2010, sendo Gilmar Mendes o relator, suspendeu liminar que indicava o Município de Petrolina como unicamente responsável pela adoção de providências para melhoria imediata do atendimento do Hospital Dom Maram. O Estado de Pernambuco nessa decisão entraria com responsabilidade subsidiária dentro dos limites de sua competência contudo alegava ser competência unicamente de Petrolina e que estava havendo violação da separação dos poderes pela interferência judicial. A suprema corte decidiu no sentido de que existe responsabilidade solidária dos entes da federação em matéria de saúde e que não houve comprovação de grave lesão à ordem, à economia, à saúde e à segurança pública com possibilidade de dano inverso de modo que se foi negado o provimento do agravo regimental.

O STF em julgamento do pleno em 17 de março de 2010 sob relatoria de Gilmar Mendes o tribunal por unanimidade negou provimento ao recurso de agravo contra decisão que indeferiu suspensão de tutela antecipada de fornecimento de medicamento Zavesca de alto custo usada em caso de doença neurodegenerativa rara.

O STF em julgamento do pleno no dia 25 de outubro de 2007 sob relatoria de Gilmar Mendes conheceu por maioria o mandado de injunção nº 708 e determinou a aplicação da Lei nº 7.783/89 para caso de omissão legislativa sobre direito de greve dos servidores públicos civis.

O STF em julgamento do pleno no dia 25 de outubro de 2007 sob relatoria de Gilmar Mendes conheceu por maioria o mandado de injunção nº 670 e determinou a aplicação da Lei nº 7.783/89 para caso de omissão legislativa sobre direito de greve dos servidores públicos civis.

O Superior Tribunal de Justiça – STJ em 2013 por meio do AGRADO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL : AgRg no REsp 1291883 PI 2011/0188115-1 colocou que é possível a antecipação do efeito de tutela contra a Fazenda Pública para obriga-la a fornecer

medicamentos, qualquer ente tem legitimidade para ad causam para figurar no polo passivo.

Já o Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios 0002074-02.2016.8.07.0000 0002074-02.2016.8.07.0000 em 2017 reconheceu que em situações excepcionais, como o urgente fornecimento de medicação, sob risco de perecimento da própria vida, as decisões do STJ são reiteradas no sentido do cabimento do bloqueio de valores diretamente na conta corrente do Ente Público ou sequestro de verbas do Estado.

3 PERFIL DAS AÇÕES JUDICIAIS RELACIONADAS A SAÚDE NA COMARCA DE TERESINA

A priori era intenção do projeto inicial investigar vários órgãos, instituições ou bases documentais que viessem a evidenciar informações sobre o perfil das ações judiciais relacionadas a saúde na comarca de Teresina mas diante da falta de acesso a essas informações no site do tribunal de justiça, por questões de tempo relacionado ao contexto da vida acadêmica e de trabalho foi necessário para possibilitar a investigação e a pesquisa o trabalho a coleta dos dados foi realizada somente nas Defensorias.

Na Defensoria Pública do Estado foram efetuadas as seguintes perguntas a Dr: Rogério Newton de Carvalho Sousa (Defensor Público): Existe base de dados onde seja possível obter o número de ações judiciais relacionadas a saúde na Comarca de Teresina? No caso foi respondido que não de modo que restou prejudicado as perguntas seguintes que seriam:

Essa base classifica os tipos de ações judiciais relacionadas a saúde? Onde posso ter acesso a essa base de dados? Quais os órgãos competentes para esse tipo de ações?

Dr. Rogério Defensor público foi além informou que a grande maioria dos casos de ações judiciais relacionadas a saúde na Comarca de Teresina tem na prática como parte ativa a DPE ou DPU.

Diante da ausência de sucesso na obtenção dos dados para atingir ao objetivo da pesquisa, o método de coleta de dados teve que ser adaptado. Passamos a uma entrevista com as seguintes perguntas: Qual o número de ações judiciais relacionadas a saúde no ano de 2018? Quais os tipos de ações mais frequentes? Quais desfechos foram obtidos? (deferimento ou indeferimento) e as respostas a essas perguntas seguem abaixo organizadas em tabelas.

A entrevista infelizmente não pode ser gravada por motivo da adaptação metodológica ter ocorrido na fase de execução da pesquisa quando estava indisponível meio para gravação e diante da necessidade de não se perder a oportunidade do contato procedeu-se aos registros dos dados perguntados.

Contudo, Dr. Rogério não tinha de imediato as respostas para as perguntas relativa ao número de ações, tipo e desfecho das ações. Portanto fora deixado um questionário para que a assessora Janaína Ferreira da Silva pudesse localizar essas informações num protocolo físico de registro onde iria ser consultado processo por processo para realizar a contagem dos números e fornecer os dados em momento posterior. Sendo que os dados foram obtidos quase uma semana depois devido a dinâmica de atividades da Defensoria.

Já na Defensoria Pública da União para evitar situação parecida foi realizado contato prévio por email marcando horário e data para coleta dos dados que no caso foi agendado para o dia dez de julho de 2019 no horário das 14:00 horas.

O referido órgão por meio da assessora Jéssica Santos Bezerra solicitou previamente as perguntas a serem realizadas para tornar mais célere o processo de disponibilização das informações.

Contudo na data da coleta dos dados por motivo interno da Defensoria os dados não estavam disponibilizados. Mas quando foi perguntado a assessora Jéssica sobre a existência de algum sistema de banco de dados a mesma mencionou a existência do cartório da DPU.

Então Jéssica contatou o cartório da DPU que conseguiu

disponibilizar os números que vem expostos aqui nesse trabalho. Aproveitando a oportunidade foram obtidas dos processos relacionados a ações judiciais de saúde no ano de 2018 e foram discutidos cada um de um por um para se ter melhor conhecimento a cerca da natureza das demandas.

Como Jéssica conhecia o teor da maioria dos processos, sendo que outra parte ficava com outras assessoras. Foi discutido ação por ação contudo a natureza e conteúdo dessas ações perpassa os objetivos desse trabalho.

Portanto seguem abaixo didaticamente separadas em parágrafos diferentes as informações que atendem aos objetivos do presente trabalho obtidas por meio de uma entrevista precedida de questionário enviado previamente a Defensoria Pública do Estado e da União que seguem respectivamente abaixo:

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ

O número de ações judicializadas no ano de 2018 totalizaram 212 (duzentos e doze) sendo que destas 169 (cento e sessenta e nove) liminares foram concedidas conforme a tabela 6.

Tabela 6 – Percentual de concessão de liminares relativas as ações de saúde judicializadas na Defensoria Pública do Estado no ano de 2018.

NÚMERO DE AÇÕES JUDICILIZADAS EM 2018	212	100%
LIMINARES CONCEDIDAS	169	80%
LIMINARES NÃO CONCEDIDAS	43	20%

FONTE: Assessoria da 1ª Defensoria do Estado do Piauí

Conforme o quadro acima verifica-se claramente que a taxa de concessão de liminares é alta em comparação com a não concessão. Para muitos isso significa que o judiciário está garantindo o direito de muitos enquanto outros enxergam um ativismo judicial prejudicial a sociedade.

Em relação aos tipo de ações tivemos: 25 (vinte e cinco) mandados de segurança (2º grau de jurisdição) e 187 (cento e oitenta e sete) obrigação de fazer mais mandado de segurança (1º grau de jurisdição) totalizando 212 (duzentos e doze) ações judicializadas conforme tabela 7.

Tabela 7 –Tipos de ações – 1ª Defensoria Pública – Núcleo Especializado em Saúde.

TIPOS DE AÇÕES	QUANTIDADES	PERCENTUAL
Mandados de segurança (2º grau de jurisdição)	25	12%
Obrigação de fazer mais mandado de segurança (1º grau de jurisdição)	187	88%

Fonte: Acessoria da Defensoria Pública do Estado

Quanto as espécies de pedido houve: 08 (oito) transferências, 34 (trinta e quatro) alimentos, 112 (cento e doze) medicamentos, 07 (sete) Home Care, 17 (dezessete) Cirurgias, 12 (doze) UTI, 13 (treze) insumos, 05 (cinco) internações involuntárias, 01 (uma) consulta médica e 03 (três) devido ressarcimento segundo a tabela 8.

Tabela 8 – Espécies de pedido – 1ª Defensoria Pública – Núcleo Especializado da Saúde

ESPÉCIES DE PEDIDO	QUANTIDADE	PERCENTUAL
Transferência	8	4%
Alimento	34	16%
Medicamento	112	53%
Home care	7	3%
Cirurgia	17	8%
Uti	12	6%
Insumos	13	6%
Internação involuntária	5	2%
Consultas médicas	1	1%
Ressarcimento	3	1,5%
Total	212	

FONTE – Assessoria da 1ª Defensoria Pública – Núcleo Especializado da Saúde

As informações deixam evidente que a maior parte da demanda de ações judiciais relacionadas a saúde na Defensoria Pública do Estado se refere a medicamentos e segundo informações obtidas a partir da entrevista com Janaina Ferreira da Silva tais medicamentos são das mais variadas espécies de modo a segundo ela inexistir um padrão a ser observado.

A falta do sistema eletrônico torna bastante laboroso o trabalho de buscar detalhar os tipos de medicamentos que são pedidos nas ações judiciais de modo a ensejar uma pesquisa específica sobre esse tema e vale ressaltar que esta iria requerer um lapso de tempo considerável para obtenção e tratamento dos dados.

Conforme Janaina Ferreira da Silva, na defensoria pública do estado, os casos de indeferimento de medicações são fundamentados por parecer médico através do NATjus que indica outra medicação com custo-benefício melhor, as vezes o laudo de quem solicita a medicação não justifica bem o motivo do pedido de modo a não ser suficientemente circunstanciado portanto é solicitado o acréscimo de informações no laudo mas no final acaba existindo alta taxa de concessão. Já a assistência social da defensoria pública do estado atende ao público fornecendo informações de modo a evitar muitos processos judiciais relacionados a demandas de saúde.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

A assessora Jéssica Santos Bezerra informou que o ano de 2018 teve segundo informações do cartório interno da Defensoria Pública da União (arquivo que dentre outras finalidades controla os prazos processuais e armazena os dados relativos as ações judiciais daquele órgão): 62 (sessenta e dois) processos de assistência jurídica individuais (PAJ) e 35 (trinta e cinco) tutelas coletivas. Vale ressaltar que todas as ações individuais foram do tipo: ação ordinária com tutela de urgência e nas tutelas coletivas houve ações civis públicas. Segue abaixo tabela 9 com dados relativos a Defensoria

Pública da União.

Tabela 9 – Ações Judiciais Relacionadas a Saúde na Defensoria Pública da União no ano de 2018

Processos de assistência jurídica individual	62	64%
Tutelas coletivas	35	36%

FONTE: Assessoria da Defensoria Pública da União

Quanto as espécies do pedido tivemos 62 (sessenta e duas) ações individuais onde 3 (três) foram relativas a Unidade de Terapia Intensiva, 28 (vinte e oito) relativas a medicamentos e 31 (trinta e uma) relativas a procedimentos cirúrgicos. A tabela 10 traz essas informações.

Tabela 10 – Ações Individuais de Saúde na Defensoria Pública da União no ano de 2018

Uti	3	5%
Medicamentos	28	45%
Procedimentos cirúrgicos	31	50%

FONTE: Assessoria da Defensoria Pública da União

Os gráficos evidenciam que segundo o banco de dados da Defensoria Pública da União a maior demanda de ações tem como causa a realização de procedimentos cirúrgicos sendo em número um pouco superior ao pedido por medicamentos.

Vale ressaltar que a Assessora informou que o sistema da DPU coloca transferências por meio de transporte aéreo por exemplo dentro do número de procedimentos cirúrgicos portanto esses números em absoluto podem dar uma falsa informação caso não seja verificado processo por processo.

Portanto fica evidente a necessidade de aperfeiçoamento desses sistemas para que se possa ter conclusões mais próximas da realidade em relação a esses tipos de ações para que se possa facilitar a pesquisa em geral como a avaliação e melhorias para o sistema de saúde e jurídico que poderiam ser obtidos com um

sistema mais fidedigno.

Durante a coleta dos dados, restou evidente que o principal motivo de indeferimento de demandas judiciais relativas a saúde tem o financiamento do sistema como x da questão levando o juiz a ter que buscar informações sobre a fila de espera que existe porque o sistema não tem condições de garantir assistência a todos de modo que se prioriza os mais necessitados ou quem há mais tempo aguarda na espera. O magistrado busca informações sobre cada caso a partir de parecer de médicos ou outros especialistas do caso em análise para que possa fundamentar sua decisão.

Durante conversa com assessora da defensora foi possível perceber que os demandantes das ações judiciais relacionadas a saúde em geral não possuem condições financeiras para arcar com custos de um tratamento ou de uma transferência de modo que o valor do procedimento, medicamento ou tratamento se constitui de modo quase unânime na principal motivação e necessidade por parte do solicitante.

ENQUADRAMENTO CONFORME A TERMINOLOGIA ADOTADA NOS QUADROS COMPARATIVOS DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

Quanto a classificação das espécies de pedido foi realizada seguindo o dicionário da língua portuguesa tendo em vista que o enquadramento estrito usado pelo CNJ para analisar a tabela traz categorias repetitivas. Portanto se optou por adaptações necessárias para evitar duplicidades.

Existe por exemplo a terminologia “Hospitais e outras unidades de saúde” e ainda “Serviços Hospitalares – Consumidor”, “Tratamento médico-hospitalar-SUS” e “Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS”. Diante de uma espécie de pedido: “UTI – Unidade de Terapia Intensiva”, fica difícil encontrar em qual das categorias acima enquadrar já quando

se segue a definição do dicionário da língua portuguesa chegamos a uma definição terminológica mais exata, pois segundo o dicionário Aurélio UTI é a sigla de Unidade de Terapia Intensiva que diz respeito ao local onde ficam pacientes que necessitam de terapia intensiva.

Portanto seguindo a lógica desse trabalho, a ação para solicitação de UTI foi enquadrada em: Hospitais e outras unidades de saúde pois conforme o vernáculo hospital se refere ao estabelecimento destinado ao tratamento e internação de pessoas doentes.

Nessa lógica se infere que uma pessoa que está numa UTI necessariamente estará ou num hospital ou noutra unidade de saúde. Outro exemplo de falha nessa terminologia adotada pela CNJ se refere a: “Fornecimento de medicamentos – SUS” ou “Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS” sendo que ao se levar em conta a espécie de pedido “medicamento” um classificador teria dúvida sobre onde poderia classificar.

Portanto diante dessa confusão terminológica, procurou – se contatar a CNJ para certificação da existência de um dicionário terminológico técnico do CNJ, contudo não houve êxito no contato até a elaboração desse trabalho, portanto adotamos a classificação do CNJ com adaptações necessárias conforme o dicionário da língua portuguesa.

Sendo assim, em relação a Defensoria Pública do Estado classificamos as espécies de pedido seguindo a conceituação adotada pelo dicionário da língua portuguesa mas para efeitos comparativos com as informações disponibilizadas a nível nacional, utilizou-se os termos da tabela do CNJ não repetidos. Exemplo: consulta psiquiátrica.

E quanto aqueles que se repetem, exemplo: “Fornecimento de medicamentos – SUS” ou “Tratamento médico hospitalar e/ou fornecimento de medicamentos – SUS” se buscou o termo mais genérico que abarcasse outros semelhantes porém mais específicos de modo que classificamos como Assistência a saúde as seguintes

espécies de pedido: Transferência, insumos, consultas médicas e home care. Isso porque Fornecimento de medicamentos ficou sendo: alimento (se refere as fórmulas dietéticas por exemplo segundo assessoria da defensoria pública do estado) e medicamento.

Em hospitais e outras unidades de saúde enquadramos: Cirurgia e UTI. Em saúde mental enquadramos as internações involuntárias (geralmente problemas psiquiátricos envolvendo álcool e drogas segundo assessoria da defensoria pública do Estado) e em “ressarcimento”, o ressarcimento (relativo a pessoa que adquire medicação e posteriormente pede o ressarcimento ao estado ou município que anteriormente havia negado. A tabela 11 traz essas informações.

Tabela 11 – Classificação das espécies de pedido conforme adaptação da tabela do CNJ

CLASSIFICAÇÃO	ESPÉCIE DE PEDIDO	Quantidade	Percentual
Assistência a saúde	Transferência, insumos, consultas médicas e home care.	29	14%
Fornecimento de medicamento	Alimento e medicamento	146	69%
Hospitais e outras unidades de saúde	Cirurgia e UTI	29	14%
Saúde mental	Internações involuntárias	5	2%
Ressarcimentos	Ressarcimento	3	1%

FONTE: Defensoria Pública do Estado

Já na Defensoria Pública da União emergiram com base nessa lógica somente duas categorias: Fornecimento de medicamentos (28 medicamentos) e Hospitais e outras unidades de saúde (3 UTI e 31 procedimentos cirúrgicos) conforme a tabela 12.

Tabela 12 – Espécies de pedido encontradas na Defensoria Pública da União

CLASSIFICAÇÃO	ESPÉCIE DE PEDIDO	Quantidade	Percentual
Fornecimento de medicamentos	Medicamentos	28	45%

Hospitais e outras unidades hospitalares	UTI e procedimentos cirúrgicos	34	55%
--	--------------------------------	----	-----

FONTE: Defensoria Pública da União

A leitura desses gráficos quando comparado a tabela do CNJ que apresenta números nacionais permite constatar que na Comarca de Teresina os principais motivos para ação judicializadas de saúde são primeiramente relativos a medicamentos. Essa espécie de pedido é majoritária na Defensoria Pública do Estado e só não é na Defensoria pública da União porque lá as espécies de pedido: transferências, insumos, cirurgias, vagas de uti estão todas inseridas na espécie procedimento cirúrgicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil das ações judiciais relacionadas a saúde na Comarca de Teresina mostra uma prevalência de demandas de ações judiciais relacionadas a tratamentos e diagnósticos que geralmente correspondem aos custos mais elevados relativos a saúde.

Quanto a hipótese do que viria a ser encontrado conforme outras publicações em outros Estados, pode-se concluir que existe uma semelhança no perfil das causas das ações judiciais na Comarca de Teresina com as causas encontradas nacionalmente conforme disposto na tabela número cinco cuja fonte é o Conselho Nacional de Justiça porém também existe diferenças.

Ou seja, existe prevalência de ações relacionadas a pedido de medicamentos e assistência hospitalar por isso no decorrer do trabalho houve um maior aprofundamento nas informações relativas aos gastos com assistência farmacêutica conforme literatura da área e também valores gastos com assistência hospitalar que pode ser observado na tabela número 2 (dois) que traz os gastos com internações hospitalares a nível de Brasil e na tabela número 3 (três) que traz os gastos para efeitos comparativos na realidade do Estado do Piauí a partir de dados do datasus.

A segunda hipótese de maior incidência no perfil das ações judiciais relacionadas a saúde seriam pedidos de vagas em Unidades de Terapia Intensiva – UTIs. Segundo os dados obtidos na DPE, as UTIs seriam a quarta espécie de pedido mais frequente enquanto na DPU foram a terceira espécie de pedido. Essas pequenas diferenças se devem a forma como estão classificados e organizadas essas informações.

Vale aqui destacar que DPU apesar de possuir um sistema eletrônico para obtenção de dados, só apresentou um perfil com três espécies de pedidos relativas aos tipos de ações. De modo que por exemplo: ações de solicitação de transferência entre hospitais estavam incluídas na espécie de pedido – “procedimentos

cirúrgicos”.

Quanto a outra hipótese de espécie de pedido relativa a erros médicos. Não foram encontradas nenhuma ação dentro do perfil na Comarca de Teresina. Mas isso na prática não implica não existir ações por erros médicos. Acredita-se que se trata de limitações na categorização das espécies de pedidos de modo que estas lacunas na gestão da informação são algo a ser posteriormente superado.

Portanto é uma contribuição desta pesquisa a necessidade de melhorar a gestão da informação tanto na DPU como na DPE. As informações são necessárias para tomadas de decisões e outras medidas extrajudiciais capazes de evitar ou diminuir a judicialização.

Na prática foi observado uma categorização das espécies de pedido na DPE que mesmo que aparentemente empírica sem nenhum protocolo ou resolução que definisse as espécies de pedido, permitiam uma separação dos tipos de perfil com um detalhamento maior conforme pode ser observado na tabela 8 do que o detalhamento adotado pela DPU conforme pode ser verificada na tabela 10.

Claro que o detalhamento apresentado pelo CNJ na tabela 5 é bem maior, contudo carece de efetividade prática pois existe repetitividade terminológica conforme já discutido nesse trabalho. Portanto nesse ponto o tipo de enquadramento utilizado pela DPE é mais efetivo.

Portanto o sistema como um todo ganharia se houvesse um sinergismo. Se a DPE fosse informatizada como é a DPU e se a DPU adotasse um detalhamento maior no seu sistema eletrônico e se possível que se fosse adotada vários tipos de espécies de pedido como “erro médico” ou “planos de saúde” talvez se poderia ter um retrato estatístico e uma gestão da informação mais eficaz para tomada de decisões necessárias para o aprimoramento do sistema de saúde e jurídico.

Conforme apresentado por Janaína Ferreira da Silva assessora na Defensoria Pública do Estado as causas para pedido de medicamento são bem diversificadas de modo a ser necessária

uma pesquisa específica posterior sobre os tipos de medicamentos para que se possa pensar em alternativas que possam evitar a judicialização em vários deles seja por meio de um medicamento com mesma eficácia e custo-benefício mais barato ou outras alternativas a depender do caso concreto.

Percebeu-se repetitividade para enquadramento de alguns termos nas tabelas comparativas do CNJ de modo a ser necessária adaptações para possibilitar comparação dos motivos que levam as ações judiciais relacionadas a saúde no Brasil dispostos na tabela 5 de modo exemplificativo com uma amostra obtida durante a coleta de dados na DPE e DPU.

Foi necessária melhor sistematização da terminologia empregada para o enquadramento das espécies de pedido. O pesquisador teve que recorrer ao sentido mais amplo dos termos conforme dicionários da língua portuguesa ou de especialidade técnica ou jurídica em obediência a uma necessidade de uniformidade da linguagem.

Então é necessário discussões relativas a melhor definição terminológica para que sejam realizados os enquadramentos de forma mais sistemática. Durante a coleta de dados não encontrei uma padronização terminológica entre CNJ, Defensoria do Estado e da União. Essa constatação serve de baliza para que os sistemas eletrônicos possam adotar uma linguagem uniforme a fim de facilitar confecção de relatórios, pesquisas, planejamentos e tomadas de decisão necessárias.

As informações obtidas durante a pesquisa relativas as ações judiciais relacionadas a saúde está disponível para se somar a novas pesquisas a serem realizadas posteriormente a fim de se verificar tendências que motivam ações relacionadas a saúde na Comarca de Teresina. Portanto a realização de novas pesquisas sobre o tema é salutar.

É possível obtenção de dados relativos as ações judiciais de saúde em pesquisa posterior num universo maior incluindo outras

fontes de legitimados como Ministério Público do Estado e Ministério Público Federal, entidades de classe e possivelmente observar relatórios em varas e tribunais se possível.

Um quadro relativo a despesas com medicamentos no Estado do Piauí também é possível mediante obtenção de dados junto aos departamentos responsáveis mediante termo de autorização para participação em pesquisas.

Questões pessoais, acadêmicas, inerentes a Universidade Estadual do Piauí – UESPI, de tempo e necessidade de melhor delimitação do tema impediram a busca por essas outras fontes mas que aqui está exposto algumas lacunas do trabalho para facilitar para aqueles que buscarem pesquisar sobre esse tema.

A cada momento surgem novas informações, novas pesquisas portanto é importante lembrar aos iniciantes em pesquisa principalmente aqueles que estão em seu primeiro curso superior e que não tenham tanta experiência com pesquisa de vasculhar cuidadosamente a literatura claro dentro dos limites de sua delimitação.

Contudo mesmo diante das várias limitações inerentes a esse trabalho refletindo um pouco as condições humanas e infinitas possibilidades do dia dia, acreditamos que uma leitura cuidadosa desse trabalho pode contrubuir para melhorar em vários aspectos o sistema de saúde e jurídico.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Paula, **Ministério da Saúde alerta sobre custos da judicialização**. CNJ – Conselho Nacional de Justiça. 12/12/2017. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85915-ministerio-da-saude-alerta-sobre-custos-da-judicializacao> Acesso em: 03/10/2018.

BRASIL, **VIII Conferencia Nacional de Saúde. 1986. Disponível em:** bvsms.saude.gov.br/bvs/.../8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 26/09/18. Disponível em: https://br.search.yahoo.com/search?fr=mcafee&type=E211BR105G0&p=bvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2F...%2F8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf Acesso em: 28/07/19

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p

BRASIL, Departamento de Informática do SUS – DATASUS (2019). Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> Acesso em: 12 de agosto de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso em: 13/11/2018

BRASIL. Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Diário Oficial da União 1990; dez 31. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm Acesso em: 13/11/2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRUNNER E SUDDARTH, **Tratado de enfermagem médico – cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BUÍSSA, Leonardo; BEVILACQUA, Lucas; MOREIRA, Fernando Henrique Barbosa Borges. **Impactos Orçamentários da Judicialização das políticas públicas de saúde**. In: Coletânea direito à Saúde: dilemas do fenômeno da Judicialização da saúde. Brasília. Conass. 2018.

CORREIA, Maria Valéria Costa, **Desafios para o controle social**: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

CRUZ, Adriane. CONASS. **O Direito a Saúde exigido na justiça**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/consensus/o-direito-saude-exigido-na-justica/> Acesso em: 26/09/2018

LENZA, Pedro. **Direito Constitucional esquematizado**. 19 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MARQUES, Silvia Badim. **A relação do sistema jurídico e do sistema político na garantia do direito social à assistência farmacêutica**: o caso do Estado de São Paulo. 2005. Dissertação (Mestrado em Serviços de Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2005. doi:10.11606/D.6.2005.tde-17042009-154400. Acesso em: 2019-08-22.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 32 ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MORAES, Guilherme Pena de. **Curso de direito constitucional**. 10 ed. Ver. Atual. Ampl. São Paulo. Atlas, 2018.

OLIVEIRA. Renan Guimaraes de; SOUZA, Auta Iselina Stepan. **O perfil das demandas judiciais por direito a saúde pública do município de Leopoldina-MG**. Revista de Saúde Pública do SUS/MG. Volume 2. 2014. Disponível em: colectiona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=882 Acesso em: 14/11/2018
PAULO, Vicente, **Direito Constitucional Descomplicado**. 15 ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método: 2016

[RIBEIRO, Leandro Molhano](#) e [HARTMANN, Ivar Alberto](#). **Judicialização do direito à saúde e mudanças institucionais no Brasil**. *Rev. Investig. Const.* [online]. 2016, vol.3, n.3, pp.35-52. ISSN 2359-5639. <http://dx.doi.org/10.5380/rinc.v3i3.48160>.

SANTOS, Alethele de Oliveira e LOPES, Luciana Toledo. **Coletânea direito à saúde**: dilemas do fenômeno da judicialização da saúde. Brasília – DF. CONASS, 2018.

SANTOS, Caroline Regina dos. **Judicialização da Saúde em números**. IPOG – blog. 20 de novembro de 2017 Disponível em: <https://blog.ipog.edu.br/saude/judicializacao-da-sade-em-numeros/> Acesso em: 23/10/2018.

SANTOS, Lenir. **Judicialização da saúde no Brasil – Uma reflexão para a desjudicialização ou como lidar com essa questão no SUS**. Rio de Janeiro. 30 de julho de 2012.

SÃO PAULO, **Perfil das ações judiciais em saúde no estado de São Paulo**. Setembro de 2016. Disponível em: <https://www.abramge.com.br/congresso/2016/apresentacao/apresentacao-congresso-2016-daivd-uip.pdf> Acesso em: 12/11/2018

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 31, n. 5, p. 538-542, Oct. 1997 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000600016&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101997000600016>.

SCHULZE, C.J. **Direito a Saúde e a Judicialização do Impossível**. In: Coletânea direito à Saúde: dilemas do fenômeno da Judicialização da saúde. Brasília. Conass. 2018.

Supremo Tribunal Federal – STF – **SUSPENSÃO DE LIMINAR Nº 3.477. AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 56857**. Relator: Min: Gilmar Mendes. DJ: 17/03/2010. STF, 2010. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=2252830> Acesso em: 13/08/19.

Supremo Tribunal Federal – STF - ADI 5501 MC / DF - **DISTRITO FEDERAL MEDIDA CAUTELAR NA AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE**. Relator: Ministro Marco Aurélio. DJ: 19/05/2016. STF, 2017. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADI%24%2ESCLAE%2E+E+5501%2ENUMER%2E%29+OU+%28ADI%2EACMS%2E+ADJ2+5501%2EACMS%2E%29&base=baseAcordados&url=http://tinyurl.com/ha4mrev> Acesso em: 12 de agosto de 2019.

Supremo Tribunal Federal – STF – MI 670/ DF – DISTRITO FEDERAL. **MANDADO DE INJUNÇÃO**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. DJ: 25/10/2007. STF, 2008. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28JUDICIALI>

[ZA%C7%C3O+DA+SA%DADE%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/y2tewmmbb](http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28JUDICIAL|ZA%C7%C3O+DA+SA%DADE%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/y2tewmmbb) Acesso em: 13/08/2019.

Supremo Tribunal Federal – STF – MI 708/ DF – DISTRITO FEDERAL. **MANDADO DE INJUNÇÃO**. Relator: Ministro Gilmar Mendes. DJ: 25/10/2007. STF, 2008. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28JUDICIAL|ZA%C7%C3O+DA+SA%DADE%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/y2tewmmbb> Acesso em: 13/08/2019.

Supremo Tribunal Federal – STF - **RE 597064 / RJ - RIO DE JANEIRO RECURSO EXTRAORDINÁRIO**. Relator(a): Min. Gilmar Mendes. DJ: 07/02/2018. STF, 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28JUDICIAL|ZA%C7%C3O+DA+SA%DADE%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/y2tewmmbb> Acesso em: 13/08/2019.

Supremo Tribunal Federal – STF – STA 175 AgR/CE – Ceará. **AG. REG. NA SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA**. Relator: Min. Gilmar Mendes. DJ: 17/03/2010. STF, 2010 Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28JUDICIAL|ZA%C7%C3O+DA+SA%DADE%29&base=baseAcordaos&url=http://tinyurl.com/y2tewmmbb> Acesso em: 13/08/2019.

Superior Tribunal de Justiça STJ - **AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL** : AgRg no REsp 1291883 PI 2011/0188115-1. Relator Ministro Castro Meira. DJ: 20/06/13. JUSBRASIL, 2013. Disponível em: <https://stj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/23577120/agravo-regimental-no-recurso-especial-agrg-no-resp-1291883-pi-2011-0188115-1-stj> Acesso em: 14/11/2018

Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios TJ-DF - 0002074-02.2016.8.07.0000 0002074-02.2016.8.07.0000. Relator: Flavio Rostirola. JUSBRASIL, 2017. Disponível em: <https://tj-df.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/431825154/20160020017215-0002074-0220168070000> Acesso em: 14/11/18

UNIJUI – UNIVERSIDADE REGIONAL. **Saúde e Justiça: O perfil das ações judiciais em Ijuí**. 8 de setembro de 2016. Disponível em: <https://www.unijui.edu.br/comunica/pesquisa/24494-saude-e-justica-o-perfil-das-aco-es-judiciais-na-area-da-saude-em-ijui> acesso em: 12/11/2018.

VASCONCELOS, Leal, **SANARE. Revista de Políticas Públicas. Sobral – Ceará.** V.16, n.2 (2017). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1172/633> Acesso em: 02/10/2018.

VENTURA, Miriam 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 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Aug. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000100006>.

VIEIRA, Fabiola Supino. TD 2356 - Evolução do Gasto com Medicamentos do Sistema Único de Saúde no Período de 2010 a 2016. Texto para discussão – IPEA. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=32195 Acesso em: 12/08/19

XAVIER, Christabelle-Ann. **Judicialização da Saúde:** Perspectiva Crítica sobre os Gastos da União para o cumprimento das ordens Judiciais. In: Coletânea direito à Saúde: dilemas do fenômeno da Judicialização da saúde. Brasília. Conass. 2018.